

I MOSTRA ONLINE DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

I MOSTRA ONLINE DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO 25 A 27 DE NOVEMBRO

A Química Computacional como uma ferramenta para o ensino em tempos de pandemia: A criação teórica de um fluoróforo derivado da cumarina para estudo do vírus da dengue in situ.

DUTRA, Gustavo Reis, CHIAPPA, Ricardo, OLIVEIRA, Heibbe Cristhian Benedito de, MOTA, Alberto de Andrade Reis,

RESUMO

A dengue (DF) é uma das doenças mais graves, generalizadas e negligenciadas do mundo, sendo verificada apenas em 2019 no Brasil uma taxa de incidência de 735,2 casos por 100 mil habitantes. O agente causador do DF é o vírus da dengue (gene Flavivirus) que possui quatro sorotipos distintos (DENV-1 a DENV-4) dificultando a imunização da população que se encontra agravada para sua transmissão através do mosquito *Aedes aegypti*, inseto bastante adaptável a diferentes ambientes. Os estudos de fluorescência in situ têm sido utilizados para um melhor entendimento do vírus nas células e como novos fármacos podem atuar nos sítios desse vírus. O presente estudo propõe o desenho e a caracterização fotofísica de uma nova pequena molécula fluorescente formada por um derivado cumarínico e um protótipo de protease NS3pro / NS2B para ser uma proposta alternativa para a educação de alunos de graduação. Os custos computacionais também e a possibilidade de substâncias acessíveis foram considerados na escolha das moléculas para a nova sonda. A síntese proposta da nova molécula foi realizada em duas etapas e teve suas propriedades eletrônicas e geométricas avaliadas por meio de cálculos DFT. O deslocamento de Stokes da estrutura final foi baixo em comparação com os derivados cumarínicos e esses resultados indicaram o envolvimento de um canal de deexcitação não radiativo atribuído ao envolvimento da transferência de carga intramolecular torcida não fluorescente (TICT). Esses resultados, embora não esperados, abrem a perspectiva de novos estudos como a investigação da molécula quando é solvatada.

Palavras-chave: Dengue, Fluoróforos, Cumarinas, Ensino de Química

INTRODUÇÃO

Um estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) mostra que o Brasil possui em 2020, 424 milhões de dispositivos digitais. (MEIRELLES, 2020) Dividindo este valor pela atual população brasileira de 209,5 milhões (censo de 2018) temos uma quantidade de aproximadamente dois computadores por pessoa.

Claro este número não deve ser pensado de maneira tão simples uma vez que estamos no décimo país mais desigual do mundo onde os cinco homens mais ricos do Brasil têm a riqueza igual à metade de sua população mais pobre. (BRASIL, 2019) porém não se pode ignorar o fato de os computadores já fazerem parte do dia a dia do brasileiro, sendo uma ferramenta não só de lazer, mas também utilizada para diversos estudos científicos, fins didáticos e bastante utilizado para trabalhos não manuais.

Dentro da indústria farmacêutica o computador se torna uma ferramenta de ainda maior relevância pois o mesmo é utilizado como processador de dados na maioria dos métodos analíticos (poderia se dizer em “todos” os métodos analíticos automatizados), estando presentes em métodos qualitativos como as espectroscopias em geral, as cromatografias líquida e gasosa de alta eficiência (HPLC e CG) e em métodos quantitativos como aparelhos de UV-Vis, fluorímetros e aparelhos gravimétricos.

Além de métodos analíticos esta indústria também utiliza o computador para a descoberta de novos medicamentos utilizando a Química computacional e a Química combinatória para a simulação de estudos energéticos e comportamentais de interações entre novos fármacos e seus receptores, utilizando por exemplo o chamado triagem de alta velocidade (high-throughput screening-HTS) (KENNEDY et al., 2008). Este tipo de processo de desenvolvimento de novas drogas pode economizar anos de pesquisa de bancada e chegar a moléculas que são biologicamente relevantes, robustas e com um valor econômico agregado favorável à sua produção, poupando à indústria farmacêutica milhões de dólares por ano (BLAY et al., 2020). Vale ressaltar que os compostos escolhidos através destas triagens podem ser já existentes, com estruturas já armazenadas no computador ou virtuais, modelados através dos próprios programas computacionais.

Outra utilização dos computadores se dá nos estudos fotofísicos de moléculas fluorescentes. Há algum tempo estas moléculas vem sendo utilizadas para investigações em processos biológicos havendo inúmeros artigos de revisão que demonstram sua importância, uma vez que estas moléculas são utilizadas como marcadores celulares, biomarcadores e indicadores de ambientes (LAVIS; RAINES, 2008; ZHANG et al., 2002). A vantagem da utilização destas moléculas fluorescentes está em utilizar a microscopia de fluorescência, que permite a

visualização com uma maior sensibilidade de detecção que a imposta pela luz (0,2 m), existindo uma enorme variedade de núcleos com propriedades químicas e físicas já bem delineadas (estáveis, alta fluorescência, não citotóxicos) que podem ser utilizados para a construção de novas substâncias, bastando a montagem de uma nova molécula que contenha este núcleo em sua composição.

Não devemos confundir a última frase acima com uma facilidade em se racionalizar novos compostos uma vez que, apesar destes núcleos já possuírem propriedades conhecidas a ligação de novos átomos a sua estrutura irá gerar uma molécula inédita a qual serão necessários estudos de suas propriedades. A Química computacional tem um papel fundamental na predição das propriedades destes novos compostos, evitando a síntese de substâncias que não possuem propriedades fluorescentes adequadas à sua utilização.

É importante para que se tenha uma compreensão de compostos fluorescentes, um bom entendimento sobre a radiação eletromagnética e sua interação com a matéria. Esta parte do trabalho, desta maneira, apresenta de forma bastante resumida, o comportamento da radiação eletromagnética e sua interação com compostos que geram fluorescência.

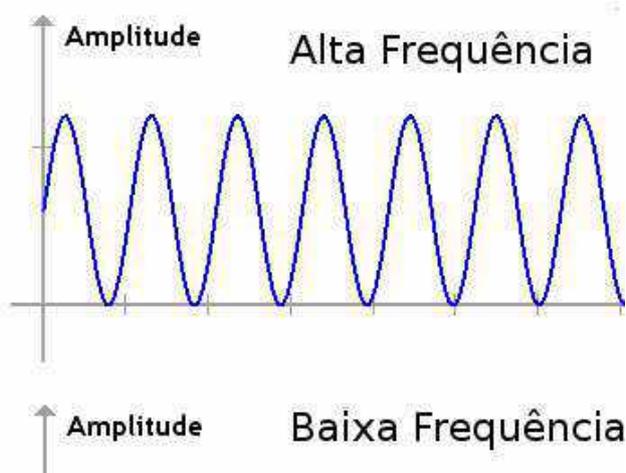
A radiação é um processo de propagação de energia que se dá através de ondas eletromagnéticas, onde campos elétricos e campos magnéticos, avançam em planos perpendiculares. (CARDOSO 1999). Este tipo de radiação pode ser utilizado cotidianamente para diversas finalidades como na esterilização de equipamentos, na radioterapia como tratamento alternativo para o câncer, em exames de Raio-X.

A radiação eletromagnética pode ser tratada por dois conceitos, como ondas que se propagam no vácuo ou no ar e podem se apresentar como partículas chamadas fótons, tendo desta maneira um comportamento duplo. Do ponto de vista ondulatório, a radiação eletromagnética irá possuir as propriedades: frequência (ν) que é considerada como número de oscilação por segundo e comprimento de onda (λ) que corresponde a distância entre duas cristas de onda, medidos em direção a progressão da onda que são seus dois pontos máximos. É fato que se o λ for grande ou pequeno influenciará na ν que consideramos a variação de onda por segundo, sendo a relação entre estas duas grandezas dada pela equação:

$$c = \lambda \cdot \nu$$

Sendo c a velocidade da luz no vácuo dada por $3,00.10^8 \text{ m.s}^{-1}$ a relação entre estas grandezas podem ser mais bem observada na Figura 01.

Figura 1. Relação entre frequência e comprimento de onda de uma radiação eletromagnética



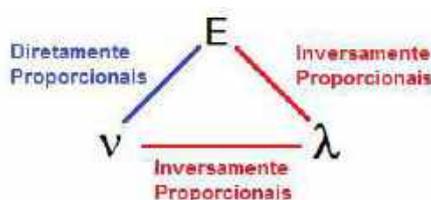
Fonte: (https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Som_freq.png)

A energia de uma radiação eletromagnética é relacionada com a ν e o λ através da equação a seguir:

$$E = h\nu = \frac{hc}{\lambda}$$

A relação destas grandezas na equação sobrescrita pode ser resumida na Figura 2.

Figura 2. Relação entre a frequência (ν), o comprimento de onda (λ) e a energia (E) de uma radiação eletromagnética.



Fonte: O Autor (2020)

A radiação pode interagir das mais diversas formas com a matéria podendo levar a mesma a sofrer, por exemplo, processos de ionização, emissão atômica ou molecular, ativação e processos luminescentes. (Attix 1966 apud CHUNG 2001)

A excitação dos elétrons presentes nos orbitais atômicos ou moleculares e seu retorno ao estado fundamental levam a mudanças energéticas das radiações envolvidas nestes processos, podendo por exemplo, uma amostra a sofrer processos de luminescência. Este fenômeno pode ser utilizado por exemplo para aplicações biológicas através da microscopia de fluorescência. (FEYNMAN 2006)

A luminescência é um fenômeno luminoso que ocorre quando um material libera radiação na forma de luz, a partir de seu retorno de um estado excitado para um estado fundamental, podendo o processo de excitação ser causado por diversos estímulos que são levados em consideração para a classificação dos tipos de luminescência (VALEUR 2012). Podendo ser citado como exemplo: (WIEDEMANN 1888 apud REZENDE 2016)

- A eletroluminescência e a luminescência em resposta a estímulos elétricos.
- A bioluminescência ocorre em resposta a um processo bioquímico.
- A fluorescência que assim como a fosforescência tem sua liberação de fótons após excitação luminosa.
- A quimioluminescência onde a excitação de uma molécula e sua emissão de fótons é causada por uma reação química.

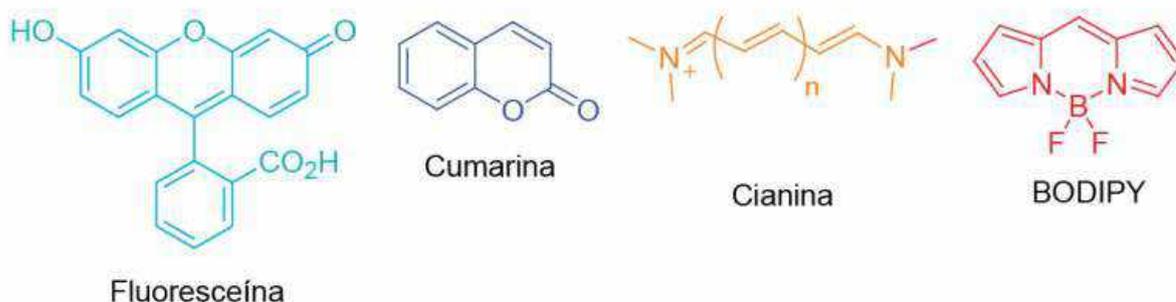
As técnicas baseadas em luminescência: fluorescência, fosforescência e quimioluminescência, baseiam-se na absorção de uma radiação pelo grupo fluoróforo para promoção um elétron a seu estado excitado. Seu retorno ao seu estado fundamental irá levar a emissão de fótons em energias diferentes daquelas que foram absorvidas, produzindo um espectro na qual as radiações emitidas são características do composto que sofreu a excitação.

Destaca-se nas técnicas citadas no parágrafo anterior a utilização de moléculas fluorescentes “pequenas” (300 a 2000 Da) porém também podem ser estudados outros segmentos de fluoróforos como por exemplo os derivados de proteínas e peptídeos (macromoléculas de 30 a 50 kDa). (KOBAYASHI et al., 2010)

As moléculas pequenas são formadas principalmente por estruturas conhecidas que, devido ao seu arranjo atômico e espacial adquirem propriedades fluorescentes desejáveis. Diferentes tipos de grupos funcionais, substratos ou moléculas podem ser ligados a estes núcleos de acordo com sua aplicação de

estudo, permitindo uma quantidade ilimitada de novos compostos fluorescentes. A Figura 3 apresenta alguns exemplos de núcleos fluorescentes.

Figura 3. Exemplo de núcleos fluorescentes que podem ser utilizados para aplicações em estudos biológicos.



Fonte: Adaptada de (MOTA, 2016)

Algumas propriedades de novos compostos sempre são buscadas para se obter uma melhor aplicação como fluoróforos. A principal é o chamado deslocamento de Stokes que é dado pela diferença entre os comprimentos de onda onde a absorbância do fluoróforo é máxima (λ_{max}) e o comprimento de onda onde sua emissão é máxima (λ_{em}) (LAVIS; RAINES, 2008). Fluoróforos com grandes deslocamentos de Stokes são desejáveis pois possuirão uma energia de excitação bastante diferente da energia de emissão melhorando o imageamento do composto através de técnicas de microscopia uma vez que há menor interferência da radiação incidente sobre a imagem. Um maior deslocamento também impedirá que a molécula realize um fenômeno chamado self-quenching, que é a reabsorção da radiação emitida pela molécula por suas vizinhas, diminuindo assim sua fluorescência e aumentando as chances da degradação da molécula pela incidência da radiação. (BERNARD VALEUR, 2012)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Dengue é um sério problema de saúde pública de escala mundial tendo um número de mortes no Brasil atingindo níveis alarmantes em 2019. Foram registrados cerca de 1.544.987 casos no País, que sofreu com crescimento de mais de 386% em relação a 2018, quando 155 pessoas foram vítimas fatais da doença causada pelo mosquito *Aedes aegypti*. (BRASIL, 2020) Ela compreende quatro distintos sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 e a infecção por um destes sorotipos gera sua imunidade e somente uma proteção parcial contra uma reinfecção pelos outros deste vírus. Dentre as quatro

variações do vírus, todas podem levar tanto a manifestações clássicas da doença quanto as formas mais graves. (ZHANG et al., 2002)

O envelope do vírus da dengue possui cerca de 50 nm de diâmetro e contém uma glicoproteína chamada “proteína E” que é responsável pela ligação do vírus à célula hospedeira através de interações com moléculas presentes na membrana celular. A partir desta interação o vírus ganha acesso ao interior celular por endocitose. Assim, a interação do vírus com estes receptores é essencial para a propagação deste e a progressão patológica dos sintomas da dengue. (HIDARI; SUZUKI, 2011)

A liberação do material genético no citoplasma leva à tradução de uma única poliproteína, que no caso do vírus da Dengue é precursora de três proteínas estruturais e sete proteínas não estruturais. A clivagem desta poliproteína para a geração destas 10 estruturas é realizada tanto por peptidases da célula do hospedeiro quanto por proteases codificadas pelo próprio vírus. A protease viral NS2B-NS3 é bastante importante neste processo, sendo responsável por 5 clivagens das dez realizadas na poliproteína e por isso alvo de inúmeras pesquisas para desenvolvimento de novos fármacos. (NATARAJAN, 2010)

Desta maneira a observação do comportamento de novas moléculas que possuem um efeito inibitório na protease NS2B-NS3 do vírus da dengue em meio celular poderia ser realizada através do design de um novo fluoróforo, contendo um fármaco já conhecido por inibir esta enzima com sua estrutura modificada à adição de um fluoróforo. Neste planejamento o design da nova molécula deve ser levado em consideração, uma vez que a modificação de partes de um fármaco pode levar a perda ou alteração de sua atividade farmacológica.

A Química computacional tem um papel fundamental na predição das propriedades destes novos compostos, evitando a síntese de substâncias que não possuem propriedades fluorescentes adequadas à sua utilização. Uma outra vantagem desta ciência é que não há necessidade de um espaço físico (laboratório) para realização de experimentos, com seus resultados permitindo a interpretação e racionalização de propriedades macroscópicas com fundamentos em níveis atômicos (ARROIO et al., 2005).

Desde que a pandemia do Covid-19 se instalou no mundo seus efeitos extrapolam a área da saúde, afetando principalmente a área da economia e da

educação. Segundo o instituto Ayrton Senna, até o final de julho de 2020 cerca de 1,5 bilhões de estudantes ficaram fora da escola em mais de 160 países. (SENNA, 2020) Para se adequar a este problema muitas instituições de ensino superior adotaram o ensino de forma remota, utilizando ferramentas pouco utilizadas no ensino tradicional.

Neste momento, o computador sendo a ferramenta de trabalho para pesquisas em química teórica surge como um poderoso artefato também para a orientação de trabalhos de conclusão de curso, permitindo a exploração das propriedades de novos compostos sintetizados apenas teoricamente.

Este trabalho apresenta a proposta de síntese de um novo fluoróforo, formado pelo núcleo cumarina e um fármaco inibidor da protease NS2B-NS3 derivado da benzamida, sendo realizado os estudos fotofísicos teóricos desta nova substância fluorescente e a partir dos resultados obtidos julgando a síntese deste novo composto seria oportuna.

MATERIAL E MÉTODOS

A molécula com efeito inibitório à protease foi escolhida pelo artigo de revisão de novos fármacos anti-dengue (DIGHE et al., 2019) sendo escolhida a molécula de menor massa molar e que permitiria a inserção de um fluoróforo via reações conhecidas e bem estabelecidas na literatura.

O fluoróforo escolhido para se ligar ao fármaco foi a Umbeliferona, que após a reação de formação do produto teve a hidroxila na posição 7 da cumarina substituída por uma amina. As cumarinas costumam apresentar um alto deslocamento de Stokes e seus derivados possuem estudos que mostram sua eficiência na marcação de atividades de proteases. (ZIMMERMAN et al., 1977)

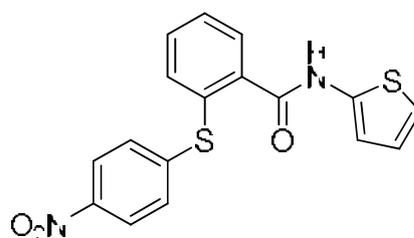
Os cálculos eletrônicos do estado fundamental e excitado da molécula foram executados com o pacote Gaussian 09 (FRISCH et al., 2009). As otimizações e estudos das propriedades fotofísicas foram realizadas a partir do método DFT em sua vertente dependente do tempo, TD-DFT sendo empregado o Funcional Híbrido de Correlação e Troca com correção de longo alcance CAM-B3LYP (Beck, three parameter Lee-Young-Parr modificado por Handy e colaboradores). Este funcional

foi combinado com o conjunto de função de base 6-31G para redução do custo computacional.

DESENVOLVIMENTO

A molécula escolhida através do artigo pode ser observada na Figura 5 a seguir. Esta molécula foi chamada de Composto 1-NO

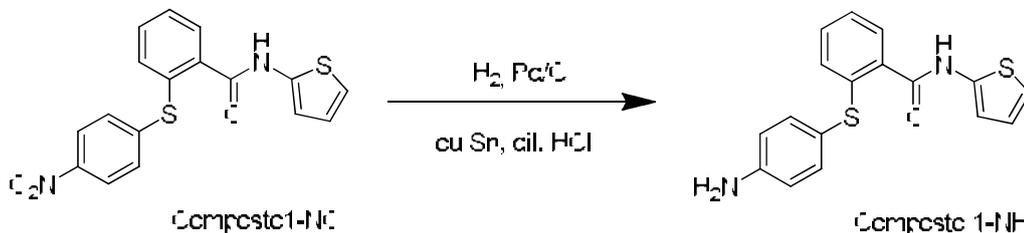
Figura 4. Composto 1, com efeito anti-dengue, precursor do composto fluorescente a qual será adicionada a umbeliferona.



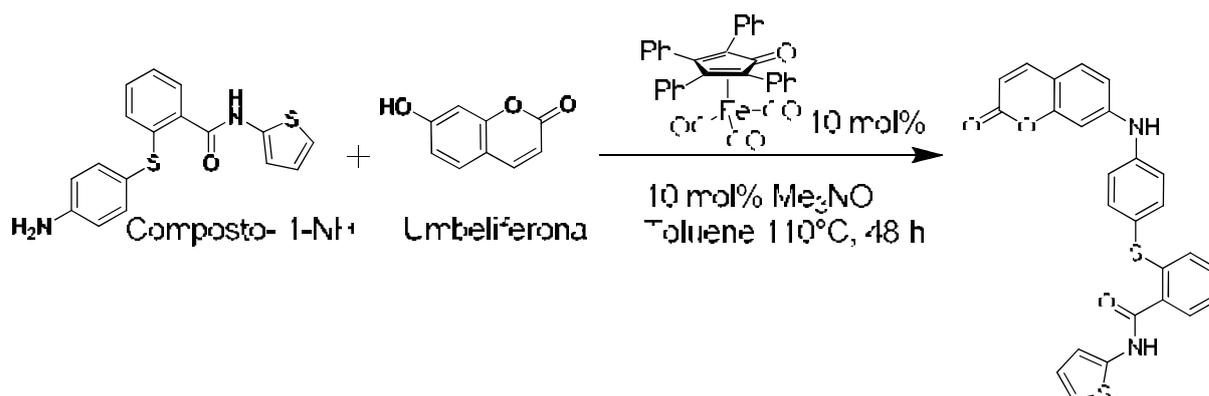
Fonte: (DIGHE et al., 2019)

Foram pensadas duas maneiras para a adição da umbeliferona no Composto 1. A primeira seria através da redução do grupo nitro presente para uma amina, observado no Esquema 1 e a posterior adição de uma cumarina ácida, Esquema 2.

Esquema 1. Redução do grupo nitro no Composto 1-NO para o grupo amina, formando o Composto 1-NH



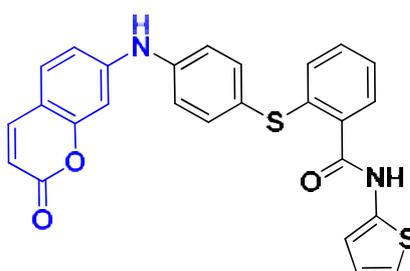
Esquema 2. Reação de formação da ligação C-N a partir de um álcool com uma amina utilizando um catalizador Ciclopentadienona Fe(IV), baseado na referência (RAWLINGS; DIORAZIO; WILLS, 2015)



Como no presente trabalho o intuito principal é a realização dos cálculos computacionais para o estudo das energias de excitação e emissão da molécula proposta, maiores detalhes das reações de adição dos compostos podem ser acompanhados na própria referência citada.

Na nova molécula formada a umbeliferona perde sua hidroxila, transformando-se em um derivado de cumarina com uma substituição amina no carbono-7. As 7-aminocumarinas como conhecidas costumam possuir um alto rendimento quântico sendo desta maneira a troca do radical hidroxila pela amina boa para a proposta de um novo composto.

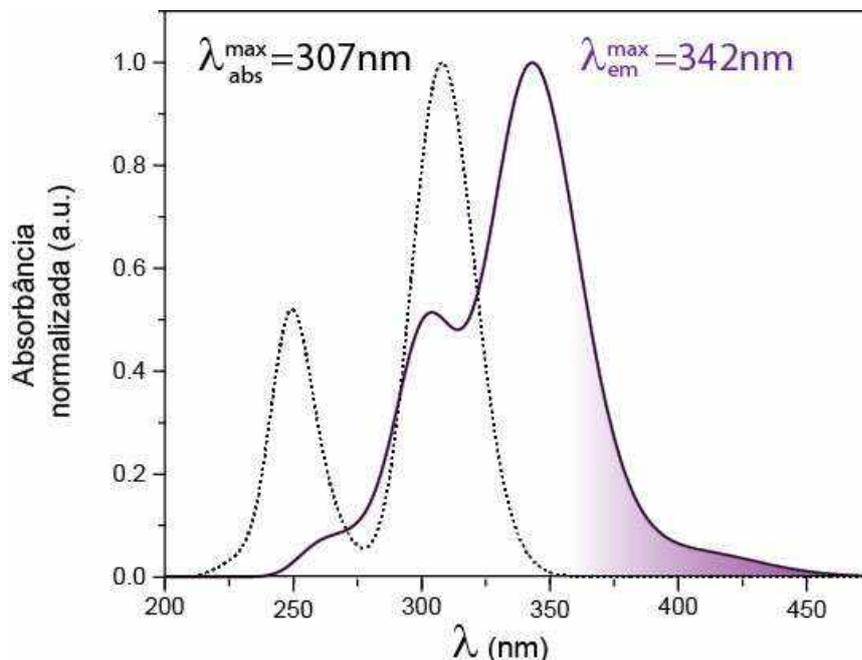
Figura 5. Molécula formada por uma cumarina amina (azul) e o inibidor da protease NSB/NS3 do vírus da dengue (preto).



Fonte: O Autor (2020)

Com a realização dos cálculos computacionais foi possível obter os espectros correspondentes a energia de absorção destes novos compostos e os espectros de emissão, sendo os mesmos observados na Figura 6. Os cálculos também mostram um deslocamento de Stokes baixo para o composto (36 nm) quando comparado a deslocamentos mais comuns visto em cumarinas.(SUN et al., 2020) Além disso, apenas parte da emissão da nova molécula entra dentro da faixa do visível, emitindo dentro da cor violeta.

Figura 6. Espectro teórico de absorção e emissão do novo composto, calculados através do TD-DFT CAM-B3LYP-631G



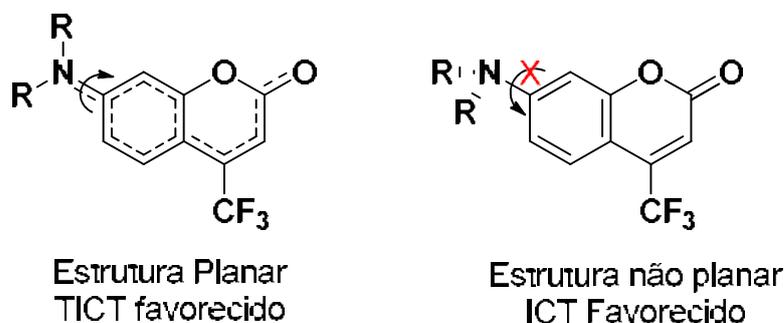
Fonte: O Autor (2020)

As cumarinas com uma substituição amina no carbono 7 apresentam substanciais diferenças entre seus estados fundamentais e excitados, sendo bastante dependentes da polaridade em que se encontram. Derivados deste composto realizam um fenômeno chamado twisted intramolecular charge transfer (TICT) fazendo com que a molécula sofra processos de volta para o estado fundamental por meios não radioativos e com uma menor estabilização do estado excitado por ICT, o que explicaria o baixo deslocamento de Stokes observado.

No trabalho de Nad e colaboradores (2003) é explicado que solventes polares favorecem a uma estrutura planar da amina terciária nos compostos estudados pelo autor, como observado na Figura 7. Esta planaridade permite a rotação dos ligantes do nitrogênio, o que faz com que a dissipação por mecanismos não radioativos seja favorecida e que mecanismos de relaxação que levariam a um maior deslocamento de Stokes, como a transferência interna de carga (*internal charge transfer*- ICT), sem estes mecanismos há pouca dissipação de energia do estado excitado por mecanismos fluorescentes, fazendo desta maneira com que o deslocamento de Stokes seja reduzido. Ao testar a fluorescência destes composto em solventes

apolares, onde a estrutura não planar é favorecida e com isso o ICT, os autores observam um maior deslocamento de Stokes (NAD; KUMBHAKAR; PAL, 2003).

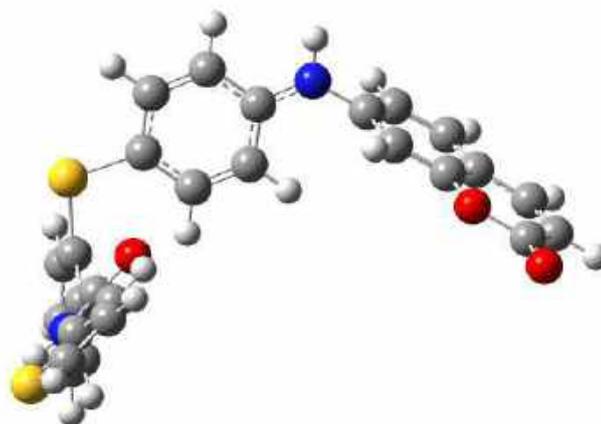
Figura 7. Diferenças de estruturas de 7-aminocumarinas em solventes polares (estrutura planar) e em solventes apolares (estrutura não planar)



Fonte: O autor, adaptado (NAD; KUMBHAKAR; PAL, 2003)

A estrutura otimizada da molécula no estado excitado mostra que o nitrogênio apresenta a geometria trigonal plana, a mesma observada para o favorecimento do mecanismo de TICT, além disso não é observada uma planaridade entre os anéis aromáticos presentes na molécula. Estas características da geometria molecular no estado excitado podem ser a causa para o baixo deslocamento de Stokes da nova molécula, porém cálculos que simulam a molécula solvatada em solventes de diferentes polaridades, A solvatação de moléculas pode ser realizada através de cálculos computacionais em um tratamento implícito, através de métodos que utilizam modelos de polarização contínua (Polarizable Continuum Model - PCM) (CAPPELLI et al., 2005) sendo portanto neste trabalho levantado apenas uma hipótese inicial.

Figura 8. Geometria do novo composto no estado excitado



Fonte: O Autor (2020)

CONCLUSÃO

Neste trabalho é apresentado como a utilização da Química Computacional pode ser utilizada para aprimorar métodos tradicionais de ensino, combinando modelagem molecular, propriedades fotofísicas e cálculos computacionais e síntese orgânica.

Apesar das propriedades fluorescentes do novo composto não ser a esperada, com um alto deslocamento de Stokes e fluorescência na região do visível, este trabalho abre inúmeros debates sobre como estas propriedades podem ser alcançadas e como outros cálculos poderiam ajudar neste desenvolvimento, como a realização de métodos que utilizem polarização contínua.

Espera-se que este trabalho sirva de inspiração para muitos professores durante o tempo de isolamento, para uma fuga à orientação remota como apenas realização de “revisões da literatura” sendo o aluno levado a pensar e debater de maneira ativa inúmeros pontos do planejamento e desenvolvimento de novas substâncias.

REFERÊNCIAS

ARROIO, A. et al. **The teaching of quantum chemistry and the computer from the perspective projects** *Química Nova* Sociedade Brasileira de Química, , 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000200032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 out. 2020

- BERNARD VALEUR, M. N. B.-S. **Molecular Fluorescence: Principles and Applications**. 2nd. ed. [s.l.] Wiley, 2012.
- BLAY, V. et al. **High-Throughput Screening: today's biochemical and cell-based approaches**. Drug Discovery Today, 12 ago. 2020.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE **Secretaria de Vigilância em Saúde** Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde 3ª edição Brasília DF 2019
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Sumário Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS)**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-02-1-.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- CAPPELLI, C. et al. **Quantum Mechanical Polarizable Continuum Model Approach to the Kerr Effect of Pure Liquids**. The Journal of Physical Chemistry B, v. 109, n. 39, p. 18706–18714, 1 out. 2005.
- CARDOSO, M.; “**Síntese De 1,3-Oxazinas e 1,2,3-Triazóis Derivados De Cumarina.**” Manancial - Repositório Digital Da UFSM, Universidade Federal De Santa Maria, 19 Feb.2019, repositorio.ufsm.br/handle/1/16737
- CHUNG, K.C., Introdução à Física Nuclear, Ed. UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 2001.
- DIGHE, S. N. et al. **Recent update on anti-dengue drug discovery** European Journal of Medicinal ChemistryElsevier Masson SAS, , 15 ago. 2019.
- FEYNMAN, R.P.; LEIGHTON, R. B.; SANDS M., **The Feynman Lectures in Physics**, v. 1. Massachusetts: Pearson Addison Wesley; Massachusetts 2006
- FRISCH, M. J. et al. **Gaussian 09** Wallingford CT, 2009
- HIDARI, K. I. P. J.; SUZUKI, T. Dengue virus receptor. **Tropical Medicine and Health**, v. 39, n. 4SUPPLEMENT, p. S37–S43, 2011.
- KENNEDY, J. P. et al. **Application of Combinatorial Chemistry Science on Modern Drug Discovery**. Journal of Combinatorial Chemistry, v. 10, n. 3, p. 345–354, 1 maio 2008.
- KOBAYASHI, H. et al. **New strategies for fluorescent probe design in medical diagnostic imaging**. Chemical Reviews, v. 110, n. 5, p. 2620–2640, 12 maio 2010.
- LAVIS, L. D.; RAINES, R. T. **Bright ideas for chemical biology**ACS Chemical Biology NIH Public Access, , 20 mar. 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18750000/>>. Acesso em: 18 set. 2020
- MEIRELLES, F. **Brasil tem 424 milhões de dispositivos digitais em uso, revela a 31ª Pesquisa Anual do FGVcia**. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/noticias/brasil-tem-424-milhoes-dispositivos-digitais-uso-revela-31a-pesquisa-anual-fgvcia>>. Acesso em: 3 set. 2020.
- NAD, S.; KUMBHAKAR, M.; PAL, H. **Photophysical Properties of Coumarin-152 and Coumarin-481 Dyes: Unusual Behavior in Nonpolar and in Higher Polarity Solvents**. The Journal of Physical Chemistry A, v. 107, n. 24, p. 4808–4816, 1 jun. 2003.
- NATARAJAN, S. **NS3 protease from flavivirus as a target for designing antiviral inhibitors against dengue virus**Genetics and Molecular BiologyBrazilian Journal of Genetics, , 2010. Disponível em: <www.sbg.org.br>. Acesso em: 29 out. 2020
- RAWLINGS, A. J.; DIORAZIO, L. J.; WILLS, M. **C-N bond formation between alcohols and amines using an iron cyclopentadienone catalyst**. Organic Letters, v. 17, n. 5, p. 1086–1089, 6 mar. 2015.
- REZENDE, L. C. D; **Síntese caracrerização e aplicações de fluoróforos derivados do BOIDPY** Tese Doutorado. Faculdade de ciências farmacêuticas de Rieirão preto universidade de sao Paulo ,ribeirão preto, 2016
- SENNA, I. A. **Estudos sobre educação e o impacto da pandemia do coronavírus**. Disponível em: <<https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-criises/estudos-educacao-e-impacto-coronavirus.html>>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- SUN, X. et al. **Synthesis and application of coumarin fluorescence probes**. RSC Advances, v. 10, n. 18, p. 10826–10847, 2020.
- VALEUR, B.; BERBERAN-SANTOS, M. N.; **Molecular fluorescence: Princiles and Applications**. John Wiley & Sons 2012.
- ZHANG, J. et al. **Creating new fluorescent probes for cell biology**Nature Reviews Molecular Cell BiologyNature Publishing Group, , 1 dez. 2002. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nrm976>>. Acesso em: 27 jun. 2020
- ZIMMERMAN, M. et al. **Sensitive assays for trypsin, elastase, and chymotrypsin using new fluorogenic substrates**. Analytical Biochemistry, v. 78, n. 1, p. 47–51, 1977.

I MOSTRA ONLINE DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

25 A 27 DE NOVEMBRO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE EM SITUAÇÃO CARCERÁRIA

SOUSA, Ana Caroline Guimarães De; GONÇALVES, Danyelle Meire Reis; BRITO, Virginia Rozendo

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar qual assistência é oferecida a gestante em situação de cárcere, se tem recebido os cuidados que devem ser ofertados pela instituição, sabendo que a gestação é um período importante na vida da mulher. Quando se trata de gestação dentro de uma penitenciária feminina ocorrem muitas mudanças tanto psicológicas, emocionais, mentais, físicas e sociais. Com todos esses acontecimentos na vida da gestante que vive em cárcere, laços sociais são rompidos por viverem longe de seus filhos, familiares e amigos. Essa gestante tem o direito de acompanhamento médico e todo o cuidado que vai além do parto e esse cuidado é extensivo ao RN. Essa assistência deve ser prestada com atenção, acolhimento, cuidado e sem julgamentos, para que essa gestante tenha um atendimento humanizado e de qualidade. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com os seguintes descritores: gestante, assistência e prisão, sendo utilizado o operador booleano and, a amostra foi composta por 44 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos os seguintes resultados: Proquest 42 artigos, Pubmed 0 artigos, Scielo 1 artigo e Lilacs 2 artigos. Foram aplicados os seguintes filtros: publicação entre 2016 á 2020, idioma em português, texto completo. Como resultados podemos verificar que o tratamento que a gestante em carcere recebe é totalmente diferente de uma gestante em liberdade, sem falar na falta de assistência e acompanhamento que ela não tem. Podemos concluir que falta produção científica sobre esse assunto, por isso existiu uma dificuldade em falar de maneira abrangente sobre esse tema.

Palavras-chave: Gestante, Assistência, Prisão.

INTRODUÇÃO

Os dados promovidos pelo Departamento Penitenciário Brasileiro (INFOPENDEPEN) comprovam que o Brasil esta ocupando quarta posição do país com a maior população prisional do mundo, com o número 707 mil detentos, e a sua população atual é 311% vezes maior do que a da década de 2000 (BUCHER-MALUSCHKE, SILVA e SOUZA, 2019).

A falta arcerário se encontra em cerca de 368 mil; média de 80% é referente

às unidades masculinas e 20% são às femininas (BUCHER et.al, 2019). Segundo Bezerra, o levantamento feito pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ 2018) apontou que cerca de 662 mulheres estão grávidas ou estão amamentando dentro de uma penitenciária (BEZERRA, 2018).

Sabe - se que há no país uma população de cerca 42 mil mulheres presas em relação ao total, o que corresponde a 40,6 para cada grupo de 100 mil mulheres no país (BUCHER-MALUSCHKE, SILVA e SOUZA, 2019). Ao realizar a análise por períodos, foi possível identificar que, entre os anos de 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento feminino aumentou 656%, em relação á masculina que cresceu 293% (BUCHER-MALUSCHKE, SILVA e SOUZA, 2019).

A mulher encarcerada tem uma elevação da insegurança social, individual e programática, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde tanto para prevenção, assistência, acompanhamento ou vigilância, e também comprometendo o bem estar físico e emcional e o exercício pleno da sua cidadania (LEAL et. al. 2016).

Ocorre também um rompimento nos laços sociais das mulheres que passam a viver longe de seus familiares, amigos e conhecidos, em um ambiente super ocupado, movimentado, insalubre, desconfortável, desproporcional e marcado pela violência e com assistência médica limitada (LEAL et. al, 2016).

Assistência hospitalar durante o processo de parir deve ser realizada com atenção e acolhimento, cuidado, sem julgamentos e discriminações. Porém esse momento é, muitas vezes, marcado pela violência, praticada por aqueles que deveriam estar prestando cuidados, assistência e realizando um trabalho e acompanhamento humanizado. (MATOS, SILVA e NASCIMENTO, 2019).

Ao realizar o contato com as gestantes presas, é necessário identificar os problemas que ela apresenta de início, auxilia-lá na prevenção de doenças e no tratamento das mesmas, é preciso realizar uma preparação também para o momento do parto, é ideal ter um planejamento de cuidados com a mãe e o bebê feito pela equipe de saúde, com o principal objetivo de minimizar possíveis complicações (MATOS, SILVA e NASCIMENTO, 2019).

Alguns estabelecimentos penais femininos oferecem a detenta berçário, onde elas possam cuidar de seus filhos e amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade, já outros presídios elas podem ficar com seus filhos até os 7 (sete) anos de idade, porém existem presídios que com 6 (seis) meses o bebê é entregue para

algum responsável da família, e a mãe retorna para a sua cela de origem (REGINA, 2008).

De acordo com o artigo 14 § 3º da Lei Nº 11.942 de 28 de maio de 2009 será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 2009).

De acordo com a Lei Nº 11.942 de 28 de maio de 2009 Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (BRASIL, 2009).

Acredita-se que os resultados oriundos desta pesquisa poderam contribuir com mudanças ou melhorias no atendimento às gestantes que atualmente estão em regime fechado e conhecer/saber como é o atendimento oferecido a gestante, e qual é o papel do enfermeiro nesse atendimento. Questão norteadora: Qual é a assistência de enfermagem que é dada a mulher gestante em situação de cárcere?

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata – se de uma revisão de literatura do tipo integrativo, um estudo que foi realizado através de levantamentos bibliográficos. As revisões integrativas funcionam como uma metodologia que permite um resumo do conhecimento e alcançar resultados e estudos relevantes (SOUZA, SILVA e CARVALHO 2010).

Para a realização dessa revisão integrativa, foram utilizadas como base de dados: SCIELO, LILACS, PROQUEST e PUBMED, os descritores utilizados foram: assistência, gestante e prisões, foram utilizados os seguintes filtros: artigos publicados entre o ano de 2016 á 2020, com idioma em português. E como critério de inclusão os artigos que estavam: em idioma em português, com data da publicação nos últimos 5 anos, e que estavam disponíveis na integra. Foram avaliados como critério de exclusão os artigos que apresentaram as seguintes características: fuga ao tema, estudos não originais, artigos publicados em mais de uma base de dados, para a realização das pesquisas foi utilizado o operador booleano: and.

Os dados foram coletados através de leitura constantes dos artigos, de forma que os dados coletados passaram por análises categoricas para a elaboração dos resultados do presente estudo.

Busca geral: Na base de dados Proquest, Pubmed, Scielo e Lilacs foram utilizados os descritores: gestante, assistência e prisões, e foi utilizado o operador booleano AND, foram encontrados 44 artigos. Então aplicados os seguintes filtros: publicação nos últimos 5 anos, idiomas em português, texto completo, obtivemos os seguintes resultados: Proquest 42 artigos, Pubmed 0 artigos, Scielo 1 artigo e Lilacs 2 artigos.

Na base de dados Proquest, Pubmed, Scielo e Lilacs foi usado os descritores (gestante, assistência, prisão) e foi utilizado o operador booleano AND.

Na base de dados da Proquest foram encontrados 42 artigos, após a aplicação dos filtros (publicação nos últimos 5 anos, idioma em português, artigo científico) foram encontrados 9 artigos, 2 artigos se apresentaram com os critérios de inclusão necessários, e 7 artigos no critério de exclusão.

DESENVOLVIMENTO

Deve ser prestada pelo profissional de saúde, uma assistência qualificada ao pré-natal, um atendimento com condutas que possam acolher a gestante, desenvolvendo a escuta ativa e realizando ações educativas e preventivas, e não realizar intervenções que forem desnecessárias (VIELLAS, et. al, 2014).

Não podemos esquecer que o cenário prisional nacional é um lugar totalmente sujo com condições precárias, o que contribui para o agravamento da saúde da população que lá esta presente (CHAVES, ARAÚJO, 2020).

Em relação os atendimentos não são com frequência, visto que não existe serviço de saúde dentro das penitenciárias, e não tem a presença de médicos e enfermeiros, para realizar o acompanhamento dessas gestantes. Quando é possível acontecer esses atendimentos, muitas vezes não é feito por profissionais qualificados (GALVÃO E DAVIM, 2013).

1.1O QUE É PRÉ NATAL

O pré-natal é um momento bastante importante para a atuação da enfermeira, que deve servir como facilitadora de processo de cuidado, realizando o acolhendo a gestante e buscando identificar quais as necessidades e singularidades (PATRICIA et. al, 2012).

O acompanhamento de pré-natal tem com objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, contribuindo para o parto de um recém-nascido saudável, sem acontecimentos para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2013).

As consultas devem acontecer de forma mensal até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas. Não existe alta do pré-natal. Quando o parto não acontece até a 41ª semana, é preciso encaminhar a gestante para realizar uma avaliação do bem-estar fetal, realizando avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2013).

Discussão específica sobre a articulação das informações com foco na delimitação proposta pelos cursistas (bibliografia e orientação a cargo dos orientadores acadêmicos).

2.2.1 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL

Os profissionais de saúde devem permitir que as gestantes possam expressar suas necessidades, preocupações, angústias, podendo garantir a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para dar continuidade a assistência e, quando preciso, possibilitar a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Segundo ministério da Saúde os profissionais da área da saúde devem prestar uma assistência de qualidade ao pré-natal, sendo um atendimento com condutas acolhedoras, desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias. Com a detecção precoce de patologias para evitar riscos gestacionais, com isso estará estabelecendo um vínculo entre o pré-natal e o local onde irá acontecer o parto (VIELLAS, et. al, 2014).

Essa assistência ao pré-natal é uma das etapas mais importantes na saúde da mulher no período gravídico puerperal e esse atendimento tem que acontecer

rotineiramente para melhores desfechos perinatais e poder prestar assistência, solucionar futuros problemas e/ou complicações (VIELLAS, et. al, 2014).

Locais onde não tem vínculo entre profissionais e pacientes podem acabar trazendo dificuldades para esta gestação, pois às vezes a gestante precisa de vaga para internação de última hora e isso acarreta riscos adicionais á saúde da parturiente e do recém-nascido (VIELLAS, et. al, 2014).

2.1.2 ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A MULHER EM CÁRCERE

É importante lembrar que o cenário prisional nacional não é um lugar lindo e sim marcado pelas condições ambientais precárias, que fazem com que o estado de saúde de toda a população penitenciária fique agravado, a assistência médica muitas vezes é insuficiente. Devido à de todos esses problemas, as gestantes e lactantes, precisam de maior necessidade de apoio psíquico e social, e além, disso se preocupam com as demandas próprias da gestação, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere (CHAVES, ARAÚJO, 2020).

As condições de saúde das presidiárias são precárias, os cuidados que são ofertados de são de forma inadequada. Sabemos que as pessoas que vivem em cárcere no Brasil, são privadas de seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável (ARAUJO, 2020).

A presença do enfermeiro no sistema prisional deve contribuir e possibilitar com uma assistência individualizada no momento em que se identifica o Diagnóstico de Enfermagem (DE), inicia os planejamentos e as intervenções de Enfermagem para ser possível alcançar resultados desejáveis em saúde (SANTOS, et. al, 2018).

Afirmam que nas prisões a população privada de liberdade é composta por doenças transmissíveis como influenza, rubéola, tétano, o HIV, AIDS, as infecções sexualmente transmitidas, as hepatites virais, a sífilis. Juntamente com doenças e agravos à saúde não transmissíveis o que é violência e doenças mentais (BARBOSA, et. al, 2019).

A enfermagem deve garantir uma assistência à saúde realizada de maneira mais humanizada possível utilizando os princípios, e tendo lá dentro escuta ativa

escuta qualificada, com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade e os problemas de saúde que percebidos (BARBOSA, et. al, 2019).

Atenção e assistência que devem ser prestadas no sistema prisional devem ser baseadas em ações transversais e integrais por conta das doenças e agravos à saúde que acometem a população confinado nos presídios (BARBOSA, et. al, 2019).

De acordo com a lei da Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984 em seu artigo 14 § 3º será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BEZERRA, 2018). Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009 que no artigo 83 § 2º diz que os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade (BRASIL, 1984).

A gravidez é um evento complexo e uma experiência repleta de sentimentos intensos, pois se caracteriza como um momento em que ocorrem alterações físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais (NICOLLI et. al., 2015). O parto é um momento especial para a gestante onde os profissionais de saúde devem atuar como facilitadores desse processo tão importante, oferecendo suporte emocional e segurança para a mulher e sua família, e colaborando para a construção do vínculo mãe-bebê (CRUZ, SUMAM, SPINDOLA, 2007).

E no artigo 89 diz que além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa (BRASIL, 2009).

Durante a gestação, cerca de 40% das mulheres não recebem visitas de ninguém da família ou amigos, mesmo o início do trabalho de parto sendo informado aos familiares (LEAL et. al, 2016).

As puérperas relatam sobre diversos tipos de violências e as principais formas de maltrato/violência sendo elas: verbal e psicológica e também o uso desnecessário de algemas em alguns momentos da internação para o parto, sendo que algumas relataram ter ficado algemada mesmo durante o parto (LEAL et. al, 2016).

O ambiente prisional é uma experiência traumática por causar quebra do ritmo e estilo de vida que a pessoa tinha, afetando relacionamentos, rotinas sociais, laborais e de lazer (SANTOS et. al, 2018).

A presença do enfermeiro dentro do sistema prisional é poder possibilitar uma assistência individualizada a contar do momento em que se identifica o Diagnóstico de Enfermagem (DE), e planejam-se as intervenções para o alcance de resultados desejáveis em saúde (SANTOS; PASSOS, 2018).

A enfermagem, ao cuidar do outro, é criada uma relação que devem ser considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças, expectativas, experiências anteriores, que estão presentes em cada um dos sujeitos envolvidos e que influenciam a relação (SOUZA; PASSOS, 2008).

O cuidado qualifica por um processo diversificado, que assume diferentes contextos conforme o momento e o vivido na relação que se estabelece entre sujeito (apenado) e profissional (enfermagem) (SOUZA et. al, 2008). O objetivo maior da atenção ao pré-natal e puerperal é o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, até, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar materno e neonatal (NICOLLI et. al. 2015).

A enfermagem ao desenvolver o cuidado, tem o compromisso de levar a assistência integral dentro de todo o espaço de saúde, com o intuito de diminuir iniquidades, á enfermagem e outras categorias profissionais têm como o objetivo proporcionar a prestação de cuidados primários de saúde nas prisões (BARBOSA et. al. 2019)

Na maioria dos estados brasileiros a mulher grávida é transferida a partir do terceiro trimestre de gestação, da prisão onde esta cumprindo pena para unidades prisionais que são locais separados e adequados que possam abrigar mães com seus filhos, na maioria das vezes são nas capitais e regiões metropolitanas (LEAL et. al 2016).

Elas são levadas ao hospital público no momento do parto e retornam à mesma unidade onde ficam com seus filhos durante o período de 6 meses a 6 anos (muitas vezes entre 6 meses - 1 ano). Após esse período na maioria das vezes as crianças são entregues à família da mãe e ela volta à prisão de origem (LEAL et. al 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para as autoras Tatiana Coelho Lopes e Roseni Pinheiro, a mulher que é excluída da sociedade que vive sofre várias questões, como vulnerabilidade e invisibilidade pelo fato de estarem ausentes de espaços públicos, tem sido bastante falado nas discussões sobre o cotidiano das pessoas que vivem dentro da prisão, cujas especificidades se concentram nas relações de gênero quando se considera especificamente a população carcerária feminina (TATIANA e PINHEIRO, 2016).

A total exclusão que essas pessoas vivem, está integrada por processos de vulnerabilidade, fragilização, precariedade e acontece a ruptura dos vínculos sociais nas dimensões econômicas, ocupacionais, sociofamiliares, de cidadania, das representações sociais e da vida humana (TATIANE e PINHEIRO, 2016).

Quando falamos das mulheres, a situação é bem mais grave, pela conformação dos papéis sociais exercidos por homens e mulheres, que acentuam a dominação da mulher pelo homem e no quais as diferenças biológicas servem como fundamento para a naturalização da divisão dos papéis sociais desempenhados por ambos (TATIANE e PINHEIRO, 2016).

O direito à saúde, a partir do conceito da integralidade, é concebido como o direito de ter acesso universal aos cuidados em saúde, com todos os recursos necessários e qualidade. Porém, para além do acesso, o direito à saúde também é direito de ser quem você é, ou seja, um direito de ser diferente, de ser respeitado independente da escolha, o que implica uma ampla luta contra qualquer espécie de preconceitos e estigmas (TATIANE e PINHEIRO, 2016).

Para os autores Elias Jacob e Tiago José, o respeito pelas pessoas entra a autonomia, liberdade, e várias outros requisitos, sendo assim sendo possível dar liberdade de escolha para que o paciente possa deliberar sobre as ações médicas, e tenha conhecimento suficiente para julgar necessária ou não a intervenção, mediante suas crenças pessoais (ELIAS e TIAGO, 2018).

A beneficência persiste no fato de que todas as pessoas devem ser tratadas de maneira ética, tendo suas decisões respeitadas, sem que nenhum mal as atinja, é papel do agente da saúde promover o bem-estar do paciente como uma

obrigação, e não somente como um ato de bondade ou caridade, resumindo-se em não fazer o mal; aumentar os benefícios; e diminuir os malefícios (ELIAS e TIAGO, 2018).

Podemos perceber nitidamente a falta de interesse do Estado em investir, na saúde da população carcerária. Porque, quanto mais detentos doentes, aumenta a chance de ter mortes, e, assim, o Estado encontraria, rapidamente, uma “solução” para o problema da superlotação dos presídios (ELIAS e TIAGO, 2018).

A maioria das leis e normas gerais que foram criadas foi feita para homens, e para serem aplicadas em presídios masculinos, e acabaram esquecendo e ignorando as peculiaridades do corpo, da saúde e do comportamento das mulheres que estão em situação de cárcere (ELIAS e TIAGO, 2018).

O sistema prisional não pode ser da mesma forma, para os homens e mulheres por uma questão muito simples e óbvia: biologicamente, o corpo humano do homem e da mulher tem necessidades bastante diferenciadas e, quando falamos do corpo dessa última, existem peculiaridades que não podem ser ignoradas ou esquecidas, em uma prisão, são elas: acompanhamento ginecológico e obstétrico; exames preventivos; mudanças de humor por alterações hormonais; gravidezes indesejadas e de risco; ciclo menstrual irregular; entre outras questões (ELIAS e TIAGO, 2018).

Para as autoras Luana Hordones e Isabela Cristina Alves de Araújo, para as mulheres que estão em Cáceres é um momento peculiar que requer muitos cuidados de saúde. Quando a mulher gestante se encontra no cárcere ela fica vulnerável, sendo necessários que os profissionais da saúde tenham um olhar atento para suas necessidades e suas especificidades (CHAVES e ARAUJO, 2020).

É necessário que os profissionais presentes ofereçam um serviço qualificado para essas mulheres colocando em prática a escuta ativa e assegurando uma assistência integral e humanizada à saúde dessas mulheres que estão grávidas e vivem em situação de privação de liberdade, e os cuidados e atendimentos sendo estendido ao bebê após o nascimento (CHAVES e ARAUJO, 2020).

O cenário prisional tem condições precárias e com isso acaba agravando a saúde de toda a população penitenciária principalmente das mulheres, e muitas vezes a assistência médica oferecida é insuficiente destacando que durante a gestação o embrião absorve todas as questões físicas e psíquicas que é submetida

a gestante. Nesse período na penitenciária a gestante e seu filho estão com muita vulnerabilidade devido às mulheres estarem mais suscetíveis à situação de desamparo estresse, agravados pelo sentimento de angústia inerente ao cárcere (CHAVES e ARAUJO, 2020).

Para as autoras Mayana Camila Barbosa Galvão e Rejane Marie Barbosa Davim o presente estudo teve como objetivo descrever as experiências vivenciadas por mulheres grávidas no sistema prisional. E como resultado teve relato de mulheres que tinham engravidado dentro do presídio e outras que já estavam grávidas ao serem encarceradas (GALVÃO E DAVIM, 2013).

Sobre a consulta de pré-natal em média 77,8% afirmou que não fez, as que participaram da consulta afirmaram que tiveram apenas duas consultas, então ficaram preocupadas com essa entrevista, pois puderam perceber a preocupação dessas mulheres, de suas famílias por não terem uma assistência adequada para elas e que essa situação vivenciada poderiam trazer riscos à saúde do bebê e materna, e a mãe poderia acarretar impacto psicológico (GALVÃO E DAVIM, 2013). Sobre os atendimentos é uma situação bastante delicada, visto que não existe serviço de saúde na instituição, com médicos e enfermeiros, para acompanhar essas mulheres. O atendimento, quando ocorre, é feito por técnicos de enfermagem de forma pontual e isolada e quase inexistência de ações específicas para o atendimento.

E acaba sendo injusto, pois elas merecem uma assistência adequada, com cuidados e tendo seus direitos respeitados e como não existe esse acompanhamento a situação se agrava, pela falta de escolta policial, disponibilidade de viatura e dificuldade na marcação de consultas na rede do SUS (GALVÃO E DAVIM, 2013)

Tabela 1- Artigos selecionados

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	ASSISTÊNCIA À MULHER EM CÁRCERE
Proquest	Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais	- Tatiana Coelho Lopes; - Roseni Pinheiro.	Scholarly Journals	O tratamento que a mulher privada de liberdade estando gestante recebe ainda é muito diferente do tratamento que as gestantes recebem aqui fora. O SUS e o direito à saúde é um direito de todos, porém na prática dentro das penitenciárias femininas podemos ver que a realidade é um pouco diferente.
Scielo	Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materna infantil.	- Luana Hordones Chaves; - Isabela Cristina Alves de Araújo.	- Physis: Revista de Saúde Coletiva	<p>Está ressaltando os direitos das encarceradas, falando sobre a necessidade de proteção diferenciada e qualidade de cuidado ao recém-nascido.</p> <p>Citando a lei de 2009 que garante acesso à saúde a gestantes que assegura a assistência integral à saúde da mulher que está grávida em situação de prisão de liberdade, e ao seu bebê após o nascimento.</p> <p>Relata também a vulnerabilidade das mulheres quando se encontra com a vida de cárcere na gestação, por toda essa situação é necessário ter um olhar atento para suas necessidades específicas.</p>
Lilacs	Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário	- Mayana Camila Barbosa Galvão I; -Rejane Marie Barbosa Davim II	REV@ENF: portal de revistas de enfermagem	<p>Teve como objetivo descrever as experiências vivenciadas pelas mulheres grávidas dentro do sistema prisional.</p> <p>Mas teve uma surpresa e ficaram preocupadas com resultado, pois viu que no pré-natal a maioria das mulheres 77,8% afirmou que não fez a consulta de pré-natal, e as poucas que fizeram tiveram apenas no máximo duas consultas.</p> <p>Observarão que pode trazer um grande risco a saúde do bebê e materna e a mãe pode acarretar</p>

impacto psicológico pela falta de cuidado e pela vulnerabilidade dentro do sistema prisional.

Proquest	A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana.	- Elias Jacob de Menezes Neto; - Tiago José de Souza Lima Bezerra.	Revista Brasileira de Políticas Públicas	A realidade das mulheres que vivem em cárcere é muito diferente da teoria, sofrem bastante maus tratos, como violência obstétrica, violência verbal e psicológica. E os presídios não estão preparados e nem adaptados para receberem mulheres ou abrigar mulheres gestantes. O atendimento ainda é muito escasso, às vezes tem e às vezes não tem e quando tem não é o suficiente e não é feito de forma adequada.
----------	--	---	--	---

Fonte: As Autoras (2020).

CONCLUSÃO

Falta produção científica sobre esse assunto, tivemos um pouco de dificuldade para encontrar artigos que falassem de maneira abrangente sobre esse tema, porém mesmo não tendo muitas opções fomos à procura de artigos para a produção da nossa revisão de literatura.

Porém, após o levantamento dos dados e análise dos mesmos podemos concluir que as mulheres encarceradas recebem um tratamento completamente diferente daquele que era recomendado ela receber, ela se sente insegura, com medo, sofre pressão psicológica, e não tem uma assistência e um atendimento do mesmo modo que ela teria se estivesse do lado de fora.

A gestação é um momento muito importante na vida da mulher, um momento único, onde ela passa por diversas transformações físicas e psicológicas, e para a mulher que estar dentro de uma penitenciária feminina esse processo é bem mais difícil pelo fato de que lá dentro ela esta em um ambiente insalubre, onde ela precisa seguir regras, e longe de todo o convívio social e dos familiares.

O papel do profissional de saúde é importantíssimo na vida dessa mulher e do RN, ele deve ser um facilitador e um ajudado nesse processo, auxiliar a mãe e o bebê e prestar todo o suporte e os cuidados necessários.

Podemos perceber que no momento que era para ser o mais feliz na vida dessas mulheres, muitas vezes se torna o mais triste, não tendo uma assistência adequada durante a gestação, chega ao hospital algemada onde muitas pessoas ficam olhando, e por fim muitas vezes passam pelo processo de “dar a luz” algemada.

Através deste estudo todos os nossos objetivos foram alcançados, que eram saber como é a assistência prestada à gestante dentro de uma penitenciária feminina, como são o atendimento e a assistência que ela recebe.

A saúde é um direito de todas as pessoas, independente de quem seja então a mulher presidiária ela merece respeito e um atendimento humanizado como qualquer outra, e nos como profissionais de saúde devemos fazer a diferença e estar presente ao lado dessa mulher para fazer a diferença e não para julgá-la, prestando toda e qualquer assistência necessária.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Moziane Mendonça de et al . Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Oct. 2020. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>.
- BARBOSA, Mayara Lima et al . Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20190098, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300701&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Oct. 2020. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0098>.
- BEZERRA, Yasmin da Cunha; A violação dos direitos humanos das mulheres grávidas no cárcere. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2018/08/27/a-violacao-dos-direitos-humanos-das-mulheres-gravidas-no-carcere/>> Acesso em: 08 de abril de 2020
- BRASIL. [Constituição (1984)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1984. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm#art1 Acesso em: 8 abril. 2020.
- BRASIL. Decreto nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, DF, 11 de jul de 1984.
- BRASIL. Lei nº7. 210 de 11 de julho de 1984. Institui o Código Civil Diário Oficial da União, Lei de Execução Penal: seção III artigo 14 § 3o Brasília, DF, 1984
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré - natal de baixo risco. Brasília, 2013 (Cadernos de atenção básica 32).
- BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro; SILVA, Jonas Carvalho e; SOUZA, Isabela Brito dos Santos de. REVISÃO SOBRE O PRESÍDIO FEMININO NOS ESTUDOS BRASILEIROS. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 31, e216159, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822019000100248&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 June 2020. Epub Dec 20, 2019. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31216159>.

CHAVES, Luana Hordones; ARAUJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100608&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2020. Epub June 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPINDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020.

ELIAS JACOB DE, M.N.; TIAGO JOSÉ DE, S.L. A PRÁTICA DA MISTANÁSIA NAS PRISÕES FEMININAS BRASILEIRAS ANTE À OMISSÃO DO DIREITO À SAÚDE E A NEGAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 1 2018.

GALVAO, Mayana Camila Barbosa e DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare enferm.* [online]. 2013, vol.18, n.3, pp.452-459. ISSN 2176-9133.

GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é uma questão ?. *Psic. : Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, agosto de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, July 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232016217.02592016>.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, e180028, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000100252&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2020. Epub July 10, 2019.

MAYARA LIMA et al. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20190098, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300701&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020. Epub July 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0098>.

NICOLLI, Thalissa et al. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 417-423, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300417&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 June 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150055>.

PATRÍCIA, W. P., Lúcia Cristina Florentino, P. d., Célia Regina Maganha, e. M., & Clapis, M. J. (2012). CUIDADO PRE-NATAL AS ADOLESCENTES:COMPETENCIAS DAS ENFERMEIRAS. *Revista Baiana De Enfermagem*, 26(2) doi:<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6534>

REGINA, Cláudia Regina Miranda de Freitas. O CÁRCERE FEMININO: DO SURGIMENTO AS RECENTES MODIFICAÇÕES INTRODUZIDAS PELA LEI DE EXECUÇÃO PENAL. Minas Gerais. 2008. Acessado em 20 de junho de 2020. <<file:///C:/Users/demet/Downloads/a187.pdf>>.

SANTOS, Ruanny Maria Albuquerque dos et al. Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 52, e03338, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100423&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2020. Epub June 25, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017024503338>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, março de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva e; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 417-423, setembro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/>

TATIANA, C.L.; PINHEIRO, R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado noreconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1193-1212, 2016.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

I MOSTRA ONLINE DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

25 A 27 DE NOVEMBRO

RELATO DE ESTÁGIO

ATIVIDADES REMOTAS – ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

EIXO TRANSVERSAL TEÓRICO

SOUZA, Bruna Marcela Lima De; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; BRITO, Virgínia Rozendo de; SANTOS, Walquiria Lene dos; GOBBO, Ana Flora Fogaça SOARES, Stephanea Marcelle Boaventura

RESUMO

O Team Based Learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) é um método ativo, que envolve o trabalho colaborativo, possuindo como foco o estudante, promovendo a autonomia e proatividade. Foi utilizado o TBL, com adaptações para o eixo transversal teórico, em complemento as horas de estágio do 9º e 10º períodos do curso de enfermagem – UNICEPLAC.

Palavras-chave: Eixo transversal; Estágio; Remoto

INTRODUÇÃO

O currículo do Curso de Graduação em Enfermagem Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos - UNICEPLAC tem como referencial as DCNs dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, pautado em concepções pedagógicas crítico-reflexivas e filosóficas que valorizam a cidadania e o cuidar em enfermagem, tendo como princípios:

- A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal;
- As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o sistema único de saúde (art. 198, Constituição Federal de 1988); o processo pedagógico está pautado no aprender a aprender que inclui aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a ser;

- Formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade, a qualidade e a humanização das ações de enfermagem prestadas ao indivíduo, à família e à comunidade;
- Integração teoria e prática, ensino e serviço;
- Valorização da pesquisa e da extensão como eixo integrador do processo de formação;
- Valorização das dimensões éticas e humanistas, incentivando no discente atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Segundo o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2001, autorizado em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em cursos regularmente autorizados, por atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino (BRASIL, 2020).

No que se refere às práticas profissionais de estágios ou às práticas que exijam laboratórios especializados, a aplicação da substituição deve obedecer às Diretrizes Nacionais Curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação – CNE, ficando vedada a substituição daqueles cursos que não estejam disciplinados pelo CNE (BRASIL, 2020)

As metodologias ativas vêm ao encontro da necessidade de rever antigos processos de formação, tradicionais, conteudistas, centrados na figura do professor e avançar para aquelas que possam desenvolver habilidades de pensamento complexo, de decisão, de atuação diferenciada, transpondo características pessoais que detenham processos mentais simples e primários que são incapazes de garantir posições de destaque no mercado de trabalho competitivo e veloz da atualidade (BERBEL, 2014)

A Metodologia da Problematização tem o objetivo de resolver problemas de trabalho, seja na educação ou em outros setores mediante a indispensável associação entre a teoria e a prática. Tal método visa aproximar os estudantes da realidade da profissão, permitindo que se aprenda com ela, obtendo-se elementos para levar algo de volta a essa realidade, em forma de reflexões ou sugestões para

responder ou solucionar problemas específicos, ou, ao menos, amenizá-los (BERBEL, 2014).

MATERIAL E MÉTODOS

No eixo transversal do curso de enfermagem, foi entendido que adaptações são necessárias para a utilização da metodologia ABT. Segue o modelo proposto dividido em seis etapas:

1ª Etapa:

Professora: Apresenta um estudo de caso - O problema ou a questão deve ser significativa, relevante, autêntico e estar articulado com situações que os estudantes enfrentarão na atividade profissional. A resposta a este problema ou questão só poderá ser alcançada por meio de pensamento crítico, em discussão em profundidade e debate com os membros da equipe.

Professora: Dispor de objetivos educacionais com grau de dificuldade alta sobre o estudo de caso apresentando que tenha relação com o conteúdo visto em prática;

2ª Etapa:

Estudantes: Devem responder os objetivos em conjunto. E Entregar as respostas para a professora. A professora, escolherá de maneira aleatória um estudante do grupo e um objetivo educacional para ser respondido.

3ª Etapa:

Professora: Ler as respostas junto aos estudantes tirando dúvidas ou esclarecendo aspectos não claros da aprendizagem.

4ª Etapa:

Estudantes: Devem apresentar um resumo do que foi aprendido e apresentar de maneira criativa (vídeo de 3 – 6 minutos, apresentando soluções para a situação problema do estudo de caso, música, ou outros).

5ª Etapa:

Professora: Abrir fórum no portal para que todos os estudantes tenham acesso ao material produzido pelos colegas. Estudantes: Postam as atividades realizadas

6º Etapa:

- Avaliação do estudo de caso respondido em equipe;
- Autoavaliação;
- Avaliação dos pares;
- Avaliação do projeto;

DESENVOLVIMENTO

O Team Based Learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) é um método ativo, que envolve o trabalho colaborativo, possuindo como foco o estudante, promovendo a autonomia e proatividade. O Team-Based Learning, foi criado pelo professor de gestão e negócios Larry Michaelsen, no final dos anos 70, na universidade de Oklahoma (EUA) (MICHAELSEN, KNIGHT; FINK, 2004).

O método tem como foco melhorar a aprendizagem e desenvolver habilidades de trabalho colaborativo, através de uma estrutura que envolve: o gerenciamento de equipes de aprendizagem, tarefas de preparação e aplicação de conceitos, feedback constante e avaliação entre os colegas. A ideia central é que os alunos se sintam responsáveis pela própria aprendizagem e pela dos colegas (MICHAELSEN, KNIGHT; FINK, 2004).

O TBL busca melhorar a aprendizagem realizando a inversão da sala de aula, focado na comunicação, responsabilidade entre os pares e autoaprendizagem. O processo de aplicação do TBL ocorre em fases.

Na implementação do TBL as fases são:

- Fase da preparação: o docente disponibiliza materiais de estudo aos alunos que realizam um estudo prévio antes da aula.
- Teste de preparação individual, os estudantes respondem um teste conceitual individual, preenchendo um gabarito.

- Teste de preparação em equipe, os estudantes discutem em equipes, e respondem o mesmo teste em um gabarito de feedback imediato. Em caso de erro, os estudantes voltam a discutir, para encontrar a resposta correta.
- Contestação por escrito: nesta etapa os estudantes podem realizar apelações de questões que possam ter respostas ambíguas ou que estejam mal formuladas.
- Exposição Oral: O professor finaliza a fase de preparação realizando uma exposição oral.
- Tarefas de aplicação: são atividades realizadas individualmente ou em equipes, geralmente do tipo resolução de problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem algumas produções dos estudantes desenvolvidas em equipe, no eixo transversal teórico:

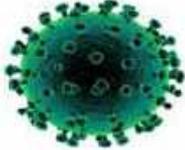
Figura 1 – Atividade Realizadas em Equipe 01



Fonte: (Estudantes 10º período, 2020)

Figura 2 – Atividade Realizadas em Equipe 02

ORIENTAÇÃO SINTOMÁTICOS COVID-19



- ✓ Utilize máscara o tempo todo;
- ✓ Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- ✓ Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso mantendo a tampa fechada, pia e demais superfícies com álcool, água sanitária ou outro produto recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa - para desinfecção do ambiente.

70%, água sanitária, é recomendado pela Agência de Vigilância Sanitária – Anvisa.

- ✓ Caso o paciente não recomenda-se que moradores da residência outro cômodo, seguir seguintes recomendações:

- 1) Mantenha a distância mínima entre a pessoa infectada e os moradores.
- 2) Limpe os móveis frequentemente com álcool 70% ou recomendado pela Agência de Vigilância Sanitária – Anvisa.
- 3) Se uma pessoa da casa for positiva, todos os moradores devem manter o distanciamento com a pessoa infectada.

Fonte: (Estudantes 10º período, 2020)

Figura 3 – Atividade Realizadas em Equipe 03

Virtual

**IDOSOS
É TODA PESSOA COM 60 ANOS OU MAIS!**

Cuidados com a pele
A pele do idoso é sensível, frágil e importante hidratar e verificar diariamente.

Sono
O idoso não sente muito sono, portanto, é necessário evitar chá e café antes de dormir.

Quedas
A casa deve ter acessibilidade, tapetes, chão escorregadio, se ter corrimão e boa iluminação.

Atividade física ou caminhada
É importante a prática da atividade física.

Medicação
Caso o idoso faça uso de medicamentos, deve ter atenção ao horário e do modo de uso.

Fonte: (Estudantes 10º período, 2020)

CONCLUSÃO

O momento de pandemia pela COVID-19, mostrou ser época de trabalho com criatividade e responsabilidade a fim de darmos respostas satisfatórias aos discentes. O uso de metodologias ativas de aprendizagem já são uma realidade nas instituições de nível superior. O TBL com adaptações, mostrou-se ser importante ferramenta no período.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus – Covid-19, Edição: 114 | Seção: 1 | Página: 62;

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: uma reflexão teóricoepistemológica. Londrina: EDUEL, 2014;

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Nacional, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

MICHAELSEN, L.K.; KNIGHT, A.B.; FINK, L.D. Team-Based Learning: A Transformative Use of Small Groups in College Teaching. Sterling, VA: StylusPublishing, LLC, 2004;

KRUG, Rodrigo de Rosso et al . O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 602-610, Dec. 2016.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CONTROLE DE ENDEMIAS, EPIDEMIAS E PANDEMIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SILVA, Jefferson Ezequiel da, ARAUJO, Marcelo Linhares de, CAMPOS, Evertton Aurélio Dias,
MARÇAL, Sabrina Mendonça.

Resumo

O presente artigo teve como objetivo identificar a atuação do enfermeiro nas endemias, epidemias e pandemias na Atenção Primária à Saúde (APS). Foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos indexados em bases de dados científicas, buscando identificar a atuação do enfermeiro nos casos supracitados. Foram selecionados 5 artigos, publicados entre o período de 2015 e 2020, os quais foram analisados detalhadamente. Observou-se que o papel do enfermeiro é amplo, conduzindo principalmente os cuidados assistenciais, a promoção da saúde, a gestão e a organização dos serviços, com destaque quando comparados a outras classes profissionais. Porém, essa atuação foi limitada em um município onde tinham falta de recursos físicos, materiais e humanos, assim como sentiram falta de um plano de ação para tais situações. Diante do exposto, foi concluído que a atuação do enfermeiro nas endemias, epidemias e pandemias é deveras relevante, principalmente na APS, onde os mesmos têm maior autonomia. Porém são necessários mais estudos para observar tal atuação de forma mais geral, até mesmo em outras áreas.

Palavras-chave: enfermagem; doenças endêmicas; epidemia; pandemia; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O mundo já foi assolado por diversas moléstias que ensejaram na mudança de hábitos e culturas. Algumas dessas doenças permaneceram e, com isso, se tornaram endêmicas, que é o nome dado à ocorrência de certo número de casos controlados de determinada doença em determinada região. Porém, quando essas endemias fogem ao controle são classificadas como epidemias, que são o aumento do número de casos da doença, muito acima do esperado e não delimitado a uma região, sendo uma das principais epidemias atuais a dengue (BRASIL, 2002b; BRASIL, 2018). Já quando essa epidemia se alastra a âmbito mundial é classificada

como pandemia, a qual compreende um número de casos de uma determinada doença acima do esperado, desrespeitando limites entre países ou continentes (BRASIL, 2002c; BRASIL, 2020a).

A ocorrência de novos casos que poderiam ser evitados e controlados pelos serviços de saúde indica que a comunidade pode estar sujeita a riscos que ameacem a saúde pública. Assim, fazem-se necessárias várias ações, como educação, prevenção e controle, a fim de evitar que esses casos se disseminem (BRASIL, 2018).

Neste sentido, em âmbito mundial, temos a Organização Mundial da Saúde (OMS), que traz no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) propostas aos países participantes para a implementação de ações que visam a prevenção, proteção e o controle de doenças que possam ter um impacto internacional, de formar a fornecer uma resposta adequada contra sua propagação, sendo que tais medidas devem ser seguidas para obtenção de um controle adequado das pandemias (BRASIL, 2018).

No Brasil, quem legisla acerca da matéria é o Ministério da Saúde, desempenhando ações como investigação dos surtos, monitoramento dos casos e avaliação, sendo chaves essenciais para o controle dos agravos epidêmicos, pois possibilita desenvolver estratégias e programas para o seu tratamento adequado, sendo sempre necessário o uso da epidemiologia aplicada aos casos (BRASIL, 2018).

No enfrentamento desses agravos, sejam em endemias, epidemias ou pandemias, o enfermeiro atua desde a identificação de casos suspeitos, sendo preferencial realizar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e imediato com o devido acompanhamento, até a educação em saúde, levando o conhecimento à população e gerando o empoderamento dos usuários, visando melhorar a prevenção das doenças e a diminuição dos casos (BRASIL, 2002a).

No cenário atual de pandemia, o mundo está em uma situação totalmente atípica, no qual está modificando a forma de vida e de viver da população global, transformando a economia, as políticas públicas e a saúde da população. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com papel fundamental no controle de situações endêmicas, pois oferece um atendimento resolutivo e coordena o cuidado em todos os níveis de assistência, com a possibilidade de identificar os casos de acordo com

sua gravidade, encaminhando os graves para serviços de referência (BRASIL, 2020b).

As ações do enfermeiro vão muito além da prevenção e educação nas atividades de vigilância epidemiológica, sendo mais globais, pois o enfermeiro tem o papel de coordenar a equipe de enfermagem, propor metodologias e avaliar e analisar o impacto das suas ações. Dessa forma, desponta como figura fundamental para a melhoria da saúde, sendo a epidemiologia uma área essencial de trabalho do enfermeiro (GOMES, 1994).

Com isso, vê-se a necessidade do conhecimento e aprofundamento da atuação da enfermagem frente às endemias, epidemias e pandemias, justificando assim o presente estudo, visto que na atenção básica o enfermeiro tem maior proximidade com a população, conseguindo entender a evolução das endemias diante dos cuidados prestados, tendo respostas mais adequadas para cada situação.

Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar a atuação do enfermeiro nas endemias, epidemias e pandemias no contexto da APS, verificando os casos de endemias, epidemias e pandemias e seu devido acompanhamento pela enfermagem na APS, além de verificar os resultados e o impacto que a ação ou omissão do cuidado de enfermagem pode causar na saúde individual ou coletiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa baseada na elaboração e avaliação de aspecto literário, que possibilita determinar o conhecimento atual sobre determinado assunto, sendo conduzida de forma a identificar, analisar e sintetizar os resultados de diversos estudos diferentes, fornece informações de debates, metodologias, entre outras, proporcionando uma repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados (SOUZA, 2010; BRASILEIRO, 2013).

O modelo integrativo é composto por seis etapas: 1) identificação do tema e escolha da pergunta norteadora; 2) realização da busca em literaturas, usando os critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) coleta de dados, onde são

definidas as informações que serão extraídas dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos que foram inseridos na revisão integrativa; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010; BRASILEIRO, 2013).

As informações para construção da pesquisa foram obtidas a partir das bases de dados: Centro Latino-Americano de Informação em Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Referente aos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidas publicações a partir de artigos científicos publicados na íntegra, entre os anos de 2015 a 2020, em língua portuguesa, que apresentassem relevância com a temática da revisão. Os critérios de exclusão utilizados foram: monografias, dissertações, resenhas nas bases de dados, estudos que fugiram do tema, bem como artigos em que não tratava-se de atenção básica ou não tinha relação com enfermagem.

A busca foi realizada através dos descritores observados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: enfermagem, doenças endêmicas, epidemia, pandemia e atenção primária à saúde. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para realizar as combinações, conforme apresentado no Quadro 1.

As 5 combinações utilizadas nas 3 bases de dados totalizaram 12 trabalhos encontrados, posteriormente submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Após leitura das pesquisas foram excluídos 8 artigos, sendo incluídos 4 artigos na revisão integrativa, conforme dados apresentados no Quadro 1. Também foi adicionado 1 artigo publicado na Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), devido ser uma publicação recente de grande relevância para o presente estudo.

Quadro 1 - Sistematização de busca nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO.

Descritores	SciELO	Medline	Lilacs
Enfermagem AND Atenção primária à saúde AND doenças endêmicas OR pandemias AND epidemia.	0	0	12
Após critérios de inclusão e exclusão			
Artigos científicos publicados de 2015 a 2020, em língua	SciELO	Medline	Lilac

portuguesa, que apresentassem relevância com a temática, que não sejam monografias, dissertações, resenhas, ou estudos que fugiram do tema, bem como artigos em que não tratava-se de atenção básica ou que não tinha relação com enfermagem.	0	0	4
Outras fontes utilizadas			
Título do artigo	Revista		Ano
Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos.	Revista Oficial do COFEN		2020

DESENVOLVIMENTO

As principais doenças que ocasionaram eventos endêmicos foram a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose e Covid-19 (BRASIL, 2002c; BRASIL, 2020a).

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, afetando majoritariamente os pulmões, mas podendo acometer órgãos como os ossos, causando uma infecção intensa (WHO, 2020). Sua transmissão acontece por meio de bacilos presentes em aerossóis que são expelidos ao tossir, espirrar ou falar, podendo contaminar pessoas de todas faixas etárias. Porém, as pessoas imunossuprimidas, como as que vivem com HIV/AIDS, têm 19 vezes mais chances de desenvolver a infecção (WHO, 2020).

No Brasil, atualmente, a tuberculose é o fator de maior mortalidade entre os portadores de HIV. Dados mostram que, de 2010 a 2018, 76,1% dos novos casos de tuberculose já tinham diagnóstico de HIV. Essa é uma das endemias na qual o enfermeiro tem o maior papel de atuação, desde o diagnóstico até o tratamento, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c).

Um importante cenário que a enfermagem também vem atuando de forma expressiva e fundamental é na atual pandemia. E o que chama atenção, além do combate ao Covid-19, é que o Brasil lidera o número de profissionais de enfermagem mortos pela doença. Segundo dados do COFEN (2020), o Brasil lidera o ranking mundial, com um total de 157 profissionais de saúde que morreram e mais de 5,5 mil que foram contaminados.

A Covid-19 é uma síndrome respiratória aguda grave, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Por ser uma doença recente, ainda não se tem um tratamento medicamentoso específico. A doença surgiu na China, em meados de dezembro de 2019, na província de Hubei, na cidade de Wuhan (WU et al., 2020). O vírus possui alta taxa de transmissibilidade, ou seja, de rápida propagação. Atualmente, o combate se baseia em isolamento social, proteção dos profissionais de saúde com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), identificar os sintomáticos e tratá-los (SILVA, 2020).

No dia 11 de março de 2020, a OMS decretou pandemia por Covid-19, o mais alto grau de alerta que o órgão pode emitir, como conjecturado no RSI (WHO, 2020), documento internacional vinculativo entre vários países, criado com o intuito de instruir, normatizar e prevenir agravos à saúde pública, seguido por todos os membros da OMS, sendo mais de 196 países incluídos. Assim, o RSI é um instrumento jurídico que passou a vigorar dia 15 de junho 2007, trazendo direitos e obrigações às nações, como a notificação de eventos como surtos, e defendendo a segurança pública mundial (OPAS, 2016).

No Brasil, também se tem os documentos oficiais que regem e asseguram a atuação do enfermeiro como trabalhador formal e reconhecido através da Classificação de Ocupação Profissional (CBO), CBO 2235-05 (BRASIL, 2009). A enfermagem é normatizada pelo seu conselho de classe, o COFEN, que traz em seu código de ética, na Resolução COFEN nº 564/2017, a atuação dos enfermeiros através de protocolos (COFEN, 2017).

No enfrentamento às epidemias, o tempo de resposta é essencial, assim como a utilização de protocolos na enfermagem, proporcionando autonomia e rapidez na ação contra a moléstia. No caso do manejo da dengue, por exemplo, existem protocolos de enfermagem, direcionando a atuação do profissional. Trata-se de uma arbovirose febril aguda, que pode se apresentar tanto de forma leve, como evoluir para casos graves, hemorragias, choques ou até mesmo o óbito. Devido aos protocolos instituídos, o fluxo de atendimento e acompanhamento dos casos acontecem de forma rápida, o que evita agravos ao paciente. Porém, os casos que se agravam são precocemente identificados e tratados de maneira adequada (BRASIL, 2002b; COREN, 2019).

Em uma endemia, epidemia ou pandemia, os sintomas em sua maioria são os mesmos, e a forma de tratamento também, sendo assim, com os protocolos os enfermeiros têm a autonomia de diagnosticar e iniciar o tratamento o mais rápido possível (SALES, 2018).

No Brasil existem protocolos do Ministério da Saúde, a fim de otimizar o manejo clínico, dando autonomia para a ação do enfermeiro, que, por sua proximidade com o paciente, tem uma visão holística, que é extremamente importante. Um exemplo é no caso da tuberculose, que com o diagnóstico clínico feito pelo enfermeiro, já inicia-se o tratamento, que deve ser mantido por um longo período dependendo do caso, sendo que o fator socioeconômico do paciente interfere diretamente tanto na contaminação, quanto no tratamento (BRASIL, 2019).

Já no manejo clínico do Covid-19, os casos são tratados de acordo conforme gravidade, sendo classificados como leves, moderados e graves. Os casos leves são tratados com isolamento e acompanhamento feito pela equipe de enfermagem por teleconsulta, verificando assim o agravamento ou mitigação dos sintomas. Já nos casos moderados e graves, a equipe de enfermagem sempre está presente nos cuidados diários (BRASIL, 2020b).

Portanto, destaca-se a importância da enfermagem nos contextos de endemias e pandemias, visto que a profissão tem o maior contato com os pacientes, assim cuidando dos mesmos em toda evolução das patologias. Essa proximidade também se destaca no papel de atuar na educação em saúde, tendo em vista que esse trabalho é feito com maior frequência pela equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 02 estão dispostos os resultados da pesquisa, sendo sua divisão em quatro colunas: base de dados, título, autores/ano e considerações/temática. Dos artigos encontrados (Quadro 01), 4 artigos (80%) foram provenientes da plataforma Lilacs e 1 artigo (20%) da Revista do Cofen.

Quadro 02 - Apresentação dos dados.

Base de dados	Título	Autores/Ano	Considerações/temática
Revista do COFEN	Impacto da COVID-19 sobre o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos.	NASCIMENTO, Vagner Ferreira do et al. 2020.	O enfermeiro tem o protagonismo desde a prevenção até o tratamento da Covid-19.
Lilacs	Significados da dengue para enfermeiros da atenção primária à saúde.	NASCIMENTO, Murilo César do et al. 2019.	Na atenção básica, os enfermeiros têm a autonomia para solicitar exames e iniciar o tratamento contra a dengue, assim como gerenciar e coordenar o serviço e referenciar os pacientes com segurança.
Lilacs	Adesão ao tratamento da tuberculose na atenção básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte.	BERALDO, Aline Ale et al. 2017.	O enfermeiro tem o papel decisório no tratamento, no cuidado e na adesão dos paciente com tuberculose.
Lilacs	Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose.	CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. 2017.	O profissional de enfermagem é o que está responsável pela coordenação da equipe e do controle da tuberculose.
Lilacs	Atenção primária à saúde frente à COVID-19: relato de experiência de um centro de saúde.	RIOS, Amora Ferreira Menezes et al. 2020.	Na atenção primária, o enfermeiro líder e gestor contra o Covid-19.

No Brasil, a APS é uma das principais ferramentas do SUS, por se tratar de uma porta de entrada que tem a capacidade de resolver grande parte dos casos, evitando a superlotação de outros níveis de atenção à saúde, como os hospitais e clínicas especializadas, sendo que essa resolutividade da APS é ainda mais fundamental em casos de grandes demandas, como acontece nos surtos ou epidemias. Diante do aumento na procura por atendimentos na saúde, os profissionais de enfermagem, principalmente o enfermeiro, acabam ocupando uma posição central na saúde, pois os mesmos atuam em diversas áreas dentro do SUS, sendo desde a gestão dessas crises em saúde pública, até mesmo em casos de prevenção e cuidados diretamente prestados à população (NASCIMENTO et al., 2020).

É no trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que o enfermeiro tem uma maior autonomia para realizar diversas atividades, devido suas atribuições, que englobam várias áreas, e pela existência de diversos protocolos do Ministério da

Saúde já instituídos para cada situação possível, podendo assim o enfermeiro fazer diagnósticos precoces e até mesmo o tratamento de algumas patologias específicas, tanto de casos individuais, como por exemplo, no enfrentamento à tuberculose, pois possuem um grande entendimento do nível da adesão dos tratamentos e das possíveis formas de melhorá-la, desempenhando um papel fundamental nos programas de controle da doença, sendo indispensáveis no acompanhamento do paciente durante o seu tratamento (BERALDO et al., 2017; CECILIO; HIGARASHI; MARCON, 2017).

Na atual pandemia por COVID-19, a APS tem papel fundamental por ser a linha de frente, tendo a missão de rastrear, tratar e conscientizar a população, pelo fator de maior proximidade com a comunidade. Devido à alta taxa de transmissibilidade do SARS-Cov-2, houve um aumento na demanda por atendimento nos serviços de saúde, com isso, as rotinas das UBS foram devidamente adequadas para suprir as necessidades advindas da pandemia. Diante dessa necessidade, os enfermeiros foram os profissionais que obtiveram maior destaque no gerenciamento quando comparados com os demais membros da equipe (RIOS et al., 2020).

Também foi visto que, enquanto lidera, a capacidade do profissional enfermeiro de integrar as ações de assistência com a gerência, acabaram facilitando a promoção do acesso de forma eficaz e efetiva. Compreendendo assim, a importância da enfermagem na atenção básica, pois além de seu lado assistencial, possui grande importância para o funcionamento do trabalho, com expertise técnico-científica e habilidade indispensável na arte de gerenciamento e capacidade de promover o empoderamento da equipe multidisciplinar, algo que se torna tão necessário diante dessa pandemia atual, tornando o processo de trabalho menos moroso devido ao estresse causado pela pandemia (RIOS et al., 2020).

Essa expressiva atuação não se limitou ao cenário causado pelo Covid-19, pois no tratamento a pacientes com tuberculose a equipe de enfermagem se tornou única no atendimento, cuidando do rastreo, monitoramento, distribuição de medicamentos e identificação de novos casos (RIOS et al., 2020).

Também de acordo com Cecílio, Higarashi e Marcon (2017) e Beraldo (2017), o profissional enfermeiro é o principal responsável pelo planejamento e execução de ações voltadas ao controle da tuberculose, assim como é responsável pela gestão

da equipe de trabalho, devendo sempre ter visão para articular e integrar adequadamente os casos.

Outro ponto importante é a participação da família no tratamento, uma vez visto que a mesma é um fator primordial para o seu sucesso, visto que é nela onde o paciente irá buscar forças e apoio durante todo o seu tratamento. Desta forma, o profissional enfermeiro é o mais indicado para melhorar a adesão tanto do paciente como da família nos tratamentos propostos, evitando a descontinuidade no tratamento dos pacientes (BERALDO et al., 2017; CECILIO; HIGARASHI; MARCON, 2017).

Beraldo e colaboradores (2017) trazem à conjuntura inerente a adesão ao tratamento da tuberculose, associando tal essência à equipe de enfermeiros, que tem se reinventado para ter maior alcance da população, visando não somente o diagnóstico da doença, mas também a sua cura, dessa forma buscando a aceitação completa ao tratamento, criando um vínculo entre o paciente e a equipe, para que se tenha uma maior confiança e aceitação da informação advinda dos profissionais, capacitando e empoderando o paciente em saúde, assim fortalecendo a adesão ao tratamento.

Trazendo um olhar fora do Brasil, mais precisamente na África, os enfermeiros têm uma atuação prática na capacitação em saúde de seus pacientes, mostrando a importância da conclusão do tratamento para a obtenção da cura. Essa realidade não é diferente no Brasil. Um estudo realizado em Campinas mostra que a cura obtida pelos pacientes teve relação direta com o engajamento dos enfermeiros na exposição da importância da conclusão do tratamento para a obtenção da cura (BERALDO et al., 2017).

Porém, de acordo com Nascimento (2019), em seu estudo realizado em um município do sul mineiro, os profissionais enfermeiros não estavam habilitados para lidar com uma grande epidemia de dengue, o que acabou gerando uma representação tímida de tais profissionais nos registros dos casos de dengue. Diante do exposto, alguns profissionais citaram ter dificuldade em conseguir adaptar suas agendas ao atendimento necessário da população, principalmente nessas situações de epidemias, onde a demanda aumentava exponencialmente, assim como há dificuldade de se trabalhar com diversos protocolos de doenças e agravos trazidos pelo Ministério da Saúde. Também foi citada a falta de um plano estratégico

municipal para tais casos e a inadequação de recursos físicos, materiais e humanos para atendimento adequado da demanda como fatores dificultadores ao controle das epidemias (NASCIMENTO, 2019).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que a atuação da enfermagem frente a essas situações é de extrema importância, tendo em vista a proximidade com o paciente e maior demanda de profissionais em relação aos demais, levando em consideração uma equipe multiprofissional.

Também foi possível identificar a necessidade da visão holística e a capacitação e reciclagem profissional, tanto do enfermeiro quanto da equipe multiprofissional para a promoção da saúde do paciente, visto que o despreparo dos profissionais reflete em uma abordagem ineficiente.

Analisou-se também que o enfermeiro, além da atuação com o paciente, tem um papel fundamental na gestão de pessoal, tanto da equipe de enfermagem como dos demais profissionais de saúde, com resolução de conflitos, dentre outras atribuições.

A pesquisa teve como limitação a escassez de artigos publicados nesta área. As buscas se resumiram a base de dados on-line, pois com a pandemia não se teve acesso a bibliotecas ou outros meios devido às restrições governamentais. Porém, os artigos achados foram bem pontuais no assunto abordado.

Concluimos que a priori a atuação do enfermeiro tem grande valia para o cenário brasileiro na APS, sendo necessário um maior aprofundamento do tema em outras realidades, como na atenção especializada e nos hospitais, para que com isso se tenha uma noção mais global da atuação de tais profissionais nessas situações endêmicas.

REFERÊNCIAS

BERALDO, Aline Ale et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400224&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações de controle de endemias/Manual de agente comunitário de saúde e agente de controle de endemias**. Manual do Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/malaria.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2020.

_____. **Dengue aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento**. 2002b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. **Guia para investigação de surtos ou epidemias**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

_____. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. v. 2. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

_____. **Portaria nº 416, de 24 de novembro de 2009**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0416_24_11_2009.html>. Acesso em: 04 jun. 2020.

_____. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. v. 2. 2002c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/saude_coletiva.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

_____. **Protocolo de manejo clínico do corona vírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de atenção primária à saúde. 2020b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejover002.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2020.

_____. **Tuberculose 2020. Boletim epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. n. especial. 2020c. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. **Manual de produção de textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Atlas. 2013.

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. Opinião dos profissionais de saúde sobre os serviços de controle da tuberculose. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 19-25, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 out. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeirospor-covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html>. Acesso em: 3 jun. 2020.

_____. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 4 jun. 2020.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **A importância dos protocolos de Enfermagem**. 2019. Disponível em: <<http://corenpr.gov.br/porta/noticias/811-a-importancia-dos-protocolos-de-enfermagem#:~:text=%E2%80%9C%20A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20protoc>>. Acesso em: 4 jun. 2020.

GOMES, Daisy Leslie Steagall. A epidemiologia para o enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 31-9, jan., 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2020.

NASCIMENTO, Murilo César do et al. Significados da dengue para enfermeiros da atenção primária à saúde. **REME rev. min. enferm.**, v. 23, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1051551>>. Acesso em: 1 out. 2020.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do et al. Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, edição especial, p. 24-31, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3756>>. Acesso em: 01 out. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5847:regulamen> Acesso em: 17 abr. 2020.

RIOS, Amora Ferreira Menezes et al. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, especial, p. 246-51, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>>. Acesso em: 1 out. 2020.

SALES, Camila Balsero et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-34, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jun. 2020.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200021, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 abr. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 set. 2020.

WHO. **Tuberculosis**. Ficha técnica, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

WU, Fan et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, p. 265-69, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CAMPUS SAUDÁVEL – CLUBE ESCOLA

MARTINS, Tyfane Rodrigues, ANJOS, Luana Gomes, OCAMPO, Gisele Kede Flor, VIDAL, Samuel Vidal

RESUMO

O Campus Saudável é um projeto desenvolvido pelo curso de Educação Física do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC que oferece atividade física e esportiva aos moradores do Gama e região. As diversas modalidades ofertadas pelo Clube Escola à comunidade são gratuitas, ministradas por estagiários do curso de Educação Física sob a orientação de um professor do curso. Até o presente momento, o Projeto tem apresentado resultados positivos, os professores e estagiários receberam uma quantidade satisfatória de relatos de pessoas que mudaram seus hábitos no dia a dia, sentindo-se mais dispostos e saudáveis para as demais atividades domésticas e profissionais.

Palavras-chave: Campus Saudável; Gestão Clube-Escola; Saúde; Atividade Física.

INTRODUÇÃO

O Projeto Campus Saudável desenvolvido pelo curso de Educação Física do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, originou-se da necessidade de oferecer saúde e qualidade de vida aos moradores do Gama e região de maneira 100% gratuita. O Clube escola é composto por estagiários do 7º e 8ª período da própria faculdade, e são eles que ministram aulas de mais de 10 modalidades acompanhados de um professor do curso, oferecidas a crianças, jovens, adultos e idosos, de segunda à sexta, nos períodos matutino, vespertino e noturno. O intuito principal do projeto é incentivar o maior número possível de pessoas a manter uma rotina de exercícios físicos e sair do sedentarismo. Para as crianças, os jogos e as brincadeiras são essenciais para o seu crescimento. A interação e diversão assim como o desenvolvimento dos aspectos cognitivos e motores são desenvolvidos nas modalidades de futebol, handebol, voleibol, ginástica, iniciação esportiva e recreação. Todo o Campus Saudável é gerido com o auxílio de uma modalidade do estágio chamada, Gestão Clube Escola onde os estagiários passam por atividades de gestão aprendendo a organizar e planejar conduzindo a gestão do Campus Saudável - Clube escola.

MÉTODO

O projeto é desenvolvido no Campus do Uniceplac que recebe a comunidade para a prática das atividades. São em média 10 modalidades oferecidas, para pessoas da comunidade do Gama e região, a cada semestre incluindo esportes, ginástica, dança e recreação. As atividades são ministradas por estagiários sob a supervisão de professores orientadores do curso de Educação Física.

Para o bom desenvolvimento do projeto, fez-se necessário a Gestão do Clube Escola, que além de ser modalidade integrante é também, responsável por monitorar os prazos e comunicados referentes ao funcionamento dos estágios, garantindo que tudo saia conforme o cronograma planejado, assim como, a organização das turmas e reformulação caso seja necessário, ajustes de matrícula, documentação dos alunos, calendários de eventos, parte visual do projeto desde criação da logo até a incrementação de uniformes, aplicação e monitoramento de pesquisas de satisfação de como o projeto está sendo avaliado tanto pelo público quanto pelos professores e alterações subsequentes a partir dos resultados obtidos.

DESENVOLVIMENTO

Com o intuito de flexibilizar uma prática de exercícios físicos a toda a comunidade, o Uniceplac permitiu ao curso de Educação Física a institucionalização do Projeto, que deu início de forma experimental em meados de 2018, dispondo de funcionários da própria Instituição para compor a turma e dos estudantes do curso como voluntários. Foi possível obter os primeiros resultados positivos, ainda que, com um público restrito e com aulas ministradas apenas duas vezes na semana, já era possível dizer que o projeto viria a ser sucedido.

Depois da fase experimental, o Campus Saudável se tornou um projeto de intervenção direta e oficial para os alunos estagiários oferecido para toda a comunidade. No início de 2019 o Centro Universitário abriu as portas para aquelas que tinham interesse de melhorar a saúde e qualidade de vida, e de forma 100% gratuita, a Instituição e o curso de Educação Física, acolheram a comunidade com dedicação e carinho, visando entregar o melhor atendimento da forma mais competente possível. Foram oferecidas diversas modalidades, entre elas, a dança, a ginástica laboral, treinamento funcional, jump, clube de corrida, esportes como, handebol, futebol, futsal, voleibol e ginástica olímpica (adaptada), além da recreação e iniciação esportiva para crianças.

Também é oferecida a avaliação física para todos os adultos matriculados no projeto. As modalidades são divididas por dias e horários e cada turma geralmente tem duas aulas por semana com a duração de cinquenta minutos. As aulas acontecem de segunda à sexta nos períodos, vespertino, matutino e noturno. A cada semestre é elaborado uma tabela contendo a divisão das modalidades em seus respectivos horários e quantidade máxima de alunos por turma.

Com o passar dos meses a quantidade de alunos matriculados e assíduos foram aumentando. Foi com enorme prazer e satisfação que o projeto atendeu a uma diversidade de público como, crianças de seis a doze anos de idade, adolescentes de treze a dezessete anos de idade, adultos acima de dezoito anos, e idosos. Com os mais variados casos clínicos, como portadores de patologias crônicas como diabetes, hipertensos, cardiopatas e obesidade. Casos clínicos de patologias ósseas e articulares, e patologias relacionadas a saúde mental. Além dos casos de sedentarismo muito comum entre a maioria deles.

Todos os alunos antes de iniciarem as práticas passam por uma pesquisa, onde questionários de anamnese são aplicados. Questões a respeito da vida profissional, social e histórico de doenças, são respondidos, e só após a obtenção dos resultados, que elas realizam os testes de condicionamento físico, todo esse processo visa prevenir a saúde do aluno, antes de qualquer prática inapropriada para cada caso clínico que possa vir a surgir ou piorar com a prescrição de alguns exercícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do andamento do projeto, foi possível notar um resultado positivo com a implementação das atividades para a comunidade. A intenção de torna a prática de atividades físicas frequentes foi atingida, pois boa parte dos alunos eram assíduos em suas modalidades, além da indicação para outras pessoas, como familiares e amigos. Os professores e estagiários receberam uma quantidade satisfatória de relatos de pessoas que mudaram seus hábitos no dia a dia, sentindo-se mais dispostos e saudáveis para as demais atividades domésticas e profissionais. Com tudo sabemos que a intenção do projeto era possibilitar uma melhor qualidade de vida e que todo resultado a partir disso seria uma consequência benéfica para os indivíduos, como por exemplo perda de peso para quem estava buscando fins estéticos, ou melhora na disposição e humor para aqueles que querem relaxar. Controle e prevenção de

patologias de caráter crônico. Todas essas respostas a adesão de exercícios físicos foram compartilhados pelos próprios alunos. Apesar de todos os resultados positivos, o projeto visa alcançar um público maior e implementar outras modalidades mais dinâmicas que possam vir a suprir as expectativas dos mais diversos públicos.

Dados

Imagem 1 e 2 – Aula de Iniciação esportiva com a Professora Gisele Kede e estagiários



Fonte: O autor (2019)

Imagem 3 e 4 – Aula do Clube de Corrida com o Professor Rafael Olher e estagiários



Fonte: O autor (2019)

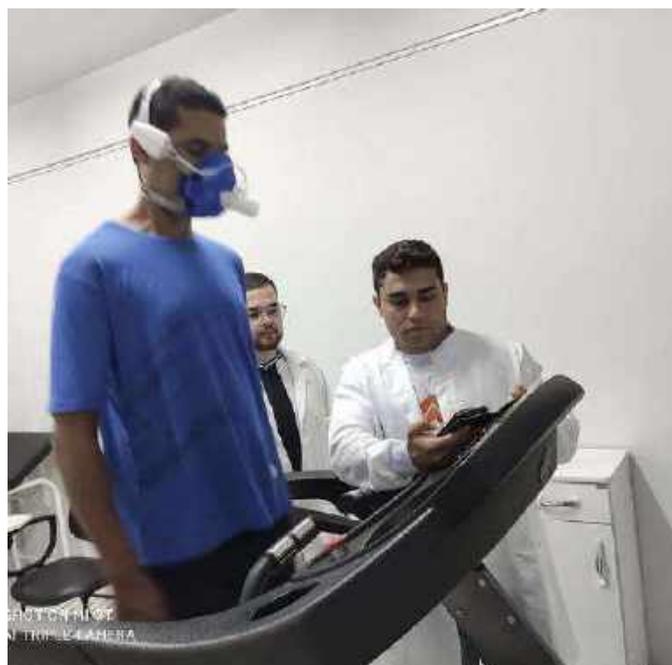
Imagem 5 e 6 – Aula de Dança Sênior com o professor Demerson Godinho e estagiários





Fonte: O autor (2019)

Imagem 7 e 8 - Avaliação física com o professor Daniel Tavares e Arilson Souza com os estagiários





Fonte: O autor (2019)

Imagem 9 e 10 – Aula de recreação com a professora Gisele Kede e estagiários





Fonte: O autor (2019)

Imagem 11 – Aula treinamento funcional com o professor Arilson Souza e Igor Fernandes com os estagiários



Imagem 12 – Aula de Lutas com o Professor Arilson Souza e seus estagiários



CONCLUSÃO

O curso de educação Física como área da saúde tem um papel muito importante de incentivar as pessoas a prática de atividade física e esportiva e mostrar a necessidade desta prática para a prevenção de doenças e maior qualidade de vida. Segundo Araújo & Araújo (2000), a prática de atividade física pode reduzir a mortalidade e aumentar a expectativa de vida, pois ajuda a ganhar músculos e a perder gordura, melhora o humor, reduz o estresse e a ansiedade, aumenta o nível de energia, melhora a imunidade, torna as articulações mais flexíveis e melhora a qualidade de vida (Macedo, 2016). Assim, a criação do Campus Saudável foi uma iniciativa muito importante e benéfica possibilitando aos estagiários uma vivência completa na área de atuação e a toda a comunidade e trazendo mais saúde e qualidade de vida a todos. Dessa forma compreendemos a magnitude do valor social, que o projeto apresenta tanto para a Instituição quanto para o curso de Educação Física, sendo um marco importante para reafirmar o nosso comprometimento com a saúde e o bem-estar.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. S. M. S., & ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 6(5), 194-203, 2000.
- FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. Normas para apresentação de monografia. 3. ed. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Biblioteca Karl A. Boedecker. São Paulo: FGV-EAESP, 2003. 95 p. (normasbib.pdf, 462kb). Disponível em: <www.fgvsp.br/biblioteca>. Acesso em: 23 set. 2004.
- IENH. Manual de normas de ABNT. Disponível em: <www.ienh.com.br>. Acesso em: 23 set. 2004.
- MACEDO T. A., et al. Atividade física na gestação [dissertação]. Sergipe: Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
- OLIVEIRA, N. M.; ESPINDOLA, C. R. *Trabalhos acadêmicos: recomendações práticas*. São Paulo: CEETPS, 2003.
- PÁDUA, E. M. M. de. *Metodologia científica: abordagem teórico-prática*. 10. ed. ver. atual. Campinas, SP: Papyrus, 2004.
- UNIÃO SOCIAL CAMILIANA. *Manual de orientações para trabalhos acadêmicos*. 3. ed. rev. amp. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS BASEADO NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

BRITO, Virgínia Rozendo de; MOURA, Ana Socorro de.

RESUMO

Durante a reforma psiquiátrica duras críticas foram feitas aos hospitais psiquiátricos por predominar ações manicomiais e pouco terapêuticas. Muitos hospitais psiquiátricos foram extintos no Brasil, porém outros permanecem como o Hospital São Vicente de Paulo – HSVP que por sua vez oferece oficinas terapêuticas aos pacientes. Os pacientes do HSVP participam de diversas oficinas terapêuticas durante o período de internação, porém após as atividades realizadas os mesmos não possuem espaço para verbalizar sobre o que pensam e o que sentem sobre as oficinas. Diante disso foi construído um instrumento que é baseado na teoria das necessidades humanas básicas. Essa teoria foi criada por teóricos da administração e foi abarcada por Wanda Horta, uma enfermeira. Em sua teoria Horta afirma que todos os seres humanos possuem necessidades básicas e quando tais necessidades não são supridas o indivíduo tende a não homeostasia. Objetivos: Construir um instrumento para avaliação das Oficinas Terapêuticas baseado na Teoria de Necessidade Humanas Básicas em um hospital público do Distrito Federal. Método: Trata-se de um estudo metodológico e tem por referência as investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. Sendo a meta a elaboração de um instrumento de avaliação que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser empregado por outros pesquisadores. A pesquisa foi realizada em cinco etapas distintas sendo: Definição das necessidades humanas básicas, caracterização das necessidades humanas básicas e seus indicadores, produção da primeira versão do instrumento de avaliação, validação do instrumento junto aos experts e a aplicação do instrumento. Conclusão: Conclui-se que esse projeto é pioneiro, existe pouca literatura para o tema abordado. Possui grande relevância pois o indivíduo internado em hospital psiquiátrico necessita de voz para que avalie as atividades terapêuticas que é submetido e para gerar dados estatísticos que direcionem os projetos das oficinas terapêuticas.

Palavras-chave: Terapia, Necessidades, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Em 1970, no Brasil, a Reforma Sanitária teve contribuição repensar a saúde. Para que a saúde nacional ampliasse o atendimento a todos brasileiros e se apresentasse mais social. Na mesma época o movimento pela reforma psiquiátrica ganha força com a liderança de trabalhadores da área, usuários do serviço e seus familiares (AMARANTE, 1998).

Com a reforma psiquiátrica, marcada pela promulgação da Lei 10.216/2001. Os hospitais psiquiátricos passam a receber menos investimentos e muitos leitos são extintos. Porém, alguns permanecem e são conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim os hospitais psiquiátricos tentam desenvolver ações humanísticas para tornar o ambiente hospitalar mais agradável (RIOS, 2009).

Terapia é uma palavra de origem grega (therapeía), e tem por significado método de tratar doenças e distúrbios da saúde (BERGAMASHI, 2011). Sendo que as oficinas terapêuticas são recursos que possuem por objetivo à integração social das pessoas em sofrimento mental, nos contextos familiar e social; e ainda, estimular e desenvolver o potencial individual (MONTEIRO, 2007). As oficinas terapêuticas têm papel muito importante no campo da saúde mental (COSTA & FIGUEIREDO, 2008).

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa metodológica se relaciona com investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, com a elaboração e validação. A elaboração de um instrumento de avaliação deve ser confiável, trata-se de um estudo de validação e possui abordagem quanti-qualitativa (Polit, Denise et al, 2007).

A pesquisa ocorreu no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) que foi criado em 1960 como Hospital geral em Taguatinga/ DF. Em 1976, passou a ser serviço exclusivo psiquiátrico e assim se mantém. No Distrito Federal, o HSVP ocupa historicamente uma posição importante no sistema de saúde mental, pois funciona como hospital referência em atendimento psiquiátrico (LIMA & SILVA, 2004)

No HSVP acontecem oficinas terapêuticas de maneira sistematizada. Ao final das oficinas de terças e quintas, coordenadas e executadas pelos residentes multiprofissionais juntamente com a chefia do núcleo de oficinas e o

preceptor de enfermagem são realizadas avaliações das atividades pelos especialistas que executaram a oficina em contrapartida os pacientes não avaliam as atividades.

Nesses encontros surgiram a necessidade de se conhecer o que o paciente internado que participou da oficina terapêutica tinha a dizer sobre a atividade. Esse projeto apresenta a pesquisa realizada entre os meses de janeiro a dezembro de 2017. Foi dividida em 5 etapas. A primeira etapa: definição das NHB. Segunda etapa foi a pesquisa bibliográfica para a caracterização de cada NHB e seus indicadores.

Terceira etapa a produção da primeira versão de instrumento de avaliação para pacientes avaliarem as oficinas terapêuticas.

Na quarta etapa validação do instrumento de avaliação pelos experts por meio de índice de concordância. Quinta etapa, após validação do instrumento foi feita a aplicação do mesmo nas oficinas terapêuticas.

O tamanho da amostra foi determinado pelo quantitativo de profissionais e residentes presentes na época da coleta de dados da pesquisa tendo participado da pesquisa 12 profissionais.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram os residentes multiprofissionais envolvidos na coordenação, elaboração, aplicação e avaliação das oficinas terapêuticas no HSVP há pelo menos seis meses, servidores do hospital público que participam da coordenação, elaboração e avaliação das oficinas terapêuticas há pelo menos seis meses. Servidores e residentes que aceitaram e assinaram o TCLE.

Os critérios de exclusão foram: Residentes e servidores que não concordam e não assinaram o TCLE. Servidores do HSVP que não participam da coordenação, elaboração, aplicação e avaliação das oficinas terapêuticas, ou que participam há menos de seis meses e residentes multiprofissionais que participam há menos de seis meses da coordenação, elaboração, aplicação e avaliação das oficinas terapêuticas há menos de seis meses.

A pesquisa é referente ao trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) com parecer nº 2.434.196 e número CAAE 7928317.3.0000.5553.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho de enfermagem nos serviços de saúde mental apresenta características tão diversificadas e heterogêneas, dependendo do modelo de intervenção ao qual ele está articulado, que dificilmente poderíamos referir a este no singular. O trabalho de enfermagem se transformou de uma prática tipicamente custodial em algumas instituições, passou-se a conviver com o cuidado de enfermagem ocupado com a promoção da qualidade de vida e com a constituição de sujeitos responsáveis por suas escolhas. Um cuidado voltado para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (KIRSCHBAUM, 2000).

A assistência ofertada pela equipe de enfermagem envolve realizações em triagem, visita domiciliar, atividades grupais e individuais, reuniões de equipe, realizam palestras na comunidade, participam de eventos festivos, etc (ROCHA, 2005, p.355).

Os enfermeiros e os demais profissionais de saúde têm enfatizado a importância de preservar suas especificidades, mantendo as diferenças técnicas, embora entenda a necessidade de tornar mais flexível a divisão do trabalho nos serviços substitutivos de saúde mental. O “trabalho na equipe interdisciplinar não pretende abolir aquilo que é específico dos vários profissionais; eles continuam a realizar as ações que lhes são próprias, assim como executam aquelas que são comuns a todos” (PEDUZZI, 2001, p. 105). A valorização e a utilização das diferenças técnicas e a integração de diferentes saberes só vêm enriquecer o trabalho.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas foi fundamentada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, mas utiliza a denominação dos níveis de vida psíquica. Mohana, classificou os níveis da vida psíquica em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, servindo de alicerce para a sua classificação de necessidades humanas básicas, cujas definições foram: Necessidades psicobiológicas são forças, instintos ou energias inconscientes que brotam sem planejamento prévio, do nível psicobiológico do homem e se manifestam, por exemplo, na tendência de se alimentar, de se encontrar sexualmente, e assim sucessivamente (MOHANA, 1963).

Necessidades psicossociais são manifestações por meio de instintos do nível psicossocial, como tendência de conversar, de conviver socialmente, de se afirmar perante si ou de se valer perante os outros. Necessidades psicoespirituais o homem sempre está tentando interpretar o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que

limitam sua experiência neste mundo. Assim, ele pretende viver a realidade apenas com situações que satisfaçam a sua condição de ser vivente (MOHANA, 1963).

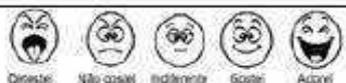
Maslow baseia sua teoria sobre a motivação humana nas necessidades humanas básicas. Estas foram por ele hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima, 5) de auto realização. Um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores. O mínimo referido ainda não foi determinado, mas o próprio autor reconhece que tal sistemática não é rígida, variando também em alguns indivíduos. Um conceito fundamental de Maslow é de que nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, conforme a teoria estabelece, não haveria mais motivação individual. (MARQUES, 2015)

Todas estas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem, ele é um todo indivisível, não é soma de suas partes. (MARQUES, 2015).

À vista disso, Wanda Horta empregou esses conceitos na formulação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Wanda Horta fez uso das teorias de Mohana e de Malow e desenvolveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para a enfermagem, esta teoria, foi proposta pela aquisição de conhecimentos sobre: 1) o ser humano-indivíduo, família e comunidade, inserido e trocando energia com o seu ecossistema, sua natureza, as leis que o regem no universo, no tempo e no espaço e seu dinamismo; 2) o objeto, ou seja, os níveis de atendimento, as teorias de enfermagem, o processo, a assistência, o cuidado, as síndromes; e, 3) o ente, entendido como as necessidades humanas básicas.

RESULTADOS

Figura 01 – Instrumento de avaliação da atividade proposta

Nome: _____	
Data de Nascimento: _____	
ATIVIDADE PROPOSTA	
<input type="checkbox"/> Oficina Terapêutica <input type="checkbox"/> Passeio <input type="checkbox"/> Confraternização	
O que você achou da atividade proposta?	
Com a atividade proposta você acha que mudou algo para você? Marque um X no rosto que melhor apresenta sua resposta.	
Aprendeu algo sobre seu corpo e como cuidar de si?	() Não () Sim 
Aprendeu algo sobre sexualidade?	() Não () Sim 
Você sentiu algum desconforto na hora de oficina?	() Não () Sim 
Realizou atividade física: caminhou, correu, pulou, dançou?	() Não () Sim 
Você sentiu liberdade, para falar, chorar, sorrir?	() Não () Sim 
Melhorou a Comunicação com os outros?	() Não () Sim 
Você sentiu que teve a Criatividade estimulada? Você pode criar, inventar e imaginar?	() Não () Sim 
Foi um momento de Lazer? Você se divertiu, se distraiu?	() Não () Sim 
Sentiu mais segurança? No hospital? Nos profissionais? Em você mesmo?	() Não () Sim 
Você sentiu melhora na espiritualidade?	() Não () Sim 

Fonte: (A autora, 2018)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o objetivo pretendido foi alcançado tendo em vista a produção de instrumento para a avaliação das oficinas terapêuticas baseado na teoria das necessidades humanas básicas. Verificou-

se que há pouca produção acadêmica sobre o tema, pois trata-se de um projeto novo.

O projeto possui grande relevância pois é a tentativa de dar voz aos pacientes internados, o instrumento em si não está completo e não se apresenta totalmente eficaz para que o paciente hospitalizado dê sua opinião sincera sobre as atividades que participa, contudo é um começo importante para que os profissionais de saúde se empenhem sempre mais a conhecer as reais necessidades dos pacientes.

É necessário que as instituições de saúde mental ofereçam espaço de diálogo, onde todos possam colocar seu modo de pensar sem medo de repreensões e que levem em consideração o que os pacientes têm a dizer sobre as terapias que são submetidos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

ALMEIDA N. Contribuições à tematização das oficinas nos Centros de Atenção Psicossocial. In: COSTA, CM & FIGUEIREDO, AC (orgs). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2008. p. 167-172.

COSTA, CM & FIGUEIREDO AC (orgs). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008. p.261-282.

CHIESA, A. M. & Westphal, M. F.. **Sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços de saúde**. Saúde em Debate, 45, 19-22. (1995)

FEHRING RJ. **Methods to validate nursing diagnoses**. Heart Lung. 1987 Nov; 16(6):625-9.

FONTELLES, M.J; SIMÕES, M.G; FARIAS, S.H; FONTELLES, R.G.S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Rev. Ciências Saúde. Nucleo de Bioestatística aplicado a pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, 2009.

Horta WA. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
LOYOLA, CMD et al. **Cotidiano dos serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado**. In: IV Conferencia Nacional de Saúde Mental 2010.

MENDONÇA, T.C.P. **As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação**. Psicol. cienc. prof., dic. vol.25, no.4, p.626-635, 2005.

MELO RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. **Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem.** Rev Rene, Fortaleza. 2011 abr/jun;12(2):424-31.

MONTEIRO, R.L. **Avaliação do estatuto terapêutico da Oficina da Costura do IPUB, para qualificação do serviço oferecido aos pacientes através dos indicadores de qualidade de projetos – IQP.** Monografia de graduação, defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, dez,/2004.

MONTEIRO, R.L. **O Refresco da cabeça: qualidade de oficinas terapêuticas segundo os usuários.** Dissertação de mestrado, defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, dez/2007.

MOHANA J. **O mundo e eu.** Rio de Janeiro: Agir; 1963.

OREM, D.E. Modelo de Orem. **Conceptos de enfermería en la práctica.** Barcelona: Ediciones Cientificas y Técnicas SA,b 2006.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E DIAGNÓSTICO PRECOCE EM HOMENS NO AMBIENTE DE TRABALHO

MARÇAL, Sabrina Mendonça¹

RESUMO

Homens vivem menos que as mulheres. Fatores sociais, psicológicos e culturais contribuem para tal cenário, mesclando falta de autocuidado e resistência a avaliações periódicas e intervenções de saúde. Além disso, é difícil alcançar o homem para ações de saúde, pois as políticas públicas, até uma década, excluía o homem. Os serviços de saúde não são estruturados para atendê-los e estes passam a maior parte do dia em seus locais de trabalho, horário onde são empregadas as ações de prevenção na rede de saúde pública por meio das unidades básicas de saúde. Portanto, os homens procuram os serviços de saúde quando a doença já está instalada e com sintomatologia. O objetivo desta revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, é discutir os aspectos relacionados à saúde integral do homem, identificando as fragilidades dos sistemas de saúde, verificando o quanto o local de trabalho configura um ambiente favorável a intervenções em saúde masculina por meio da educação para a saúde e diagnóstico precoce. Realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores saúde do homem, educação em saúde, diagnóstico precoce e trabalho, sendo encontradas pesquisas publicadas entre 1997 e 2020. Carece-se de publicações que abordem a saúde do homem de forma integral, especialmente voltadas à saúde do homem no local de trabalho. Contudo, dentre os *papers* encontrados, ficou claro que o ambiente de trabalho é uma alternativa viável para realização de ações educativas e diagnóstico precoce de doenças nesta população.

Palavras-chave: saúde do homem; educação em saúde; diagnóstico precoce e trabalho.

INTRODUÇÃO

A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens; eles vivem 7,6 anos menos que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada (BRASIL, 2010). Mesmo diante destas evidências, as políticas de saúde ainda estavam voltadas para as

¹ Professora do Curso de Enfermagem da UNICEPLAC – sabrinamarcal_1@hotmail.com
[Digite aqui]

crianças, adolescentes e jovens, mulheres e idosos, deixando de fora os homens de 20 a 59 anos.

Para melhorar a saúde dos homens, no dia 27 de agosto de 2009, o então Ministro da Saúde (MS) divulgou a Portaria 1.944, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A partir daí, iniciou-se uma ampla discussão sobre a saúde dessa população e as dificuldades envolvidas nesse processo.

Dentre as dificuldades envolvidas está o fato de os homens se cuidarem menos do que as mulheres, pois há na população masculina vários mitos, preconceitos e estigmas que permeiam o autocuidado. Eles não aceitam adoecer, pois acreditam que a doença não seja algo inerente ao homem, acham que os serviços de saúde são destinados às mulheres, crianças e idosos e, além disso, não acreditam em profilaxia, o que prejudica a prevenção e, com isso, os homens só procuram os serviços de saúde quando já estão doentes, aumentando as chances de complicações, irreversíveis ou não (BRASIL, 2010).

Outra dificuldade é que não é fácil alcançar essa população com ações de promoção da saúde, principalmente utilizando-se a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada deste homem aos serviços públicos de saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), visto que os homens passam boa parte do dia no local de trabalho. Para tanto, é preciso contar com a colaboração das empresas para que a PNAISH se efetive, parceria esta prevista no Plano de Ação Nacional para a saúde do homem.

Logo, desenvolver ações de educação, prevenção e promoção da saúde para homens em seu local de trabalho, através de programas educativos no local de trabalho, procurando mostrar os riscos a que estão submetidos, a importância da profilaxia no acompanhamento da saúde masculina e que essas informações e os exames periódicos são o caminho para uma vida ativa e saudável torna-se extremamente necessário.

Diante disso, pergunta-se: a criação de ações de promoção e educação em saúde para homens em seu local de trabalho seriam uma boa estratégia de promoção da saúde para esta população?

Acredita-se que a mudança de concepção dos homens sobre o tema saúde, levando-os a se cuidar e exercitar mais a prevenção é um processo longo e árduo. Mas, apesar disso, a educação em saúde é uma das principais ferramentas

utilizadas para tal processo e as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde são imprescindíveis nesse processo de mudança cultural e comportamental.

Para tanto, pretende-se que essas ações mostrem aos homens os riscos a que estão submetidos e a importância da profilaxia no acompanhamento da saúde; mostrar o quão importante e necessário é cuidar de si e que as informações oferecidas, os exames periódicos e mudanças no estilo de vida são o caminho para uma vida ativa e saudável; que os homens alcançados mudem concepções erradas de saúde e adquiram conhecimento sobre como cuidar de sua saúde; que os homens modifiquem seu comportamento, encarando a consulta e os exames médicos não com preconceitos, mas como procedimentos rotineiros necessários para a manutenção de sua saúde.

O ambiente de trabalho se constitui em um fórum privilegiado para as ações de educação para a saúde. Seria de grande valia que, neste ambiente, fosse oferecido ao trabalhador a oportunidade de refletir mais amplamente sobre sua saúde e sua qualidade de vida (CAZÓN et al., 2007).

Por isso, é preciso contar com a colaboração das empresas para que elas criem programas de educação em saúde e facilitem o acesso da rede pública de saúde aos trabalhadores. Assim, será possível diluir as diferenças hoje existentes, uma separação explícita, entre o campo da Saúde Coletiva e o campo da Saúde do Trabalhador, uma vez que eles estão intimamente ligados, porém, atuam, muitas vezes, de forma fragmentada.

Além disso, as Unidades de Saúde (US) funcionam no horário em que o homem está no trabalho. Dessa forma, alguns municípios adotaram o horário estendido nas US com maior demanda para sanar esse problema, mas estudos mostram que isso não faz com que o homem vá com maior frequência para as US, enquanto as mulheres que trabalham conseguem frequentar os postos de saúde.

Para Silva et al. (2012, p. 563):

[...] quando se trata de cuidados com a saúde, o trabalho tem sido considerado uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, ou a continuação de tratamentos já estabelecidos, pois há a exigência de cumprir uma jornada laboral diária e a obrigatoriedade de executar as tarefas no tempo prescrito, o que normalmente coincide com o horário de funcionamento dos serviços de saúde, quase impedindo a procura pela assistência.

Diante do exposto, intervenções educativas e preventivas relacionadas à saúde do homem realizadas no local de trabalho deste, durante seu horário de expediente, compreende uma boa estratégia para a promoção da saúde para esta população.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo tem enfoque de pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema. E, quando esta constitui parte da pesquisa descritiva, é feita com o intuito de recolher informações e conhecimentos prévios acerca de um problema para o qual se procura uma resposta ou uma hipótese que se quer experimentar (STEFANELLI et al., 1987).

Como fonte tiveram-se pesquisas publicadas em bases de dados nacionais e também obras de referência impressas referente aos anos de 1997 a 2020. O critério utilizado para escolha foi selecionar artigos que relataram a educação em saúde no ambiente de trabalho e saúde integral do homem, utilizando principalmente como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do MS.

Realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores saúde do homem, educação em saúde, diagnóstico precoce e trabalho. Encontraram-se 40 artigos, 9 publicações a nível federal, estadual e municipal de gestão do SUS e outras instituições que tratavam da saúde do homem, 4 livros, principalmente relacionados à educação, 2 páginas eletrônicas e 1 tese que tinham relação com o assunto, publicados até 2012, época mais próxima da implantação da saúde do homem como política de saúde pública. Após 2012, foi realizada uma varredura da literatura, encontrando publicações mais direcionadas a problemas pontuais da saúde do homem e não da saúde do homem de forma integral.

Após a identificação do tema, foi realizada leitura dos resumos, palavras-chave e rodapés de cada artigo e publicação encontrados. Estes foram classificados, agrupados e sistematizados nos seguintes aspectos: categoria dos

artigos e temática. Este estudo realizou-se no período de julho de 2012 a novembro de 2020.

DESENVOLVIMENTO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE OU PARA A SAÚDE

A educação permeia todas as fases da vida do homem e é imprescindível nas relações pessoais, sociais e políticas. Promove a instrumentalização do indivíduo para que possa competir no mercado no mundo atual. “Etimologicamente educação significa educare (ato de criar, de alimentar) ou de educere (conduzir para fora) indica ação, implica relação” (OLIVEIRA, 2007, p. 587).

A educação está sempre presente quando os indivíduos se desenvolvem e se aperfeiçoam. Percebe-se que, em todas as práticas sociais necessariamente supõem interação entre as pessoas e relação das pessoas com o mundo que o cerca, há uma busca de aperfeiçoamento pessoal e coletivo, uma transformação, portanto, uma prática educativa (OLIVEIRA, 2007).

A educação em saúde como prática social é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e que estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva (BRASIL, 2001).

Além disso, a educação em saúde funciona como instrumento para a construção de saberes, contribuindo para a adesão ao tratamento. É, ainda, um meio simples para o aumento da qualidade de vida (CARVALHO et. al., 2013).

De acordo com o MS, educação em saúde é um:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam às necessidades da população. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2011, p. 130).

A educação em saúde procura contribuir para que se alcance melhor nível de saúde da população, tentando desenvolver mudanças de comportamento do indivíduo, buscando intervir nas ações com objetivo de promover saúde, fazendo com que este tenha uma saúde preventiva e com isso o sistema passa a ter menor custo, fazendo com que o indivíduo passe a ter maior controle sobre a sua saúde, evitando complicações futuras e por meio destas é que iremos realizar as intervenções necessárias na vida da população, pois depende de mudanças culturais para que possamos obter os melhores resultados possíveis (CANDEIAS, 1997).

Em um sistema de saúde baseado na participação de todos (profissionais de saúde, doentes, familiares, população em geral), a prática educativa deve estar presente nas relações entre todos e a equipe deve estar preparada para manter uma linha de atuação coerente com as suas ações educativas, procurando desenvolver o compromisso e a responsabilidade de cada membro da equipe nessas ações (BRASIL, 2001).

Conforme Freire (1997), o exercício de uma prática educativa crítica, como experiência especialmente humana, constituiu uma forma de intervenção no mundo comprometida com o princípio de democracia que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação e integra uma atitude de inovação e renovação na crença de que é possível mudar.

Nesse sentido, a educação em saúde inspirada nos pensamentos de Freire, “coerente e competente, que testemunha seu gosto pela vida, sua esperança no mundo melhor, que atesta sua capacidade de luta, seu respeito às diferenças da realidade, a maneira consistente com que vive sua presença no mundo” (FREIRE, 1997, p. 42). Assim, para educar em saúde, se faz necessário estar aberto ao contorno geográfico, social, político e cultural do indivíduo, família e comunidade.

Convém ressaltar, de acordo com L’abbate (1997), que a educação em saúde é uma prática social concreta que se estabelece entre sujeitos que atuam no interior das instituições e que, conscientemente ou não, estão imersos em práticas pedagógicas.

O aspecto cotidiano e pedagógico da educação em saúde se desenvolve a partir do diálogo que ocorre em práticas nas quais se estabelecem a escuta e conversação, ouvindo o outro para educá-lo e para educar-se com ele. Desta forma,

segundo Carvalho, Acioli e Stotz (2001), somos todos educadores e educandos, pois fazemos circular saberes diversos elaborados no enfrentamento coletivo dos problemas concretos, através da interação comunicativa interpessoal entre equipe, usuários, famílias e comunidade.

Para Leite et al. (2010, p. 51):

Diante da sua grande eficiência para promover a saúde, prevenir doenças e diminuir repercussões econômicas, os programas de educação em saúde podem ser utilizados como estratégia para a redução do absenteísmo e a mudança no estilo de vida dos indivíduos do sexo masculino, que apresentam baixa adesão e estão pouco inseridos em políticas públicas de saúde.

Sendo assim, educação e saúde são, hoje, conceitos mais amplos e que não podem estar desvinculados, ou seja, a educação não pode ser vista como acúmulo de informações e a saúde como contrário de doença, pois, educação envolve aprendizagem, conhecimentos, aptidões e atitudes, enquanto a saúde se constrói no dia-a-dia, sendo o resultado da influência de fatores externos e dos cuidados consigo mesmo, com os outros e com o meio.

É pertinente lembrar que a educação em saúde é parte fundamental da promoção da saúde.

A promoção à saúde é uma das estratégias do setor para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é produzir saúde como um valor social e de cidadania, a partir de tecnologias que priorizem a gestão e produção de conhecimento compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e outros, gerando redes de corresponsabilidade e cogestão, potencializando a autonomia de indivíduos e coletivos e a construção de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2006 apud ESPÍRITO SANTO, 2008, p. 20).

Ou seja, são os atores envolvidos na saúde educando a população para melhor conhecer e melhor protagonizar sua participação nos cuidados de sua própria saúde.

Para Leite et al. (2010, p. 50):

Em uma sociedade em constante transformação, a promoção da saúde adquire importante papel sócio-econômico e cultural, pois os indivíduos do sexo masculino, com sobrecarga de atividades, acabam por renegar ao segundo plano a qualidade da própria vida.

“No estudo de Leavell & Clark (1976) sobre o processo saúde/doença denominado História Natural da Doença (HND) a promoção à saúde está presente na “prevenção primária”, primeiro nível de intervenção que ocorre no período pré-patogênico [...]” (ESPÍRITO SANTO, 2008, p. 20).

Por sua vez, Rouquayrol e Almeida Filho (1999 apud ESPÍRITO SANTO, 2008, p. 21) afirmam que: “O objetivo da prevenção é interceptar ou anular a evolução da doença. As ações preventivas podem eliminar elos da cadeia patogênica no ambiente físico, social ou interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis”.

Eis uma das principais ferramentas do enfermeiro em sua práxis: a educação em saúde. Para Magalhães, Guimarães e Aguiar (2004, p. 115):

É sabido que o cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção de doenças; e assistência às pessoas no sentido de contribuir para a sua reinserção na vida social. Todas essas atividades são conseguidas através da educação para saúde, que tem o propósito levar a informação necessária ao cliente conduzindo-o ao autocuidado.

Dessa forma, utilizando as ferramentas educação em saúde, promovendo saúde, realizado a prevenção primária, o enfermeiro pode evitar ou anular o aparecimento de doenças nos trabalhadores da empresa.

É importante que o enfermeiro faça o planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde, uma vez que está inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho. Porém, para Silva et al. (2011, p. 35): “[...] na atualidade, este trabalho não se restringe apenas ao “especialista”, mas a todos os profissionais de saúde que possuem como finalidade neste processo saúde-doença resgatar a integralidade deste trabalhador.

Contudo, Silva et al. (2012, p. 563) afirmam que a relação entre enfermagem e a saúde do homem merece ser destacada, pois percebe-se a pouca produção científica relacionando os termos, mesmo com a PNAISH sendo construída pelo coletivo profissional, o que mostra a importância de se ampliar esse campo de estudo.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO TRABALHO COM FOCO NO GÊNERO MASCULINO

A prática do enfermeiro do trabalho é variável, uma vez que é possível atuar em diversos tipos de empresas, indústrias e serviços, e em diferentes níveis de atenção. Apesar disso, a base de conhecimento construída por cada profissional tem o objetivo de prepará-lo para desenvolver atividades de promoção e educação em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e consulta de enfermagem (PAZ; KAISER, 2006).

Castro, Sousa e Santos (2010, p. 7) consideram “[...] crescente a preocupação dos profissionais quanto à saúde do trabalhador. Os órgãos responsáveis pela Saúde Pública no Brasil percebem que a educação na saúde do trabalhador, contribui para a prevenção dos riscos ocupacionais”, além de outras patologias específicas a cada grupo de pacientes.

Porém, não foi sempre assim. Conforme Oliveira (2001 apud CAZÓN et al., 2007), as questões de saúde do trabalhador sofreram várias etapas ao longo da história:

As primeiras preocupações foram com a segurança do trabalhador, para afastar a agressão mais visível dos acidentes do trabalho; posteriormente, preocupou-se, também, com a medicina do trabalho para curar doenças; em seguida, ampliou-se a pesquisa para a higiene industrial, visando a prevenir as doenças e garantir saúde ocupacional; mais tarde, o questionamento passou para a saúde do trabalhador, na busca do bem-estar físico, mental e social. Agora, pretende-se avançar além da saúde do trabalhador; busca-se a integração deste com o homem, o ser humano dignificado e satisfeito com a sua atividade, que tem vida dentro e fora do ambiente de trabalho, que pretende enfim qualidade de vida.

Alguns autores já externam tal preocupação em ultrapassar os modelos tradicionais de educação em saúde dos trabalhadores com temáticas puramente laborais, permeando, a partir de então, temáticas de saúde em sua totalidade.

[...] está havendo uma mudança epidemiológica na área da saúde do trabalhador, provocada pelo capital, é necessário também que repensemos a prática educativa nos ambientes de trabalho, visando a uma superação dos modelos tradicionais, seja na forma, seja nos conteúdos. Cabe a todos os profissionais envolvidos, o desenvolvimento da área de educação em saúde no trabalho, enquanto área do conhecimento e instrumento de conscientização, junto aos trabalhadores. Nesse sentido, é mister que a educação em saúde seja concebida como um campo transdisciplinar do conhecimento, em que haja uma interação, no sentido da construção do

objeto, e que promova a reflexão sobre o futuro da educação dos trabalhadores, bem como a defesa da saúde do trabalhador em sua totalidade (MARCELLINO, 2004, p. 164).

Outros autores, mesmo que parcialmente, abordaram a incorporação de ações de saúde no ambiente de trabalho, retirando um pouco a conotação doença “causada pelo trabalho”, utilizando o espaço do trabalho para promover saúde.

Leite et al. (2010) realizaram um estudo com o objetivo de proporcionar a indivíduos do sexo masculino conhecimentos sobre aspectos globais da saúde e verificar se o programa de educação em saúde trouxe benefícios e mudanças em suas vidas. Os autores realizaram seis palestras em duas empresas, com a participação de 25 colaboradores do sexo masculino, com idade entre 18 e 49 anos. No primeiro e no último encontro foi aplicado um mesmo questionário com 15 perguntas de múltipla escolha relacionadas aos temas abordados, sendo que na segunda vez adicionou-se uma questão aberta cujas respostas foram posteriormente analisadas sob a ótica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os autores não perceberam mudanças importantes em relação à saúde e aos hábitos de vida após as palestras, mas o nível de conhecimento sobre as doenças hipertensão, diabetes, câncer de próstata e acidente vascular encefálico melhorou significativamente. Os autores concluíram que:

[...] a estratégia de educação em saúde do homem produziu impacto positivo no conhecimento sobre as doenças. A análise do DSC revelou maior conscientização sobre a importância da prevenção e da adoção de hábitos de vida saudáveis. A partir disso, revela-se necessária a ampliação das ações voltadas a esse grupo, que é pouco contemplado pelas políticas públicas de saúde, conforme verificado na literatura (LEITE et al., 2010, p. 50).

Os mesmos autores afirmam, ainda, que estudos sobre o tema ainda são escassos, citando o estudo de Robertson et al. (2008) que, em uma revisão sistemática da literatura, encontraram 27 estudos sobre intervenções de promoção de saúde visando homens, sendo que a maioria tratava sobre câncer de próstata ou testículos e outras doenças específicas e nenhum abordava programas de educação de forma mais ampliada. “Verificou-se que há poucas evidências publicadas sobre adesão masculina em serviços de saúde. Portanto, não se pode concluir que programas de saúde específicos para homens funcionam melhor do que programas generalistas”.

Gomes e Nascimento (2006, p. 910) também afirmam que “[...] ainda são necessárias investigações sobre as masculinidades relacionadas a gênero, nacionalidade, classe, idade, etnia e orientação sexual”.

Quanto aos benefícios da educação em saúde do homem no trabalho para as empresas que aderem a mais esta modalidade de promoção da saúde de seus trabalhadores, são vários benefícios esperados:

Espera-se que o ser humano mais saudável, nos mais variados aspectos, proporcione benefícios para as empresas, que terão menos absenteísmo, gastos com planos de saúde, além de que, essas ações visando o bem-estar dos seus empregados, acabam por se converter em marketing para a empresa, pois geram uma imagem positiva, de uma organização preocupada e comprometida com seus empregados (CAZÓN et al., 2007).

Acredita-se que as instituições sérias, na atualidade, estejam preocupadas com a transformação dos conceitos de saúde do trabalhador (CAZÓN et al., 2007).

É importante que se perceba a importância de utilizar os locais de trabalho dos homens na aplicação estratégica da PNAISH. Para Cazón et al. (2007), a educação para a saúde no ambiente do trabalho assume grande relevância, pois é lá que o indivíduo passa grande parte do seu dia, sendo oportuno que neste mesmo local o trabalhador faça uma reflexão sobre sua própria saúde, fugindo um pouco da questão do uso de equipamentos de proteção individual e prevenção de doenças ocupacionais, envolvendo também a saúde e o meio ambiente.

Leite et al. (2010, p. 51) afirmam que:

[...] o local de trabalho tem se mostrado um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, pois, por estarem ativos profissionalmente, os homens acabam dispondo de pouco tempo para praticar atividade física e lazer, manter uma alimentação saudável e ir periodicamente ao médico.

Silva et al. (2012, p. 561) realizaram um estudo sobre a visão dos enfermeiros de uma US sobre a relação homem-saúde e afirmam que ficou evidenciado na fala dos enfermeiros “[...] que os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral”. Isso porque, geralmente, as US funcionam das 8h às 17h, horário que o homem está em plena labuta, acarretando a superlotação dos pronto-socorros e pronto atendimentos à noite. Uma boa estratégia é utilizar ônibus móvel no atendimento a trabalhadores dentro das próprias empresas ou próximo a elas.

[...] as UBS foram organizadas para o funcionamento em horários quase sempre incompatíveis com a jornada laboral da maioria das pessoas. Muitos homens, ao contrário da maioria das mulheres, não priorizam o cuidado à saúde em detrimento de suas tarefas. Sendo assim, procurar um atendimento de saúde muitas vezes significa, para o gênero masculino, ausentar-se do trabalho, colocando em risco sua subsistência econômica; deixa, desse modo, sua saúde em patamar de escolha secundário, o que não se verifica com a maioria das mulheres. [...] Faz-se relevante analisar e reconfigurar a organização do trabalho e o processo laboral do sistema de saúde. [...] neste sentido, há de se adequar a oferta de ações de saúde a fim de abranger e captar o máximo de pessoas possível. E nesta perspectiva, a organização do trabalho precisa ser flexível, ou seja, dispor de mais possibilidades de ações, e não fragmentada, procurando concentrar o máximo de cuidados em mesmos horários e lugares, a fim de favorecer uma assistência de qualidade e incluyente (SILVA et al., 2012, p. 567).

Neste mesmo sentido, Knauth, Couto e Figueiredo (2012, p. 1621) afirmam que uma “[...] parcela importante dos homens está inserida no mercado formal de trabalho”, o que é apontado por profissionais da atenção básica como “[...] uma das razões da baixa procura dos serviços de saúde pelos homens”. O homem receia “[...] em ser penalizado no trabalho por se ausentar para consulta médica, mesmo que ganhem atestado para tal”.

Além disso, “[...] muitas empresas e indústrias locais só abonam a falta mediante atestado médico, o que não é fornecido pelos serviços de saúde no caso de marcação de consulta, participação de grupos, busca de medicamentos e outras atividades vinculadas à prevenção”, dificultando atividades de promoção da saúde e prevenção primária e secundária. “Os atestados ou declarações de que o usuário esteve no serviço são pouco úteis para os homens. Além disso, o tempo que os homens precisam despende para agendar a consulta é grande, e diferente do tempo que despendem com o atendimento propriamente dito” (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012, p. 1621).

Seria neste sentido que a ampliação do horário de funcionamento das US seria uma medida que poderia atrair um maior número de usuários do sexo masculino. Segundo Knauth, Couto e Figueiredo (2012, p. 1621), pode-se constatar isto “[...] por exemplo, em um dos serviços observados onde a ampliação do horário de atendimento trouxe melhoras na organização das atividades, dentre as quais se destaca a ampliação do acesso dos homens ao serviço, o que se expressa no incremento da presença deles”.

Nesta mesma direção, Machin et al. (2011) e Gomes et al. (2011), citados por Knauth, Couto e Figueiredo (2012, p. 1621), em seus estudos com profissionais e usuários da atenção básica, têm a mesma concepção de que o:

[...] o trabalho está dentre os principais aspectos arrolados para justificar a ausência ou dificuldade dos usuários acessarem os serviços. A referência ao trabalho envolve a justificativa da ordem de gênero que associa homem-trabalho e, assim, desvaloriza o homem que se ausenta do ambiente do trabalho por questões de saúde/adoecimento e dificulta que os homens assumam a busca dos serviços de saúde pelo receio de revelarem fragilidades no seu contexto laboral; bem como pode envolver o argumento de carência dos próprios serviços por não possuírem um horário mais amplo (terceiro turno) para o atendimento ao 'homens trabalhadores'.

Figueiredo e Schraiber (2011) acrescenta em seus estudos mostrando a visão que o homem tem do trabalho, como valor moral para a provisão da família e afirmação do “ser homem”:

[...] o trabalho possibilita as condições necessárias para o cumprimento de seus deveres e obrigações, permitindo, dessa forma, que consigam assumir suas responsabilidades de manter, proteger e cuidar da família, ações diversas vezes reiteradas [...] como sendo inerentes à condição de ser homem.

Alguns municípios adotaram o horário estendido nas US com maior demanda para sanar esse problema, mas, apesar disso, “Estudos mostram que não há aumento da frequência masculina em estados com unidades que oferecem horário de atendimento ampliado, enquanto as mulheres trabalhadoras conseguem ir às unidades se cuidar” (DOMINGUEZ, 2008, p. 08).

Ações pulverizadas não resolverão a questão da saúde do homem, mas uma mudança de cultura e comportamento sim e, por mais longo e árduo que seja, é um processo necessário para que os homens realmente se cuidem. É preciso que, ao invés de o homem procurar o serviço de saúde, inicialmente, o serviço de saúde procure estrategicamente o homem, pelo o menos até que estes comecem a ter uma concepção profilática de saúde.

Será preciso também contar com a ajuda das empresas para que elas criem programas que estimulem seus funcionários a visitarem profissionais de saúde. Em geral, eles não querem deixar o horário de expediente para ir ao consultório, pois acham perda de tempo. Uma saída seria a criação de espaços de atendimento em saúde na própria empresa. Outra solução seria a inserção do cuidado com o homem nas equipes de saúde da família, que já foi implementado (BRASIL, 2012).

A PNAISH possui um recorte etário específico (20 a 59 anos), o que torna o tema “trabalho” algo central nessa discussão e, embora a saúde do trabalhador e a saúde do homem sejam objetos distintos no campo da saúde coletiva:

[...] explorar suas possíveis conexões e entender seu relativo isolamento pode contribuir tanto para esclarecer o lugar dos homens na atual política de saúde, quanto para perceber como diferentes perspectivas teóricas sobre as relações de poder, enfatizando ora dimensões de classe, ora de gênero, sucedem-se e se sobrepõem sem que, de fato, sua imbricação seja explorada (NASCIMENTO; CARRARA, 2012, p. 2585).

Para Carrara, Russo e Faro (2009, p. 672):

O objetivo principal do programa é enfraquecer a resistência masculina à medicina de uma forma geral, ou seja, medicalizar os homens. Para tanto, uma ação educativa bem feita “modernizaria” os homens brasileiros, dissipando o pensamento mágico que os (des)orienta e que os torna presas de seu próprios preconceitos.

Brito (2005, p. 889) aposta na “[...] invenção de espaços diversificados de debates e análises sobre as relações entre trabalho e saúde, privilegiando-se a experiência dos protagonistas do trabalho em foco”.

Esses espaços podem ser pensados como instrumentos de formação, análise e intervenção sobre as questões que intervêm na relação saúde-trabalho. Somente desta forma poderemos ampliar a compreensão sobre essa relação, abrindo caminho para os diferentes pontos de vista e percepções (BRITO, 2005, p. 889).

A PNAISH referencia a intensão de trabalhar em conjunto com organizações que agrupem homens no sentido de: “Elaborar, de forma articulada, programas/projetos de saúde para a população masculina com Sociedades (Médicas, Científicas e Civil Organizada), Forças Armadas, Representações Empresariais e de Trabalhadores e Universidades, entre outros”. Além disso, pretendia: “Implementar o projeto/programa de saúde para a população masculina - inicialmente com o SESI - com o apoio das Confederações Sindicais, que incluía, no mínimo, 50 empresas com mais de 1.000 trabalhadores, até o final de 2011” (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que até 2012, talvez pela proximidade da implantação da saúde do homem como política pública no Brasil, as publicações se interessavam em tratar da saúde do homem como um todo e não apenas focando nos problemas relacionados ao aparelho reprodutivo e excretivo, como foi a maior parte dos *papers* analisados até 2020.

Partindo do princípio da integralidade, a área da saúde deve enxergar o homem em seus diversos aspectos de vida, biopsicossocial, pois estes interferem diretamente nas questões de saúde. Por exemplo, no Novembro Azul, não devemos tratar apenas dos aspectos geniturinários, pois o homem não é só uma próstata. Ele possui aspectos desde a concepção, criação, papel social, comportamentos sociais impostos pela família e sociedade, crenças, que culminam na resistência ao cuidado, pois este é uma característica essencialmente feminina, conforme visão social. O homem também adoece por diversas outras causas e os fatores de risco envolvem comportamentos e crenças criados ao longo de sua vida. É preciso interromper esses estigmas para aumentar o sucesso no cuidado dessa parcela da população.

Apesar disso, a literatura mostrou que a hipótese apresentada na introdução do trabalho estava correta, pois se encontraram diversos benefícios que a criação de ações de promoção e educação em saúde para homens em seu local de trabalho trazem para a empresa, para o trabalhador e para os campos de Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador.

Também apontou diversas lacunas, em diferentes pontos de discussão, na relação homem-saúde, mostrando que se deve estudar com maior intensidade este público no sentido de buscar soluções cabíveis para maior adesão dos homens ao autocuidado.

Além disso, a educação em saúde para homens em seu local de trabalho configurou-se como excelente estratégia para realização de uma promoção da saúde continuada, uma vez que o homem passa a maior parte do dia trabalhando, justamente no horário em que os ACS estão realizando as visitas domiciliares, praticamente anulando sua contribuição para a sensibilização diretamente aos homens residentes em sua área adscrita. A educação em saúde mostrou-se uma das principais ferramentas a serem utilizadas para tal processo e as ações voltadas

para a prevenção e promoção da saúde são imprescindíveis nesse processo de mudança cultural e comportamental.

Ficou bem discutido pela literatura, também, a questão do homem estar no local de trabalho quando o sistema público de saúde está em funcionamento, o que dificulta que o homem usufrua de seus serviços, que por vezes têm um enfoque profilático e de promoção da saúde; até porque as empresas não liberam o trabalhador para participarem de atividades preventivas/educativas no local de trabalho. Ao mesmo tempo, a literatura contesta a implantação de horário estendido em US, mostrando que a incorporação da saúde pública dentro das empresas é um passo importante para transformações no perfil de saúde da população masculina.

CONCLUSÃO

Diante da revisão realizada, faz-se a ilação que o ambiente de trabalho é um cenário proveitoso para alcançar o homem e realizar ações educativas e diagnóstico precoce de doenças que porventura já estejam em curso, realizando a prevenção primária, secundária, terciária ou quaternária. Independente de qual seja o nível de prevenção, o importante é estar sempre com o olhar voltado a esta população que possui vulnerabilidade em saúde próprias de suas condições biopsicossociais.

Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a saúde do homem de forma integral e não fragmentada por especialidades, envolvendo questões de gênero e aspectos biopsicossociais que interferem na saúde da população masculina.

Sugere-se, ainda, que a comunidade científica compartilhe experiências bem sucedidas quanto à educação em saúde para homem no local de trabalho, principalmente pela escassez de literatura que correlacione a saúde do homem/enfermagem e educação em saúde no trabalho/saúde do homem.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hanseníase**: atividades de controle e manual de procedimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

- _____. **Portaria nº 100, de 28 de junho de 2010**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/hfa/2010/prt0100_28_06_2010.html>. Acesso em: 10 dez. 2012.
- _____. **Saúde Brasil 2007**: uma análise da situação de saúde – perfil de mortalidade do brasileiro. Brasília, 6 nov. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva_saude_061008.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2010.
- _____. **Saúde do homem**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1623>. Acesso em: 19 nov. 2012.
- _____. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. 3. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 97-104, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- BRITO, Jussara. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 879-890, 2005.
- CABESP. Saúde do homem: as fragilidades do imaginado “sexo forte”. **Revista da Cablesp**, n. 85, ago., 2009.
- CANDEIAS, Nelly M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, abr., 1997.
- CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. **O processo de construção compartilhado do conhecimento**. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CARVALHO, R. B. N.; DEUS, Z. L. C.; SILVA, J. G.; SILVA, A. R. V.; CARVALHO, G. C. N. Educação em saúde na adesão ao tratamento por pacientes diabéticos. **Rev Enferm UFPI**, v. 2, n. 3, p. 33-9, jul./set., 2013.
- CASTRO, Angélica Borges Souza de; SOUSA, Josie Teixeira Costa de; SANTOS, Anselmo Amaro dos. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **J. Health Sci. Inst.** v. 28, n. 1, p. 5-7, 2010. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/v28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2012.
- CAZÓN, Rodolfo López; MAFRA, Cláudia; BORGES, Joamara Mota; BOGER, Marlene Escher; ILDEFONSO, Simone de Goulart; SOUZA, Vanessa de. Educação para saúde no trabalho. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 12, n. 112, set., 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd112/educacao-para-saude-no-trabalho.htm>>. Acesso em: 7 nov. 2012.
- DOMINGUEZ, Bruno. Hora de quebrar paradigmas. **Radis**, n. 74, out. 2008.
- ESPÍTO SANTO, Secretaria de Saúde do Estado do. **Organização da atenção primária à saúde**. Coleção uma nova saúde. Vitória: [s.n.], 2008.
- FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 935-944, 2011.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia - Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Brasil: Paz e Terra (Coleção Leitura), 1997.
- GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.
- GOMES, Romeu; LEAL, Andréa Fachel; KNAUTH, Daniela; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio, 2006.
- GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emília Figueiredo de Sousa; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; DESLANDES, Suely Ferreira; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4513-4521, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2002**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26549&janela=1>. Acesso em: 23 mar. 2011.
- KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.
- L'ABBATE, S. **Comunicação e educação**: uma prática de saúde. In: MERHY, E. F.;

ONOCKO, R (Orgs). *Práxis em Salud: un desafio para lo publico*. Buenos Aires: Lugar Editorial; São Paulo: Hucitec, 1997.

LEITE, Denise Fernandes; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange de; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto de. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 50-56, 2010. Disponível em: <http://saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2012.

MAGALHÃES, Cristiane Rocha; GUIMARÃES, Elaine da Costa; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 1/2, p. 115-119, 2004. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2004/12%202004.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2012.

MARCELLINO, Irevan Vitória. **Da informação à educação em saúde**: a CIPA e sua atividade educativa em uma empresa de Ribeirão Preto, SP. 2004, 230 f. Tese (Doutorado em Ciências – Psicologia), Programa de Pós-Graduação, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NASCIMENTO, Marcos; CARRARA, Sergio. Sobre "Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2579-2588, 2012.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, set./out., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019. Acesso em: 22 Set. 2012.

PAZ, P. O; KAISER, D. E. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 23-30, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100003>. Acesso em: 7 nov. 2012.

PROMUNDO; UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas- **Homens jovens e prevenção de HIV**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.

SANTANA, Elizangela Nunes de; LIMA, Emyliane Maria de Medeiros; BULHÕES, Jorge Luís Fernandes; MONTEIRO, Estela M. Leite Meirelles; AQUINO, Jael Maria de. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **REME rev. min. enferm.**, v. 15, n. 3, p. 324-332, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=20394&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

SCHWARZ, Eduardo. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2579-2588, 2012.

SILVA, Luciana N.; G. FILHO, Douglas L.; MONNERAT, Justine M.; CORVINO, Marcus Paulo F.; HELENA, Aluizio Antônio de Santa; FERREIRA, Dennis C. Atenção precoce e educação em saúde na atividade laboral: uma abordagem da infecção pelo HIV/Aids na odontologia do trabalho. **DST – J. bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 23, n. 1, p. 34-39, 2011.

SILVA, Patricia Alves dos Santos; GUILHON, Aline Borges; FURTADO, Monique de Sousa; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561-568, jul./set., 2012.

SILVEIRA, Andréa Maria. **Saúde do trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, D. V.; ELSAS, B. X.; TSUNECHIRO, M. A.; POSSO, M. B. S.; LUI, M. C. Análise da Revista da Escola de Enfermagem da USP: período de 1967 a 1981. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 21, n. 3, p. 84-263, 1987.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas- Instituto PAPAI. **Homens também cuidam!** Dialogo sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado. Recife- UNFPA- Instituto PAPAI, 2007.

ENFERMEIROS OBSTETRAS E AS DIFICULDADES DE EXECUÇÃO DO PARTO HUMANIZADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

VIEIRA, Jamila da Silva Severiano, NEVES, Mayane César das, RODRIGUES, Nayara dos Santos, MARÇAL, Sabrina Mendonça.

RESUMO

Buscou-se identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros obstetras na realização do parto humanizado no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, com busca de informações nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para análise de dados e discussão dos resultados foram escolhidas onze pesquisas com objetivos similares aos da pesquisa em questão. Ressalta-se que é preciso mais participação e apoio dos hospitais às suas respectivas equipes, com salas e locais apropriados para o parto humanizado, respeitando as normas de cuidados e apoio aos quais a gestante tem direito, criando cursos, oficinas e simulações para capacitação das equipes.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Sistema Único de Saúde; Parto Humanizado.

INTRODUÇÃO

A humanização direciona a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado, no que tange à técnica, adicionando-se o respeito aos direitos do paciente (SOUZA; GAIVA; MODES, 2011). Nesta nuance, humanizar o nascimento é respeitar a fisiologia do parto, sem intervenções desnecessárias (MACHADO, 2006). Contudo, o parto humanizado e mais natural somente ocorrerá quando as mulheres se tornarem protagonistas do parto e do nascimento, conseqüentemente, promovendo a desmedicalização da assistência (CASTRO, 2005).

O modelo assistencial que prevalece no Brasil é bem desigual do modelo assistencial que vigora em outros lugares do mundo. Ainda hoje, ao acolher no trabalho de parto, em geral, a mulher é distanciada dos familiares e sujeita a procedimentos indicados e resultados contestáveis, apesar de todas as políticas de humanização resguardada pelo governo. Além disso, há contratempos essenciais a

serem superados pelos serviços de saúde, como baixos salários, condição difícil de trabalho, sobrecarga de trabalho, falta de condições de diagnóstico e tratamento satisfatório, infra-estrutura instável e inadequada com as necessidades pretendidas pelas diretrizes da humanização, além do breve conhecimento sobre humanização por parte dos profissionais (DIAS, 2006).

A inserção da atenção aos partos de baixo risco por enfermeiros obstetras está ligada a mudanças nas práticas e hábitos institucionais, já que se depara posta num contexto de humanização do parto e nascimento. Assim, a admissão da enfermagem obstétrica neste espaço de assistência, hoje ocupado pelos médicos obstetras, tem provocado embates entre estas categorias, dificultando a inserção da política de humanização neste contexto (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Os enfermeiros obstetras reconhecem os aspectos sociais que abrangem o processo de gestar e parir por não implementar intervenções desnecessárias e garantir os direitos civis da mulher e de seus familiares. Quando os profissionais acreditam que as mulheres estão conectadas com seu pensamento e psicologia, a ajuda humanizada que prestam pode potencializar seu poder (VELHO, 2010).

Portanto, o papel do enfermeiro obstetra é muito importante em toda a assistência ao parto, instante em que a parturiente passa a ter um maior vínculo de confiança com a equipe, durante todo o período puerperal, desde o curativo até a assistência psicológica. Seja no SUS ou no setor privado, as propostas de humanização são criar oportunidades de imaginação e exercício de direitos, permitindo-lhes vivenciar a maternidade, o sexo, o patriarcado e a vida física. Por fim, para remodelar o parto em uma experiência humana, pois, antes disso, havia apenas uma escolha instável entre a cesárea como parto ideal e a vítima de parto violento (DINIZ, 2005).

Diante destas considerações, objetiva-se neste estudo identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros obstetras na realização do parto humanizado no SUS, visando contribuir com a comunidade científica com elementos de pesquisa e discussão sobre a temática, contribuindo, ainda, de forma indireta na melhora do cenário de humanização do parto com a atuação do enfermeiro obstetra.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, que busca explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Procura compreender e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado

existentes sobre questões específicas, tema ou problema. E, quando se trata de um estudo descritivo, o objetivo é reunir informações e conhecimentos prévios sobre o problema, a fim de encontrar respostas ou suposições que se deseja vivenciar (STEFANELLI et al., 1987).

Para tanto, foram realizadas buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores utilizados foram: enfermagem obstétrica; parto humanizado; e sistema único de saúde.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos no idioma português, disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 e 2020. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados e que apresentassem fuga à temática pesquisada. Assim, para a organização do material, foram realizadas leitura exploratória e seleção do material e, na sequência, leitura analítica das obras selecionadas.

DESENVOLVIMENTO

A gravidez, para uma mulher, é um momento muito especial, constituindo uma das experiências humanas mais belas e, se bem acompanhada, torna-se a realização de um sonho. É representada por um momento de profundas e complexas mudanças biológicas, fisiológicas e psicológicas, com significados ora positivos ora negativos, sendo vivenciado por cada mulher de maneira distinta durante seu percurso (PARIS; PELLOSO; MARTINS, 2013).

Destaca-se, ainda, que é uma fase na qual a mulher não só aprende sobre si, mas cria uma expectativa nos cuidados especiais com seu filho que está sendo gerado. Neste contexto, as ideias ligadas à humanização vêm ganhando espaço nas diversas áreas de saúde com o intuito de promover nas instituições uma assistência qualificada, de forma que esses profissionais possam compreender os medos, angústias e incertezas, dando o apoio e a atenção necessária (ARAÚJO, 2013).

Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu em junho de 2011 o Rede Cegonha, que se trata de uma:

[...] estruturação estratégica para implementar uma rede de cuidados com a finalidade de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2015, p. 5).

Dentre as medidas elencadas no Rede Cegonha estão a extinção da

episiotomia de rotina, de miotomia, edema e tricotomia; a redução dos partos cirúrgicos e do uso do fórceps; o encorajamento ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, à internação conjunta, à presença de acompanhante e à ação do enfermeiro obstetra na atenção aos partos normais (BRASIL, 2015).

Quanto à assistência ao parto, existem demandas antigas e, nos últimos anos, vários autores e organizações não governamentais têm demonstrado preocupação com a medicalização excessiva do parto, sugerindo adequações no modelo de assistência ao parto, especialmente nos de baixo risco (DIAS, 2005).

A concepção de parto humanizado inclui vários pontos, como: mudança na cultura hospitalar, fornecer organizações de assistência que realmente atendam às necessidades das mulheres e suas famílias (DIAS, 2005); e alterações na estrutura física, modificando o espaço hospitalar, para um ambiente acolhedor e propício à implementar práticas humanizadoras da assistência (MACHADO, 2006).

Todo processo de humanização envolve em seu conjunto ideias, ética, prática profissional e paciente, devendo essa prática ser permeada por respeito pelo próximo, além de uma assistência que estimule o autocuidado e a promoção à saúde da mulher no pré-natal, com procedimentos benéficos e que possuam enquanto objetivo maior a diminuição de intervenções entendidas como desnecessárias (MACHADO, 2006).

Os profissionais devem estar cientes da importância de sua educação no processo de acompanhamento pré-natal, promoção da saúde, prevenção e diagnóstico das intercorrências gestacionais ao longo da gestação pós-parto e a importância da assistência à mãe e ao recém-nascido. A equipe de enfermagem deve ser parte imprescindível da equipe de saúde, podendo utilizar seu conhecimento científico profissional, ética e compromisso com a ocupação e a vida humana para prestar atenção integral à mulher, de forma a prestar uma assistência digna e de qualidade (SANTOS, 2012). Grande parte do corpo clínico e das clientes considera esses atributos como de enfermeiras obstétricas leais e qualificados, cuja missão é resgatar o parto normal e proporcionar dignidade, segurança e autonomia como um evento fisiológico (VELHO, 2010).

Almeida, Gama e Bahiana (2015) relatam que a Lei nº 7.498/86 também foi implementada em 1986, e consolidou a profissão da enfermeira obstétrica e suas habilidades no atendimento às mães, incluindo assistência ao parto e maternidade, observação de complicações e realização de anestesia local quando necessário. Portanto, as enfermeiras obstétricas são profissionais legalmente habilitadas que podem assistir à mulher durante o parto.

Porém, na área hospitalar, esse profissional tem problemas com a autonomia de assistir as instituições do SUS para suportar os riscos habituais do parto (SANTOS,

2019). Os enfermeiros obstétricos devem seguir uma prática que respeite os processos fisiológicos e a dinâmica reprodutiva. Nesta prática deve-se ter o cuidado de evitar a superprodução e utilizar com sabedoria os recursos técnicos disponíveis para a assistência obstétrica, como exercícios e tecnologia, oferecendo conforto e incentivo para que as mulheres enfrentem esse processo da forma mais natural possível (NASCIMENTO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização das buscas em bases de dados foram selecionados onze artigos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos e identificados os seguintes dados, mantendo a autenticidade: autor/ano, título, objetivo, metodologia e resultados (Quadro 2).

Quadro 2 – Extração de dados dos artigos incluídos na revisão

Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados
REIS, C. C. et al. (2017)	Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem.	Estudar a percepção das mulheres sobre o primeiro parto no contexto obstétrico de uma maternidade do Recife.	Pesquisa descritiva e qualitativa. Foram entrevistadas 10 primíparas internadas no Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário de Pernambuco, durante três meses. A coleta de dados foi realizada por um roteiro de entrevista semiestruturado.	As mulheres relataram criação de vínculo com a equipe de saúde e satisfação do primeiro contato com o filho. Possuíam déficit de conhecimento sobre sua situação de saúde e não se sentiam confortáveis para participar das decisões do cuidado.
OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. de M. (2017)	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se a Análise de Discurso como método de pesquisa. Os cenários de investigação foram sete maternidades, pertencentes à rede pública da Região Centro-Oeste de Minas Gerais. Foram realizadas entrevistas com 36 parturientes, dez enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras. Os dados coletados	Os dados foram organizados em três categorias: 1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: que discute que mesmo reconhecendo a presença desta, falam da dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse

			foram submetidos à análise de discurso.	fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica, porém há certo consentimento por parte das mulheres que, na presença do nascimento, esquecem a forma da assistência recebida.
VARGENS, O. M. da C.; SILVA, A. C. V. da; PROGIANTI, J. M. (2017)	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil.	Identificar as práticas empregadas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto em maternidades públicas e sua contribuição na consolidação da humanização do parto e nascimento.	Estudo descritivo, quantitativo, transversal, conduzido em maternidades da rede pública municipal do Rio de Janeiro, onde foram avaliados registros de 4.787 partos, dos quais 2.914 (59,73%) foram acompanhados por enfermeiras obstétricas.	Na maternidade A, 68,50% dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas. Na Maternidade B, estes foram 43,07%. Predominou a adoção de posições verticalizadas (78,95%). O estímulo à deambulação ocorreu em 37,29% dos partos. A episiotomia ocorreu em apenas 4,0% dos partos.
BRUGGEMANN, O. M. et al. (2016)	Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas.	Desvelar as possibilidades de inserção do acompanhante no parto em instituições que restringem sua presença.	Entrevistou-se 12 enfermeiros responsáveis pelo centro obstétrico e cinco diretores técnicos de instituições de saúde de Santa Catarina que não permitiam ou permitiam às vezes a presença do acompanhante.	As possibilidades de inserção do acompanhante estão expressas em três categorias: I – Processo de trabalho; II – Receptividade dos profissionais ao acompanhante; e, III – Empoderamento dos usuários. Embora limitem a presença do acompanhante, as instituições descrevem aspectos que favorecem a sua inclusão.
JUNGES, C. F. et al. (2018).	Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas.	Identificar as ações de apoio realizadas à mulher no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto.	Estudo transversal, realizado em três maternidades públicas, com amostra de 1147 acompanhantes. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por estatística descritiva. As ações de apoio foram classificadas nas quatro dimensões:	A maioria dos entrevistados era o companheiro/pai do bebê (76,7%). No trabalho de parto, nascimento e pós-parto, as ações de apoio emocional, como tranquilizar, encorajar e elogiar, foram realizadas por mais de 80,0% dos acompanhantes; o apoio informacional por cerca de 70,0%;

			emocional, física, informacional e de intermediação.	e o de intermediação por menos de 65,0% deles. No trabalho de parto, o destaque no apoio físico foi observado no auxílio à deambulação (84,4%) e na mudança de posição (90,4%).
PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B. (2012).	Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)	Estudo de natureza histórico-social cujo objetivo é analisar o processo de inserção das enfermeiras na assistência ao parto e as lutas dessas profissionais para implantar as práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming.	Utilizou-se a história oral temática como método. As etapas da análise foram: ordenação, classificação e triangulação dos dados. Para sustentação da análise, utilizamos os conceitos de campo, habitus, poder simbólico e capital, de Pierre Bourdieu.	A inserção das enfermeiras na assistência ao parto ocorreu mediante a lotação de recursos humanos para este projeto e de uma capacitação intensiva. Ao serem inseridas no centro obstétrico, as enfermeiras criaram um espaço próprio de atuação e elaboraram um protocolo assistencial.
PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B.; PEREIRA, A. L. de F. (2013).	Capacitação de enfermeiras no Japão: contribuição para a implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro.	Estudo qualitativo com abordagem histórico-social que discutiu as contribuições da capacitação das enfermeiras obstétricas brasileiras nos centros de partos normais japoneses para a implantação da Casa de Parto, no município do Rio de Janeiro-RJ, no ano 2003.	As fontes primárias foram documentos escritos e orais obtidos em acervos e através de entrevista semiestruturada. As etapas da análise foram: ordenação, classificação e triangulação dos dados. Para sustentação da análise foram utilizados os conceitos de campo, habitus, poder simbólico e capital.	A capacitação das enfermeiras obstétricas no Curso de Assistência ao Parto, nas Casas de Parto do Japão, foi uma estratégia do governo federal para reconfigurar o campo obstétrico que atualizou o habitus dessas enfermeiras.
SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do; COELHO, E. de A. C. (2015).	Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.	Objetivou-se conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal.	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo, desenvolvida com 30 mulheres que tiveram o parto realizado em um Centro de Parto Normal de Salvador - BA. Para subsidiar a análise foi utilizado o conceito de autonomia.	As práticas dignificantes foram: o acolhimento; a promoção da presença de acompanhante, bem como, de ambiente adequado para o cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres. Para o processo de autonomia destacaram-se a promoção de relações pessoais

				livres de coerção; e a facilitação no acesso às informações; não deixando de estimular a participação ativa das mesmas.
PORFIRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. de O. M. (2010).	As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar.	Discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto.	A coleta das informações foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada. Diante dos depoimentos identificamos as unidades de registro e nomeamos os temas que foram agrupados em conjuntos maiores por afinidade de significação.	As práticas incorporadas pelas enfermeiras que assistem ao parto hospitalar no contexto da humanização foram referentes ao banho de aspersão, a orientação para uma respiração tranquila, a valorização da liberdade de movimentos, o estabelecimento de vínculo entre enfermeira-parturiente, a presença do acompanhante e o emprego do toque físico.
HAUCK, F. T. (2013).	Implantação da assistência humanizada ao parto em Juiz de Fora (1998-2001).	Descrever as circunstâncias de criação da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal; analisar as estratégias da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal e a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora; analisar os efeitos da participação das enfermeiras obstétricas no campo obstétrico.	Na análise foi realizada a triangulação de dados, através da articulação oral e escrita à luz das noções teóricas. A criação da Comissão Interinstitucional para Redução da Cesariana e Proteção ao Parto Normal foi uma estratégia elaborada na esfera da gestão pública da cidade.	As estratégias utilizadas pela Comissão para implantar o modelo humanizado de assistência ao parto foram: a elaboração e a implantação de um Plano de Ação com ações de informações e sensibilização dos médicos e da população; formação de Recursos Humanos para implantar as práticas obstétricas humanizadas, com a criação do Curso de Especialização em Enfermagem em Obstétrica; e a reconfiguração do campo obstétrico com o projeto de criação da Casa de Parto.
DUARTE, M. R. et al. (2019).	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em	Estudo descritivo, realizado no Centro de Parto Normal de uma maternidade do município do Rio de Janeiro, com dezoito	A enfermeira obstétrica utiliza métodos não farmacológicos como banho de aspersão, massagem, bola

	nascimento.	um Centro de Parto Normal.	enfermeiras obstétricas, mediante entrevistas semiestruturada entre junho e setembro de 2016. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.	suíça, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação, ambiente acolhedor e presença do acompanhante, como práticas do seu cuidado junto às mulheres.
--	-------------	----------------------------	---	---

A partir da leitura e análise das pesquisas supracitadas, foi possível fazer uma análise das principais dificuldades do enfermeiro obstetra em realizar um parto humanizado no SUS. Em seu estudo descritivo-qualitativo, Reis e seus colaboradores de pesquisa (2017) concluíram que as internas entrevistadas criaram um vínculo com a equipe de enfermagem durante o período de internação e que este vínculo ajudou nos primeiros cuidados ao bebê.

Em complemento à ideia de Reis e colaboradores, a pesquisa de Duarte e colaboradores (2019) apontou que a enfermagem obstétrica do Hospital Municipal do Rio de Janeiro, foi fundamental para as mães ao se utilizar métodos não farmacológicos, como banho de aspersão, massagem, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia e livre movimentação, formando assim um ambiente acolhedor.

Sobre a importância e a atuação do enfermeiro no parto humanizado, Vargens, Silva e Proganti (2017) comprovaram que a maior atuação durante o processo de parto é do enfermeiro obstétrico. Os autores revelaram em sua pesquisa que na maternidade X, 68,50% dos partos foram acompanhados por enfermeiras obstétricas. Na Maternidade Y, estes foram 43,07%, predominando a adoção de posições verticalizadas (78,95%). O estímulo à deambulação ocorreu em 37,29% dos partos e a episiotomia ocorreu em apenas 4,0% dos partos.

Quanto à importância da qualidade do atendimento, ressalta-se que esta é uma resposta de toda a equipe e não apenas da enfermagem, tendo em vista que o bom atendimento de um enfermeiro pode ser desqualificado por causa do mau atendimento de outro profissional. Sendo assim, o projeto de sua pesquisa visou qualificar médicos e enfermeiros para um atendimento humanizado de qualidade em forma de equipe. Assim, todos teriam especialidades e conhecimentos o suficiente para um atendimento de qualidade conjunta (HAUCK, 2013).

Em concordância, Porfírio, Proganti e Souza (2012) relatam em sua pesquisa que a própria equipe de enfermagem de um Município no Rio de Janeiro decidiu criar um plano de ação para melhor atender as pacientes no parto humanizado. O plano de ação inclui: práticas que promovem relaxamento e o alívio da dor no parto; práticas

que favorecem a progressão do feto; práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente; e práticas que proporcionem confiança e segurança à parturiente.

Em uma nova visão sobre o parto humanizado, Junges e colaboradores (2018) trazem uma outra perspectiva em relação aos outros autores: a da mulher ter um acompanhante durante o parto. Segundo a pesquisa dos autores, no trabalho de parto, nascimento e pós-parto, as ações de apoio emocional, como tranquilizar, encorajar e elogiar, foram realizadas por mais de 80% dos acompanhantes; o apoio informacional, aproximadamente 70%; e o de intermediação por menos de 65%. Durante o parto, as pessoas enfatizam o apoio físico ao auxiliar na caminhada 84,4% e na mudança de posição em 90,4%.

Evidência-se, no entanto, que a equipe de enfermagem obstétrica tem dificuldades em relação a manter o acompanhante durante o parto humanizado, porque nem todo hospital respeita a inserção de pares durante o parto, embora sua presença possa acalmar a paciente e se apoie emocionalmente em uma pessoa conhecida. Quando o hospital dificulta esse acesso, a equipe de enfermagem precisa acompanhar a gestante sozinha, o que por muitas vezes causa revolta da mesma, deixando-a agitada e insegura com a equipe médica do parto, dificultando assim a concretização do parto humanizado e sobrecarregando a equipe, por vezes desfalcada no serviço público (BRUGGEMANN et al., 2016).

Além disso, destaca-se que no modelo de humanização, torna-se claro que os ambientes em que a mulher é inserida no período gravídico-puerperal são importantes, cabendo aos profissionais que as assistem valorizar mais os aspectos fisiológicos do gestar e parir, evitando intervenções desnecessárias e garantindo um processo de trabalho qualificado e seguro para a mulher e seu bebê (DUARTE et al., 2019).

Oliveira e Penna (2017) concordam com a importância do ambiente familiar e do acompanhante ao longo do parto e trazem, ainda, outra dificuldade enfrentada para obter um parto humanizado e de qualidade: a violência obstétrica. Para os autores, existe dificuldade em debater o tema dentro dos hospitais, sendo que às vezes a própria equipe nega que haja violência.

É notório a concordância dos autores quando colocam pontos de dificuldades da enfermagem obstétrica de formas similares, mesmo focando em diferentes aspectos do cuidado. Portanto, dos onze artigos aqui debatidos, foi possível concluir que as maiores dificuldades encontradas pelos autores, são: debater a violência obstétrica dentro dos hospitais, o respeito à inserção do acompanhante durante o parto, disponibilizar um ambiente familiar e adequado para a gestante e as dificuldades que enfrentam para implementação de ações que trabalhem o parto

humanizado nas equipes médicas e de enfermagem.

CONCLUSÃO

É nítida a importância da enfermagem obstétrica para o parto humanizado no SUS, mas é bem claro também o quanto o sistema precisa evoluir em relação ao apoio a este tipo de parto. Foi possível analisar neste trabalho que as equipes de enfermagens dos hospitais públicos promovem cuidados e iniciativas para deixar o parto mais humanizado, mas houve poucas informações quanto ao apoio dos hospitais à equipe de enfermagem, em relação a qualidade da estrutura local e equipamentos.

Fica explícito que as dificuldades não são apenas da estrutura do SUS, mas também em ações simples que, por vezes, deixam de ser seguidas e respeitadas, a exemplo de hospitais que dificultam a presença do acompanhante durante o parto, mesmo sendo essa ação aprovada por legislação. Conclui-se que, para que o parto humanizado funcione de forma efetiva, a equipe de enfermagem precisa sanar e ser ajudada a sanar as dificuldades aqui apresentadas. É preciso, mais participação e apoio dos hospitais às suas respectivas equipes, com salas e locais apropriados para o parto humanizado, respeitando as normas de cuidados e apoio que a gestante tem direito, criando cursos, oficinas e simulações para capacitação das equipes.

Por fim, fica comprovado que o parto humanizado é uma junção de hospital, equipe médica, equipe de enfermagem, familiares e locais adequados. Sugere-se o estímulo a publicações de experiências bem sucedidas em parto humanizado pela equipe de enfermagem para contribuir com a comunidade científica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. Humanização Do Parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n.1, p.79- 90, 2015.

ARAUJO, M. F. M.; PESSOA, S. M. F.; DAMASCENO, M. M. C.; ZANETTI, M. L. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-27, mar./abr., 2013.

BRASIL. **Redes de atenção à saúde**: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (org.); Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, São Luís, 43p, 2015.

BRUGGEMANN, O. M.; EBSSEN, E. S.; EBELE, R. R.; BATISTA, B. D. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p. 2555-64, ago., 2016 .

CASTRO, J. C. de; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, dez., 2005.

CAUS, E. C. M; SANTOS, E. K.A; NASSIF, A. A; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery** [online], v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto**: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública

[tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ, 2006.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, set., 2005.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-37, set., 2005.

DUARTE, M. R.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, K. V. de; PEREIRA, A. V.; PIMENTEL, M. M. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 24, e54164, 2019.

HAUCK, F. T. **Implantação da assistência humanizada ao parto em Juiz de Fora (1998-2001)**. Rio de Janeiro, s/n, 2013.

JUNGES, C. F.; BRUGGEMANN, O. M.; KNOBEL, R.; COSTA, R. Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e2994, 2018.

MACHADO, N. X. de S.; PRACA, N. de S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, jun., 2006.

NASCIMENTO, N. M. do; PROGIANTI, J. M.; NOVOA, R. I.; OLIVEIRA, T. R. de; VARGENS, O. M. da C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017.

PARIS, G. F.; PELLOSO, S. M.; MARTINS, P. M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 2013.

PORFIRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 331-36, jun., 2010.

PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998- 2004). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-450, set., 2012.

PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B.; PEREIRA, A. L.F. Capacitação de enfermeiras no Japão: contribuição para a implantação da Casa de Parto no Rio de Janeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 193-200, mar., 2013.

REIS, C. C.; SOUZA, K. R. F. de; ALVES, D. S.; TENÓRIO, I. M.; BRANDÃO NETO, W. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 23, n. 2, p. 45-56, mayo, 2017.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev. Enferm. Unisa**, v. 13, n. 1, p. 64-80, 2012.

SANTOS, F. A. P. S. dos; ENDERS, B. C.; BRITO, R. S. de; FARIAS, P. H. S. de; TEIXEIRA, G. A.; DANTAS, D. N. A.; MEDEIROS, S. L. V. de; ROCHA, A. S. da S. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 2, p. 471-9, jun., 2019.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-31, set., 2015.

SOUZA, T. G. de; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. dos A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** (online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-86, set., 2011.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, D. V.; ELSAS, B. X.; TSUNECHIRO, M. A.; POSSO, M. B. S.; LUI, M. C. Análise da Revista da Escola de Enfermagem da USP: período de 1967 a 1981. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 21, n. 3, p. 84-263, 1987.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170015, 2017.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E. de; SANTOS, E. K. A. dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-9, ago., 2010.

I MOSTRA ONLINE DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

25 A 27 DE NOVEMBRO

TÍTULO: MANIFESTAÇÃO EXANTEMÁTICA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA COVID-19

BARROS¹, Bianka Mota, LIRA², Lorena Cristina Leite, FILHO³, Walter Paulo

INTRODUÇÃO

O vírus SARS-CoV-2 foi revelado ao final de 2019, com insipiência de evidências clínicas, diagnóstico e tratamento. Embora seus sintomas estejam relacionados sobretudo ao trato respiratório, outros fenômenos sistêmicos têm sido identificados. Constataram-se manifestações exantemáticas como urticária, eritema e erupção cutânea em pacientes com SARS-Cov-2 em diferentes países. Porém, a descrição da relação dessas manifestações com esse ainda é controversa.

Palavras-chave: Infecções Por Coronavírus; Rash COVID-19; Manifestações Cutâneas.

OBJETIVO

O trabalho buscou por estudos que apontaram a relação entre o SARS-CoV-2 e as manifestações cutâneas e apontaram falhas diagnósticas devido à semelhança de sintomas. Assim, propiciará uma nova e ampla visão das manifestações clínicas dessa infecção, além de evitar o diagnóstico incorreto dessas manifestações com outras condições dermatológicas. **METODOLOGIA:** Utilizou-se os bancos de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores aplicados, pesquisados de acordo com o MeSH e DeCS, foram “manifestações cutâneas” AND “infecções por coronavirus” AND “rash COVID-19”. De 14 artigos, foram selecionados 5, nacionais e internacionais, datados no último ano, configurados como meta-análise, revisões

¹Medicina, 4º período, Turma XXXV – bmota1408@gmail.com

²Medicina, 4º período, Turma XXXV – lorenna.lira@gmail.com

³Doutor e Professor – walter.filho@uniceplac.edu.br

sistemáticas e estudos clínicos randomizados controlados. Os estudos têm caráter qualitativo e retrospectivo.

RESULTADOS

Na literatura estudada, foi evidenciado vários tipos de lesões cutâneas em pacientes com SARS-CoV-2. Os tipos mais comuns foram: erupção cutânea tipo varicela (cerca de 50% pacientes), erupção cutânea semelhante à infecção viral recente, urticaria e eritema - pruriginosas ou não, sendo o tronco a área mais afetada e tendo o seu fim em poucos dias. Alguns pacientes apresentaram lesões sem desenvolver sintomas respiratórios, mas sempre com RT-PCR positivo. Estudos apontaram achados histopatológicos de alguns pacientes com SARS-CoV-2 e grave insuficiência respiratória, que se caracterizaram pelo estado pró coagulante sistêmico, com púrpura retiforme ou livedo racemosa com altos níveis de d-dímeros circulantes. Essas alterações de fatores reguladores do sistema complemento, com polimorfismos gênicos, e as mutações nas vias de coagulação conduziram certos pacientes à ativação exagerada da cascata do complemento e à trombose microvascular generalizada, causando um evento sistêmico que levaria às manifestações exantemáticas. Faz-se fulcral entender que condições frequentes podem levar a diagnosticar erroneamente lesões dermatológicas em pacientes com SARS-CoV-2. Como um estudo tailandês que descreveu um paciente, em 48 outros, com SARS-Cov-2, apresentou erupção cutânea petequeial sendo diagnosticado incorretamente com dengue.

CONCLUSÃO

Desse modo, o diagnóstico diferencial das manifestações exantemáticas deve ser avaliado a fim de identificar se a infecção é proveniente do SARS-Cov-2 ou não. Assim, as considerações aqui feitas devem ser estimadas por médicos de pacientes com SARS-CoV-2 para evitar erros diagnósticos que podem atrasar a terapia e elevar o risco de complicações.

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI A, A. M. A. M. Dermatological Manifestations in Patients With SARS-CoV-2: A Systematic Review. **Cureus**, v. 12, n. 7, p. 9446.

XAVIER, Analucia R. et al . COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 56, e3232020, 2020 .

¹Medicina, 4º período, Turma XXXV – bmota1408@gmail.com

²Medicina, 4º período, Turma XXXV – lorenna.llira@gmail.com

³Doutor e Professor – walter.filho@uniceplac.edu.br

ANGELO VALERIO MARZANO, M. G. G. M. G. F. M. P. P. M. G. M. M. B. M. P. M. S. V. M. P. R. M. M. C. M. V. C. M. F.
Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: Multicenter case series of 22 patients. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 1, n. 83, p. 280-285.

JOOB, B. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. **JAAD online**, v. 82, n. 5, p. 177.

RYAN RIVERA-OYOLA, M. M. K. B. R. P. P.-C. S. L. D. M. Dermatologic findings in 2 patients with. **American Academy of Dermatology**, v. 6, n. 6, p. 537-539.

¹Medicina, 4º período, Turma XXXV – bmota1408@gmail.com

²Medicina, 4º período, Turma XXXV – lorenna.lira@gmail.com

³Doutor e Professor – walter.filho@uniceplac.edu.br

PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER EM CUIDADOS PALIATIVOS

OLIVEIRA, André Souza De; OLIVEIRA, William De Sousa,; BRITO, Virgínia Rozendo de

RESUMO

A enfermagem tem contato com a humanidade desde o nascimento até a morte, neste aspecto, tem sido desafiador a atenção aos cuidados paliativos em pacientes terminais por parte da enfermagem. Diante de toda essa temática e problemática, tem-se por objetivo saber quais são as percepções da enfermagem diante do processo morte e morrer em relação ao paciente em cuidados paliativos. O presente estudo trata – se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, a amostra foi composta por 5 artigos que após a utilização após os critérios de inclusão e exclusão. Para a realização desta revisão foram utilizadas as seguintes bases de dados, PROQUEST e BVS, foi utilizado os seguintes descritores: enfermagem, percepção e cuidados paliativos. Os cuidados paliativos devem ser tratados de uma forma holística, cujo será envolvidos o paciente, equipe de enfermagem e a família. A atenção não deve ser feita a doença a ser tratada ou curada, mas sim o paciente. A equipe de enfermagem tem uma luta diária com diversas situações durante os seus dias, por querem prolongar a vida de seus pacientes, mas as vezes mesmo com todo seu valioso esforço, a morte acontece, e essa sensação de incapacidade vem com toda força.

Palavras-chave: Enfermagem. Percepções. Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

Segundo Horta (1968), pode se conceituar a enfermagem como a ciência e a arte de assistir o paciente no atendimento por completo de suas necessidades básicas, com o intuito de fazer esse se tornar independente dessa assistência, por meio da educação, recuperação e promoção de sua saúde. Porém, para isso se tornar uma realidade eficiente, esse trabalho deve ser feito com toda a equipe de saúde. Dessa forma, o papel do enfermeiro se torna por completo.

A enfermagem tem contato com a humanidade desde o nascimento até a morte, nesse aspecto, tem sido desafiador a atenção aos cuidados paliativos em

pacientes terminais por parte da enfermagem e equipe médica, tendo uma constante dentro do contexto hospitalar brasileiro (OLIVEIRA et al.,2010). Toda a dinâmica de se compreender a verdadeira situação de um paciente terminal é um tanto complexa, pois, no Brasil, ainda não existe uma estrutura de cuidados paliativos que seja adequada quantitativa e qualitativamente aos requisitos existentes dos órgãos internacionais de saúde (OLIVEIRA et al.,2010).

Os cuidados paliativos, em sua essência, são definidos como promoção de ações que visam dar qualidade de vida aos pacientes e familiares que enfrentam doenças que comprometem a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, esse suporte pode e deve ser fornecido durante um evento de doença crônica potencialmente fatal (CARVALHO et al., 2017). Eles visam garantir uma abordagem que melhore a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias com problemas relacionados a doenças com risco de morte, bem como ações que melhorem o sofrimento mediante diagnóstico e tratamento precoce da dor ou de outros problemas físicos e psicológicos (CARVALHO et al., 2017).

O processo morte e morrer é uma adversidade que desenvolve os sentimentos de ansiedade, angústia e medo. Esses sentimentos fazem parte do dia a dia de todos, porém ainda é considerado um grande tabu a ser enfrentado para todos (LIMA et al., 2017).

Estar com pessoas que estão morrendo é parte integrante da enfermagem, mas muitos enfermeiros se sentem despreparados para acompanhar as pessoas durante o processo de morrer (KIRSTEN et al., 2014). Testemunhar, ouvir e permanecer presente no sofrimento dos pacientes pode ser emocionalmente desafiador, porque expõe os enfermeiros à sua própria vulnerabilidade e finitude (KIRSTEN et al., 2014).

Diante de toda essa temática e problemática, tem-se por objetivo saber quais são as percepções da enfermagem diante do processo morte e morrer em relação ao paciente em cuidados paliativos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, com abordagem

descritiva. Para elaborar o presente estudo, definimos seis etapas a serem seguidas: identificar o problema elaborar e selecionar a questão norteadora; estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de estudos; definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliar crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretar os resultados; apresentar a revisão/síntese do conhecimento (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Este tipo de estudo tem como objetivo analisar os resultados adquiridos nas pesquisas sobre o determinado assunto relatado no tema (MENDES, SILVEIRA, GALVAO, 2008).

As bases de estudo que foram levantadas as pesquisas sobre o tema apontado, foram a PROQUEST e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o operador booleano and. Com isso, os seguintes descritores utilizados foram: enfermagem, cuidados paliativos e percepções.

Os critérios que iremos utilizar para a inclusão de artigos, são os que estiveram disponíveis na íntegra, utilizando a língua portuguesa e que estavam publicados nos últimos 5 anos, de 2015 à 2020. Os critérios de exclusão foram os artigos que não se enquadrarem no tema, que aparecem duplicados ou não originais.

DESENVOLVIMENTO

Os cuidados paliativos tiveram destaque e relevância no mundo científico quando profissionais de saúde tratavam de pacientes com neoplasias em estado avançado e com metástase irreversível (SILVA, PEREIRA, MUSSI, 2015). Hoje os cuidados paliativos são estendidos a todos aqueles que têm algum tipo de doença que causa dor intensa, sintomas físicos, emocionais e espirituais, tornando a vida extremamente intolerável (SILVA, PEREIRA, MUSSI, 2015).

A enfermagem está sempre em constante aprendizado quanto aos princípios dos cuidados paliativos (NOVAES, TRINDADE, 2009). Devido ao desenvolvimento biotecnológico, é possível prolongar artificialmente a existência de um paciente, mesmo que a medicina não possa esperar cura ou mais conforto nesse fim de vida

prolongado, logo, os cuidados paliativos têm uma relevância no dia a dia no enfermeiro nos casos dos pacientes críticos (NOVAES, TRINDADE, 2009).

Diante dessa realidade – que é a extensão da vida com a ajuda da ciência e as dificuldades no controle do desenvolvimento de doenças como o câncer e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – torna-se fundamental melhorar sempre as condições de assistência à saúde aos pacientes (SAITO, ZOBOLI, 2015). Isso requer não apenas maior justiça e universalização dos cuidados paliativos, mas também o desenvolvimento de um tipo único de cuidado, baseado em posturas éticas que possam fortalecer a postura daqueles que trabalham nos cuidados de pacientes em fase terminal. (SAITO, ZOBOLI, 2015).

Os indivíduos doentes em situações críticas normalmente convivem com dor e sofrimento extremo. Assim, os cuidados paliativos visam cooperar com o tratamento na tentativa de melhoria na qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida (COSTA, POLIS, SILVA, 2016). A área dos cuidados paliativos precisa reunir profissionais que tenham habilidades para ajudar o paciente e sua família a se adaptarem às mudanças de vida causadas pela doença e incentivar a reflexão necessária para lidar com a condição irreversível e a possibilidade de morte (COSTA, POLIS, SILVA, 2016).

O dever do enfermeiro de cuidar de pessoas está previsto no Código de Ética de Enfermagem, ou seja, é a "responsabilidade profissional primordial do enfermeiro" (LOPERA BETANCUR, 2014). Os enfermeiros estão comprometidos em cuidar da vida e, paralelamente,

prestar assistência em relação à qualidade de vida dos pacientes que estão em um processo iminente de morte. "A morte é algo problemático na enfermagem", embora faça parte da rotina dos profissionais (LOPERA BETANCUR, 2014).

O despreparo diante da morte e o treinamento para salvar vidas são os principais responsáveis pela frustração e sofrimento dos enfermeiros em relação ao paciente no processo de morte (SANTANA et al., 2013). Para mudar essa situação, é necessário que o enfermeiro comece a desconstruir o tabu da finitude desde o início de seu treinamento, a frustração deve dar lugar a uma nova maneira de pensar e agir, para que os enfermeiros possam planejar e prestar o melhor atendimento humanizado possível ao paciente (SANTANA et al., 2013). Essa

atitude fará uma grande diferença no processo, porquanto os enfermeiros são os profissionais que podem prescrever o tratamento (SANTANA et al., 2013).

Devido à falta de preparação do especialista em lidar com a morte dos pacientes, o enfermeiro costuma sofrer mais quando se trata de casos em estágio final (OLIVEIRA et al., 2010). Estudos científicos mostram que a finalidade na educação dos profissionais de enfermagem não está relacionada em como lidar com a morte, o choro e o apoio das famílias. Portanto, enfrentar a morte ainda é um tabu para muitos (OLIVEIRA et al., 2010).

A morte iminente pode fazer com que esses sentimentos se transformem em raiva e frustração, já que os profissionais da área de enfermagem materializam o evento natural sob sua responsabilidade, como se pudessem ter feito mais ou evitado qualquer postura (FRANCO et al., 2017). A morte se torna um pouco desconfortável, e até lhes é permitido demonstrar comportamento defensivo (FRANCO et al., 2017). Outro aspecto relevante que deve ser considerado no estudo em questão é a dificuldade dos enfermeiros em lidar com seus sentimentos sobre a morte iminente de seus pacientes, muitas vezes o não contato verbal com o paciente pode afetar o atendimento integral (BASTOS et al., 2017).

Nos estudos feitos por KIRSTEN et al., (2014), as enfermeiras descreveram o sofrimento dos pacientes como um tipo de "dor total", que incluía sofrimento emocional, espiritual e existencial, além de dor física. O alívio dos sintomas físicos foi considerado um pré-requisito para os cuidados espirituais e existenciais, uma vez que dor, fadiga e náusea descontroladas drenariam os pacientes, deixando pouca energia para preocupações existenciais e espirituais (KIRSTEN et al., 2014). As enfermeiras experimentaram que os sofrimentos espirituais e existenciais muitas vezes estavam profundamente enraizados e enredados nos problemas físicos dos pacientes, dificultando a resolução (KIRSTEN et al., 2014).

A morte é uma realidade cabal na existência humana e sempre foi cercada com cerimonialismo e reverência por sociedade tribais e urbanas. Todavia, a forma de encarar a finitude da vida tem diferentes interpretações nas diversas culturas no mundo (SILVA, PEREIRA, MUSSI, 2015). Diante dessa realidade, muitos pacientes precisam dos cuidados especiais da equipe de enfermagem e médica, pois, na humanização do cuidado em pacientes na iminência da morte, a abordagem dos cuidadores visa melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes

e minimizar a angústia e sofrimento de suas famílias. O grande desafio é enfrentar a doença que ameaça a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio dos temores e dores nos momentos de tratamento (SILVA, PEREIRA, MUSSI, 2015). O cuidado paliativo exige identificação precoce da doença, avaliação e tratamento da dor e cuidar dos aspectos físicos, psicossociais e espirituais do paciente (SILVA, PEREIRA, MUSSI, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Santos et.al (2020), o profissional de enfermagem deve envolver amorosidade, atenção, carinho, sorrisos, abraços, religiosidade e apoio psicológico, não somente ao paciente, mas em si mesmo, pois preparar para o pior, é uma das fases mais terríveis, é devido a isso, o enfermeiro deve ter a percepção de se manter forte perante as adversidades do quadro clínico do paciente, muitas das vezes, pode se fraquejar e querer desistir dessa assistência, mas é quando profissional deve recorrer a família do enfermo, para que possa dar forças ao enfermeiro e ao paciente, fazendo um trabalho por completo, envolvendo todos, para que possa dar um alívio nos últimos dias de vida do paciente.

De acordo com Santos et.al (2017), o profissional de enfermagem tem a percepção que falta preparo em sua formação para encarar a morte de perto, de ter métodos que façam saber o que fazer para evitar sofrimento e sentimentos de incapacidade, frustração e entre outros, que possam desencadear problemas psicológicos. Dessa forma, o enfermeiro tem que ter em mente, que ele precisa sempre se atualizar em métodos e especializações em como encarar a morte, em como vivenciar o luto e não deixar que essas perdas possam desencadear possíveis depressões, fazendo assim se afastar de sua área. Lidar com a morte ainda é considerada um tabu para muitos enfermeiros, porém o profissional paliativista deve começar a redefinir esse significado de morte.

Segundo Braz e Franco (2017), o enfermeiro precisa durante seu trabalho com processo morte e morrer um olhar crítico, pois precisa de treinamento e educação continuada para poder desenvolver boas ações, pois dessa forma ela poderá dar uma melhor assistência no processo morte e morrer. É através desses

treinamentos que ele começa a trabalhar seu psicológico em teorias que vão evitar que o mesmo se frustre com perdas, que fique triste ou abalado quando conseguir atingir seus objetivos. O enfermeiro deve praticar a teoria do apego, pois ele se torna mais empático com o paciente, desenvolvendo um trabalho mais organizado e consegue uma união maior com a equipe multidisciplinar de saúde.

De acordo com Stochero et.al (2016), para muitos profissionais de enfermagem o processo morte e morrer ainda é muito difícil de ser encarado, por atualmente ser considerado um tabu a ser encarado, por acharem que não se sentem preparados a ter a sensação de perdas, de encarar o luto e ter que trabalhar com as frustrações e tristezas de familiares. Percebem que falta muito preparado na formação, por na graduação não te ensinam a chorar, sofrer ou sentir sentimentos de uma forma que não abale seu psicológico. Pois atualmente é um trabalho desgastante a sua saúde mental. Se não for trabalhado esse psicológico com terapias, o profissional de enfermagem pode recair em depressão.

Segundo Reis e Farias (2017), o enfermeiro tem –se como percepção que através da fé em algo que acredita, consegue fazer com que o processo morte e morrer seja menos doloroso a ele, suas tensões podem ser aliviadas, e através de algo espiritual, seus cuidados podem ser guiados, afim de promovendo uma boa assistência ao paciente. É através da fé, que o enfermeiro consegue encarar a morte com outros olhos, conseguindo perceber que não é o fim, que a morte pode ser o alívio do paciente que estava sofrendo, é através da religiosidade, que o enfermeiro percebe, que tudo tem sua hora, e se o paciente vem a óbito, não foi por força de vontade de querer ajudar ou fazer um bom trabalho, mas sim que tudo tem sua hora.

TABELA 01 – ARTIGOS SELECIONADOS

ANO	AUTOR	BASE DE DADOS	TÍTULO	PERCEPÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO MORTE E MORRER AOS CUIDADOS PALIATIVOS
2020	Santos et.al (2020)	BVS	Vivência de enfermeiros acerca dos	Para o bom desempenho de seu trabalho, o

			cuidados paliativos	enfermeiro trabalha em conjunto com a família do paciente, cujo ambos possam entrar em um consenso para determinar as principais ações, pois o psicológico de ambos (profissional e familiar) não saiam abalados.
2017	Santos et.al (2017)	BVS	A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos	O enfermeiro tem a percepção que ainda falta preparo em sua formação para poder enfrentar o processo de morte e morrer de perto. O sentimento de incapacidade é o mais forte durante esse período de tratamento ao paciente.
2017	Braz e Franco (2017)	PROQUEST	Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado	O enfermeiro se sente despreparado, pois percebe que não tem um suporte atualmente que lhe possa ajudar a entender o processo morte e morrer, causando do lhe frustrações e sentimentos de incapacidade.
2016	Stochero et.al (2016)	PROQUEST	Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de	O profissional de enfermagem por encarar o processo morte e morrer

morrer e de morte por graduandos de enfermagem	diariamente percebe que vai ficando mais triste durante o tempo, com a sua saúde mental abalada e percebe que também precisa tratamento psicológico.
--	--

Fonte: Os Autores (2020).

CONCLUSÃO

O sofrimento é a palavra chave dos cuidados paliativos, pois para o paciente são os resultados da sua patologia, porém para a equipe de enfermagem, é mais um desafio de transformar esse sofrimento em alívio, fazendo assim os últimos dias de vida do paciente, os melhores possíveis. A atuação do enfermeiro ultrapassa a linha do cuidado físico ao paciente, ela começa a trabalhar o espiritual, psicológico, social e emocional dele, pois o enfermeiro não estará ali pra cuidar da sua doença, mas sim para cuidar de fato do paciente.

O processo morte e morrer ainda é algo que precisa ser discutido e trabalhado, pois atualmente a morte ainda é considerada um tabu, que muitos temem, porém falta preparo na formação dos enfermeiros na graduação e ainda é uma área de atuação pouco valorizada, mas que tem suma importância para o paciente. Lidar com perdas não é fácil, a equipe de enfermagem tem uma luta diária com essas situações durante os seus dias, porque querem prolongar a vida de seus pacientes, mas as vezes mesmo com todo seu valioso esforço.

A morte acontece, e essa sensação de incapaz vem com toda força, pois independente da área, nenhum profissional de saúde gosta de lidar com a morte, algo que deve ser trabalhado fortemente nos profissionais, pois sabemos que ambos, tanto o paciente como o enfermeiro deram o seu máximo esforço para

manter a vida, mas tem horas em que não está mais em nossas mãos tal fenômeno que acarreta sofrimento em todos. Podemos entender que perdas não são fáceis de serem entendidas, pois nos apegamos com os pacientes e de certa forma sentimos o que eles estão sentindo, por entender onde dói e compreender esse sentimento de incapacidade, mas de uma coisa e certa, desistir de fazer o melhor, isso é algo que nunca existir, pois sempre a equipe de enfermagem vai lutar pra fazer o melhor possível, para o paciente, para a família e para consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, R. A. et al. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 17, p. 58-64, jun. 2017.
- BENITES, A. C; Neme, C. M. B; e Santos, M. A. dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estud. psicol. (Campinas)**. 2017, vol.34, n.2, pp.269-279.
- BOMTEMPO, T. V. Diretivas antecipadas: instrumento que assegura a vontade de morrer dignamente. **Revista in: Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 98, mar. 2012.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRAZ, M. S; FRANCO, M.H.P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Jan/Mar. 2017 v. 37 n°1, 90-105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
- BRÊTAS, J.R.S; OLIVEIRA, J.R; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 40, n. 4, 2009.
- CARVALHO, K. K. de et al. Processo educativo em cuidados paliativos e a reforma do pensamento. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 35, n. 1, p. 17-25, Jan. 2017.
- COSTA, Á. P; Poles, K. e Silva, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**. 2016, vol.20, n.59, pp.1041-1052.
- FERNANDES, M. E. F. et al., A morte em unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro. **Revista RENE Fortaleza**, v.7, nº 1, p. 43-51, jan./ abr. 2006.
- FILHO, A.P. Morte: Considerações para a prática médica. **Medicina (Ribeirão Preto)**; v. 38, n. 1, 2011.
- FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista gestão & saúde**, 2017.
- GUETTI, N.R; MARQUES, I.R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, 2010.
- GUIMARAES, T. M. et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2017, vol.38, n.1
- HORTA, W. de A. - Conceito de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2 (2), set. 1968.
- KIRSTEN A. T. et al. O poder da presença consoladora - a experiência vivida pelos enfermeiros de cuidados paliativos com o cuidado espiritual e existencial para os moribundos. **BMC Nurs**. 2014. Doc: 10.1186 / 1472-6955-13-25.
- KNOBEL, M; SILVA, A. L. M; O paciente terminal: vale a pena investir no tratamento? **Revista Einstein**; 2(2): 133 SP 2004.
- LIMA R. et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2017
- LOPERA BETANCUR, M. A. Assistência de enfermagem ao paciente em processo de morrer: uma dolorosa função profissional e humana. **Investir. educ. enferm**, Medellín, v. 33, n. 2, p. 297-304, agosto de 2015.
- MENDES, E. C. e Vasconcellos, L. C. F.de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde debate**. 2015, vol.39, n.106, pp.881-892.

- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.
- MENEZES, R. A. Profissionais de saúde e morte: emoções e formas de gestão. **Teor. soc.**, Belo Horizonte, v. 2, Edição Seleccionada, 2006.
- NOVAES, M. R. C. G.; TRINDADE, E. M. A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relação médico-paciente, 2009.
- NUCCI, G. S. Código penal comentado. 14. ed. ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: **Forense**, 2014.
- OLIVEIRA, A. C.; SÁ, L.; SILVA, M. J. P. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 60, nº 3 Brasília, maio/Jun 2007.
- OLIVEIRA, S. G. et al. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. R.S. 2010, **Revista Brasileira de Enfermagem** D.F. p. 63 (6) 1077-80, 2010.
- PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JUNIOR, J. J.; DAMASIO, A. Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 550-560, Dec. 2014.
- PESSINI, L. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista bioética**. São Paulo / revistabioetica.cfm.org.br, 2009.
- REIS, C. G. C., FARIAS, C. P., & Quintana, A. M. O vazio de sentido: suporte da religiosidade para pacientes com câncer avançado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 37(1): 106-118. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000072015>
- SALES, C. A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012.
- SANTANA, J. C. B. et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 298-307, Aug. 2013.
- SANTOS, A. M. Et al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:479-484. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8536>
- SANTOS, B.C. et al. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, 11(6):2288-5, jun., 2017
- SANTOS, F. S. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo. Ed **Atheneu**, 2009.
- SANDOVAL, S. Á. et al. Morte e morrer no hospital: um olhar social, espiritual e ético dos estudantes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190287, 2020.
- SAITO, D.Y. T. e Zóboli, E. L. C. P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scopingreview. **Rev. Bioét.** 2015, vol.23, n.3, pp.593-607. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300593.
- SCHIAVON, A. B. et al. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2016, vol.37, n.1
- SILVA, R. S.; PEREIRA, Á.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva da equipe de enfermagem em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40-46, março de 2015.
- SILVA, K.S. da; KRUSE, M.H. L.; Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. **Rev. esc. enferm.** USP vol.46 nº. 2 São Paulo Abr. 2012.
- SOUZA, A. T. O. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Centro Universitário São Camilo** - 3(1):77-86, 2009.
- STOCHERO, H.M. et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**. 2016; 16(2): 219-229. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.9.
- IENH. **Manual de normas de ABNT**. Disponível em: www.ienh.com.br. Acesso em: 23 set. 2004.
- OLIVEIRA, N. M.; ESPINDOLA, C. R. **Trabalhos acadêmicos: recomendações práticas**. São Paulo: CEETPS, 2003.
- PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia científica: abordagem teórico-prática**. 10. ed. ver. atual. Campinas, SP: Papirus, 2004.
- UNIÃO SOCIAL CAMILIANA. **Manual de orientações para trabalhos acadêmicos**. 3. ed. rev. amp. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012.

Pneumonia em pacientes em uso de ventilação mecânica na Unidade de terapia Intensiva

VELOSO, Jessica Neres; MAGALHAES, Stephane Gleyse Alves Rodrigues; RODRIGUES,
Nayara dos Santos.

Resumo:

A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção que acomete os pulmões, podendo agravar o estado do paciente. É muito frequente em unidade de terapia intensiva, devido a vários fatores que podem ser modificáveis ou não. Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo geral identificar a prevalência de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. E como objetivos específicos evidenciar os possíveis fatores de risco relacionados ao quadro clínico bem como verificar o papel da equipe de enfermagem na diminuição da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica. Os resultados desta revisão integrativa demonstram a significativa prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na unidade de terapia intensiva e os fatores associados que podem relacionar-se ao próprio paciente como idade, comorbidade associada e gravidade do quadro clínico ou mesmo às condutas dos profissionais que prestam assistência. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve estar habilitada para atuar corretamente no cuidado de forma que previna as ocorrências e os agravos da pneumonia associada à ventilação mecânica.

Palavras-chave: Pneumonia. Ventilação mecânica. Pneumonia associada à ventilação mecânica. Cuidados de enfermagem.

Abstract:

Pneumonia associated with mechanical condition is an infection that affects the lungs, which can aggravate the patient's condition. It is very common in the intensive care unit, due to several factors that can be modified or not. This research is an integrative literature review that aimed to identify the prevalence of patients with mechanical-associated pneumonia in an intensive care unit. And as specific objectives highlighting the possible risk factors related to the clinical condition as well as verifying the role of the nursing team in the reduction of pneumonia associated with mechanics. The results of this integrative review demonstrate the significant prevalence of pneumonia associated with mechanics in patients in the nursing unit. intensive care and the associated factors that may be related to the patient himself, such as age, associated comorbidity and severity of the clinical condition or even the conduct of the professionals who provide assistance. Thus, the nursing team must be qualified to act correctly in care in a way that prevents the occurrence and aggravations of pneumonia associated with mechanics.

Keywords: Pneumonia. Mechanical Ventilation. Pneumonia associated with mechanical ventilation. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma infecção alojada nos pulmões, podendo prejudicar os alvéolos, brônquios e interstícios, podendo ser causada por fungos, vírus ou bactérias (BEZERRA et al., 2012). Esta infecção pode ser adquirida dentro da área hospitalar, principalmente em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) que estão em uso de ventilação mecânica (VM), pois estão mais debilitados e não possuem reflexo de tosse e expectoração, além de deficiência das barreiras imunológicas, sendo assim são considerados grupo de risco (BARBOSA et al., 2010; ANVISA, 2017).

A VM é um recurso assistencial que pode substituir total ou parcialmente a ventilação espontânea do paciente, sendo considerado um dos artifícios mais úteis da UTI, frequentemente utilizado em pacientes críticos com insuficiência respiratória grave. A VM é uma ferramenta importante para pacientes que apresentam dificuldade respiratória, em razão de propiciar uma troca gasosa eficaz, tendo em vista que sua função é oxigenar, ventilar e umidificar, reduzindo assim o esforço empregado pela musculatura respiratória e amenizando e/ou revertendo a fadiga (VARGAS, SCHERF e SOUZA; 2019; COSTA, 2016). No entanto, ainda há discussões sobre empregar pressão positiva nas vias aéreas, pois podem englobar riscos associados, devido a suas características invasivas (BRIGATTO et al., 2015; CRUZ E MARTINS, 2019).

Assim, a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) normalmente se dá após 48h de sua instalação sendo a infecção mais comum na UTI com taxa de incidência entre 9 e 40% das infecções adquiridas na unidade, podendo trazer consequências como aumento dos dias de hospitalização e custos hospitalares, além de apresentar alto índice de mortalidade (COSTA et al., 2016; BEZERRA et al., 2012; SIMÃO e DA CRUZ, 2019). É apontada como precoce quando advém até o quarto dia de intubação e tardia quando surge após o quinto dia de intubação (SILVA et al., 2011).

A PAVM tem como característica os sinais de: febre, tórax opaco nos exames de radiografia, leucocitose, aumento e acúmulo de secreção podendo ser purulenta, comprometimento de brônquios e alvéolos que podem ser preenchidos por exsudato inflamatório (AMARAL e IVO, 2016). Neste contexto, constata-se que há fatores de risco modificáveis, quando possuem relação com o ambiente da UTI, e não modificáveis, relativos a idade do paciente, sua gravidade ao dar entrada na unidade e a presença de comorbidade (VENTURA e PAULETTI, 2011).

Além dessas, outras condições associadas à assistência, podem afetar e agravar o estado geral do paciente, tais como: uso de antimicrobiano, reintubação, uso prolongado da VM, sondas, mãos dos profissionais contaminadas, cabeceira elevada a menos de 30 graus, entre

outros (GONÇALVES et al., 2012). Cruz e colaboradores (2011), citam algumas medidas simples para atingir diretamente os fatores de risco em favor do paciente, como por exemplo: lavar as mãos, desmame e remoção precoce de dispositivos invasivos, higiene bucal adequada, cuidados com o circuito do ventilador.

Desta forma, deve ser ressaltado o papel que a equipe multiprofissional possui neste contexto. Visto que, o sucesso da assistência prestada, depende do envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Todos devem se comprometer socialmente em manter o bem estar físico, mental e emocional de cada paciente visando o melhor atendimento e diminuindo assim ocorrências de PAVM (CHICAYBAN et al, 2017).

Segundo Correio e colaboradores (et al. (2015), o enfermeiro intensivista deve assimilar técnica com tecnologia, trabalhando em equipe e compreendendo noções científicas, assim, ensino e pesquisa devem fazer parte de seu dia a dia, para melhorar a assistência prestada. Além disso, este profissional deve estar atualizado e dominar o tema específico, implementando medidas e cuidados para diminuir a prevalência da PAVM em seu setor (SANTOS et al, 2018). Ressalta-se que é indispensável que toda a equipe multiprofissional seja treinada para que o número de PAVM na UTI diminua, ademais, recomenda-se que toda a equipe pratique visitas beira leito, pois assim conseguem melhor avaliação e acompanhamento do paciente (ANVISA, 2017).

Por tanto, o presente estudo teve como objetivo geral identificar a prevalência de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. E como objetivos específicos examinar os possíveis fatores de risco relacionados ao quadro clínico bem como verificar o papel da equipe de enfermagem na diminuição da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de estudo faz um levantamento de fontes secundárias associando semelhanças, possibilitando assim coletar informações embasadas em artigos já publicados para um aprofundamento completo e comprovado da questão apontada (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

Protocolo de Pesquisa

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados, nomeadamente, Scientific Eletronic Library Online (*SciELO*), e Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (*Lilacs*). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): pneumonia;

ventilação mecânica; pneumonia associada à ventilação mecânica; cuidados de enfermagem; assistência de enfermagem; equipe de enfermagem, entrecruzados pelos operadores booleanos AND ou OR.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos, no idioma português e disponíveis integralmente via eletronicamente. Foram adotados como critérios de exclusão artigos não originais do tipo revisão e que não responderam às perguntas norteadoras: Qual a prevalência de pneumonia associado a ventilação mecânica? Quais os fatores de risco relacionados ao quadro clínico? E qual o papel da equipe de enfermagem na diminuição da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica?

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2020. Assim, a busca nas bases de dados resultou em 314 artigos, sendo 94 artigos da SCIELO e 220 da LILACS, com a aplicação dos critérios de inclusão ficaram 57 artigos, e após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 24, sendo que destes, 4 estavam duplicados. Desta forma, a amostra final contou com 20 artigos.

A análise dos dados ocorreu com a leitura na íntegra dos 20 artigos de modo a categorizar em uma planilha do excel para a extração de dados como: título, ano, periódico, objetivo e delineamento. Posteriormente os resultados dos estudos foram agrupados a fim de elucidar os objetivos desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos incluídos nesta revisão integrativa foram categorizados conforme autores, título, ano, periódico, objetivo e delineamento, conforme apresentado no quadro 1. Percebe-se que o ano com maior número de artigos foi o de 2019, o delineamento mais utilizado nos estudos foi quantitativo e o periódico com mais estudos incluídos nesta revisão foi a Revista de Epidemiologia e Controle Infecções da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Quadro 1. Categorização dos estudos selecionados na revisão integrativa

	Autores	Título	Ano	Periódico	Objetivo	Delineamento
1	WALTRICK, R. et al	Comparação entre um método de diagnóstico clínico e a técnica de vigilância do Center for Disease Control and Prevention para identificação de pneumonia associada à ventilação mecânica.	2015	Rev. bras. ter. intensiva,	Avaliar a concordância entre um novo método de vigilância epidemiológica do Center for Disease Control and Prevention e o Clinical Pulmonary Infection Score para detecção de pneumonia associada à ventilação mecânica	Quantitativo
2	PERUGINI ,M.R.E. et al	Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR	2015	Ciências Biológicas e da Saúde	Implantar o bundle de PAV, verificar a frequência de pneumonia em crianças submetidas a ventilação mecânica, assim como avaliar a adesão da equipe de saúde às medidas preventivas recomendadas, antes e após o treinamento.	Quantitativo
3	RODRIGUES, A.N. et al	Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica	2016	Rev. Bras. Enferm	Avaliar os impactos e fatores determinantes no cumprimento do bundle para redução da pneumonia associada à ventilação mecânica	Quantitativo
4	RANZANI, O.T. et al	Utilidade da avaliação de bactérias revestidas por anticorpos em aspirados traqueais para o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo caso-controle	2016	J. bras. pneumol	Determinar se a avaliação de bactérias revestidas por anticorpos (BRA) pode melhorar a especificidade de culturas de aspirado traqueal (AT) no diagnóstico de PAVM.	Quantitativo
5	JÚNIOR, S.A;FERRAZ, R.R.N;LAPCHICK, M.S	Pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade e segurança em saúde	2016	Rev. Med. Minas Gerais	Pretende-se fazer a análise do indicador de resultado concomitante à análise do indicador de processo de um protocolo de prevenção da PAV (Bundle).	Quantitativo
6	FERREIRA ,E.G. et al	Prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica por meio de análise das secreções traqueobrônquicas	2017	Rev Rene.	Verificar a prevalência da pneumonia associada à ventilação mecânica por meio da coleta e análise das secreções traqueobrônquicas.	Quantitativo

7	KOCK, K.de S. et al	Pneumonia associada a ventilação mecânica(PAVM):incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no Sul de Santa Catarina	2017	Arq. Catarin Med.	Apontar o diagnóstico de internação,identificar a incidência de PAVM e descrever o tempo de internação, tempo de ventilação mecânica e mortalidade dos pacientes ventilados mecanicamente da UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Tubarão – SC	Quantitativo
8	MANSANO, F.P.N. et al	Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva	2017	Arquivos brasileiros de Ciencias da saude	Avaliar o resultado de uma ação educativa na adesão à manutenção do decúbito elevado, acima de 30 graus, como medida para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Quantitativo
9	RIBEIRO, C.L. et al	Caracterização clínica dos pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva	2018	Res.fundam. care. online	Descrever as características clínicas de pacientes sob ventilação mecânica internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Quantitativo
10	COELHO, A.F.P et al	O impacto da aprendizagem interprofissional na pneumonia associada a ventilação mecanica:implementação de budles em uma unidade de cuidados intensivos	2019	Enferm. foco	Verificar o impacto dos bundles e o aprendizado interprofissional na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica de uma unidade de terapia intensiva (UTI).	Quantitativo
11	MELO, M.M. et al	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas	2019	Res.fundam. care. online	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) em pacientes críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e,promover educação permanente (EP) para profissionais das UTIs sobre prevenção de PAVM.	Qualitativo e quantitativo

12	SILVA, T.G. et al	Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva	2019	Res.fundam care online	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) em pacientes críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e, promover educação permanente (EP) para profissionais das UTIs sobre prevenção de PAVM.	Quantitativo
13	LOURENÇONE, E.M.S. et al	Adesão às medidas preventivas versus incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica	2019	Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul	Avaliar a taxa de adesão das ações preventivas da equipe de enfermagem para PAV, após a reestruturação e aplicação do protocolo de prevenção e verificar as taxas de densidade de incidência de pacientes com PAV.	Quantitativo
14	BRENTINI, L.C. et al	Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e os agentes etiológicos mais prevalentes em uma unidade de terapia intensiva no interior de São Paulo	2019	Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul	Analisar a taxa e densidade de incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica e os agentes etiológicos mais prevalentes na cultura de secreção traqueal em uma unidade de terapia intensiva adulto.	Quantitativo
15	TAUFFER, J. et al	Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino	2019	Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul	Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino	Quantitativo
16	BARROS, F. R. B. de	Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	2019	Rev cuid	Avaliar a adesão e conformidade das práticas que integram um bundle de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva de adulto.	Quantitativo

17	ALECRIM, R.X. et al	Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	2019	Acta paul. enferm	Avaliar a adesão dos profissionais de saúde a um conjunto de boas práticas de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, índice de conformidade às medidas individuais e associação de características clínicas dos pacientes e adesão ao conjunto de boas práticas com a pneumonia.	Quantitativo
18	CRUZ, J. R. M. da; MARTINS, M.D. da S.	Pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva: cuidados de enfermagem	2019	Rev. Enf. Ref.	Identificar os procedimentos de enfermagem em doentes submetidos a ventilação mecânica invasiva e o desenvolvimento de pneumonia num serviço de medicina intensiva.	Quantitativo
19	LIZ, J.S. et al	Cuidados multiprofissionais relacionados a prevenção da pneumonia associado a ventilação mecânica	2020	Enferm. foco	Conhecer a percepção da equipe multiprofissional acerca dos cuidados relacionados às medidas de prevenção a pneumonia associada à ventilação mecânica.	Quantitativo
20	BRANCO, A. et al	Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva	2020	Rev. Bras. Enferm	Avaliar a adesão da enfermagem ao bundle de prevenção à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e a taxa de incidência, antes e após Educação Permanente	Quantitativo

A PAVM é comum em todo o mundo, apresentando alto índice de mortalidade. Com relação aos valores epidemiológicos é a infecção mais corriqueira na UTI com prevalência variando entre 6 e 50 casos por 100 admissões (SILVA et al, 2017). Outro estudo realizado com 13 pacientes entubados em uma UTI, destaca que destes 75% haviam chance de óbito e 25% de prevalência de PAVM (FERREIRA et al 2017).

Lourençone e colaboradores (2018) descreve que a taxa incidência e prevalência da PAVM foi de 6,07 infecções por mil ventiladores por dia. Já outro estudo relata-se que o valor médio da expressividade de incidência descoberta foi de 17,97 a cada 1000 pacientes por dia e em três meses consecutivos de estudo essa taxa aumentou inesperadamente (BRENTINI et al., 2019). Além de tais autores, Tuffer e colaboradores (2019) explana que a PAVM é a segunda infecção mais predominante, totalizando 56,83% definidos clinicamente e 43,17% por critérios microbiológicos, além disso apresentou alto índice em pacientes neurológicos (32,11%) se dando por internações prolongadas, maior dependência de suporte ventilatório e maiores contratempos ao realizar desmame ventilatório.

No que diz respeito às complicações relacionadas a PAVM, Renzani et al (2016) expõe em seu estudo que de 22 pacientes com diagnóstico de PAVM, 41% apresentaram sepse, 46% sepse grave e 13% choque séptico. Essas diferenças apresentadas podem ter relação com as características clínicas e epidemiológica de cada paciente, no entanto, tais resultados conseguem demonstrar expressivas taxas de prevalência da PAVM nas UTIs além de enfatizar sua gravidade.

Sobre o diagnóstico Kock et al (2017) relata que a inexistência de uma padronização e a variedade de sintomas clínicos deixam, de forma geral, o diagnóstico de PAVM problemático e confuso. De acordo com Brentini et al (2019) a taxa de incidência e prevalência da PAVM é indicador de interesse para a saúde pública, sendo necessário uma padronização dos critérios para o correto diagnóstico, para que desta forma se obtenha dados fidedignos.

A patogênese da PAVM é multifatorial, por tanto, é necessário que os profissionais consigam identificar os fatores de risco para que haja controle efetivo de tal patologia. Por exemplo, quando se aspira a secreção orofaríngea colonizada para os pulmões, cria-se mais um fator importante para o desenvolvimento dessa patologia, além do que, associa-se a fragilidade desse paciente causada por alterações do sistema imunológico e desnutrição (MANSANO et al., 2017).

A maioria dos pacientes estudados eram predominantemente do sexo masculino (ALECRIM et al., 2019; TAUFFER et al., 2019; FERREIRA et al., 2017). No entanto, no estudo de Ribeiro et al (2018) a realidade foi inversa; além disso, nessa mesma pesquisa

constatou que 73,3% dos pacientes apresentaram comorbidade associadas ao diagnóstico primário, sendo que 53,3% possuíam hipertensão arterial e 31,1% diabetes melitus.

Segundo Rodrigues et al (2016) e Waltrick et al (2015), também podem ser referidos como fatores de risco o uso indiferenciado de antimicrobianos, idade, tempo de internação e de uso da VM, higienização oral precária e falta de higienização correta das mãos dos profissionais e acompanhantes dos pacientes.

Para que a taxa de prevalência da pneumonia por ventilação mecânica diminua é necessário algumas ações preventivas, esse conjunto de medidas denomina-se *Bundle*, e precisam ser baseados em evidências científicas. *Bundle* constitui-se de um grupo de medidas que quando realizadas em conjunto, por uma equipe multidisciplinar, propende a baixar as incidências de PAVM (RODRIGUES et al., 2016). Quando usado de forma individual, pode não surtir os efeitos desejados, de forma que o sucesso de tal método depende do envolvimento da equipe multiprofissional, pois assim, consegue-se agrupar as melhores práticas assistenciais (BARROS, 2019).

A correta adesão ao *Bundle* pode ajudar a agilizar a recuperação do paciente, com eles podem-se obter alguns resultados benéficos como por exemplo a diminuição dos dias de internação na UTI e redução dos dias sob o uso de VM (BRANCO et al., 2020). As ações preventivas podem ser de baixo custo, dentre eles estão a cabeceira elevada entre 30° e 45°, prevenção para trombose venosa profunda e úlcera gástrica, suspensão diária de sonda, cuidado na aspiração das secreções e higiene oral adequada com uso de clorexidina (WALTRICK et al., 2015; BARROS., 2019).

Os profissionais de saúde conseguem colaborar na prevenção dessa infecção e para isso é necessário que tenham conhecimentos específicos referentes aos cuidados de prevenção para que efetivas medidas sejam tomadas adequadamente, assim, é imprescindível que o enfermeiro atue diretamente no treinamento e educação da equipe para que a aplicação do *Bundle* seja bem sucedida, visto que intervenções educacionais facilitam a adesão às medidas de precaução de pneumonia (BRANCO et al., 2020; MELO et al., 2019 e PERUGINI et al., 2015).

Diversos estudos demonstram uma redução nas taxas de PAVM após educarem os profissionais sobre a adesão de *Bundles*. Sendo que o de Coelho et al (2019) demonstra redução da PAVM de 12,4% para 9,11% por 1000 dias de ventilação. Já Perugini et al (2015) em seu estudo, ministraram um treinamento para 86 profissionais, três meses antes do treinamento a taxa média de PAVM era 49,6% e após 17,5%, ou seja, houve uma queda de 64,8% na frequência de PAVM. Tais reduções demonstram que as transformações na equipe multiprofissional por intermédio da educação contínua surtiu grandes efeitos.

Neste contexto, Melo et al (2019) realizou um estudo com 28 profissionais de nível superior, entre eles 14 enfermeiros, sobre o conhecimento acerca da prevenção e medidas educativas. No entanto, o resultado final apontou que 57% não conheciam *Bundles* de prevenção a PAVM, apenas 36% se sentiam capacitados sobre medidas de prevenção e 64% nunca participaram de nenhum evento/congresso/curso/aula sobre prevenção de PAVM (MELO et al, 2019). Fator que se destaca dada a necessidade dos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, de estarem atualizados a respeito de *Bundle*.

No estudo de Liz e colaboradores (2020) percebeu-se a importância do enfermeiro nessas medidas de prevenção, segundo os vinte indivíduos que participaram da pesquisa a cobrança feita aos enfermeiros os fazem repensar antes de realizarem os procedimentos, já que o maior contato com os pacientes oriunda-se da equipe de enfermagem. Além disso, o acompanhamento da enfermeira do CCIH complementa as práticas preventivas e dá uma devolutiva sobre os cuidados prestados (LIZ et al, 2020).

Também destaca-se a educação da equipe com relação ao aprimoramento profissional, visto que, todos os dias as técnicas podem alterar-se, pois, estão em constante mudanças. Desta forma, é essencial a formação contínua desses profissionais, alertando, enfatizando e evidenciando a importância do cumprimento metódico do *Bundle* (CRUZ e MARTINS., 2018).

A enfermagem tem papel fundamental nos processos destinados a garantir a qualidade da assistência prestada e o enfermeiro, propriamente dito, liga-se intimamente ao controle e supervisão das práticas preventivas. Ele participa ativamente dos cuidados sempre que delega, educa, planeja, capacita, provê e prevê recursos, representando assim, um dos profissionais que mais garantem a organização do ambiente, ademais, possuem competência para incluir técnicas que possibilitem prevenção e controle de eventos adversos, além de conviver rotineiramente de forma direta com os pacientes (LIZ et al., 2020).

É importante incentivar essa equipe através da demonstração dos resultados dos dados de adesão e taxas de incidências, gerando assim uma reflexão a respeito da assistência que está sendo dispensada ao paciente, por conseguinte reafirmar a cultura de segurança do paciente no leito de uma UTI. Portanto, deve-se destacar a relevância destes aspectos que podem se associar à diminuição da prevalência de PAVM bem como elevação da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem dado seu distinto papel nas ações preventivas (BRANCO et al., 2020).

Por fim, ressalta-se que a maioria dos estudos selecionados nesta revisão que versavam sobre a atuação do profissional de enfermagem perante os pacientes na UTI no contexto da

PAVM abordaram apenas o enfermeiro em detrimento da equipe de enfermagem. Portanto, reforça-se a importância de novos estudos que englobam toda a equipe de enfermagem haja visto o papel de cada membro para a continuidade do cuidado ao paciente em UTI com o foco na prevenção da PAVM bem como seu manejo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa demonstram a significativa prevalência de PAVM em pacientes na UTI e os fatores associados que podem relacionar-se ao próprio paciente como idade, comorbidade associada e gravidade do quadro clínico ou mesmo às condutas dos profissionais que prestam assistência. Assim, a PAVM tem se mostrado um desafio para a equipe de enfermagem, visto que sua fisiopatologia é multifatorial e a prevalência e morbimortalidade no leito de uma UTI é alta, além de surtir efeito sobre o paciente e aos serviços de saúde.

Neste contexto, vários estudos evidenciaram relevantes ações preventivas de baixo custo para PAVM, como, por exemplo, lavar as mãos antes e após esse contato, a manutenção do leito entre 30° e 40° e higiene oral com Clorexidina, incluídas na proposta do *Bundles*. No entanto, observou-se certa deficiência na implementações destas ações que são condutas simples porém, se aplicados a realidade surtirá um efeito satisfatório para o paciente internado.

Dessa forma, a equipe de enfermagem deve estar habilitada para atuar corretamente no cuidado de forma que previna as ocorrências e os agravos da PAVM. Destaca-se o enfermeiro devido ao papel que possui para direcionar sua equipe, logo, se estiver devidamente atualizado, conseguirá, em equipe, implementar medidas de prevenção embasando-se cientificamente, podendo assim resultar em menores ocorrências de PAVM.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, R.X. et al. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta paul. Enferm**, v.32, n.1, p.11-7, 2019.

AMARAL, J.M.; IVO, O.P. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo observacional. **Rev. Enf. Contemporânea**, v.5, n.1, p.109-117, Jan/Jun, 2016

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Caderno 4. Brasília, 2017.

BARBOSA, J.C.S. et al. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Rev. Odontol. Unesp**, Araraquara, v.39, n.4, p.201-206, Jul/Ago, 2010.

BARROS, F. R. B. de. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev cuid**, v. 10, n.2, ago, 2019.

BEZERRA, E.L. et al. Prevalência de pneumonia em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de um hospital escola de Fortaleza-CE. **Rev. Bras. Promo. Saúde**, Fortaleza, v.25, n.2 supl, 20-24, Abr/Jun, 2012.

BRANCO, A. et al. Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras.**

Enferm, v.3, n.6:e20190477, 2020.

BRENTINI, L.C. et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e os agentes etiológicos mais prevalentes em uma unidade de terapia intensiva no interior de São Paulo, **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.** Santa Cruz do Sul., v.9, n.3, p. 227-233,jul/set, 2019.

BRIGATTO, P. et al. Aplicação de pressão positiva nas vias aéreas na restauração da função pulmonar e da mobilidade torácica no pós-operatório de cirurgia bariátrica:um ensaio clínico randomizado. **Braz. J. Phys.Ther.** v.18, n.6, 2015.

CHICAYBAN, L.M. et al. Bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: a importância da multidisciplinaridade. **Rev. Pers. On: biol. e saúde**, v.7, n. 25, 2017.

COELHO, A.F.P. et al. O impacto da aprendizagem interprofissional na pneumonia associada a ventilação mecânica:implementação de bundles em uma unidade de cuidados intensivos. **Enferm. Foco**, v.10, n.4, p.93-100, 2019.

CORREIO, R.A.P.P.V. et al.Desvelando competências do enfermeiro de terapiaintensiva. **Rev Enferm. Foco**,v. 6, n.1/4,46-50,2015.

COSTA, J.B.et al.Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilaçãomecânica em UTI adulta. **Rev. Científ.Facul. Educ.** Meio ambiente; v 7, n.1,80-92,Jan/Jun, 2016.

CRUZ, F.L.C. et al. Pneumonia associada a ventilação mecânica: medidaspreventivas. **Rev.Pesq.Saúde**, v.12, n.1,p.56-59, Jan/Abr, 2011.

CRUZ, J.R.M; MARTINS, M.D.S. Pneumonia associada à ventilação mecânicainvasiva: cuidados de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** v.4, n.20, 2019.

FERREIRA ,E.G. et al. Prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica por meio de análise das secreções traqueobrônquicas. **Rev Rene**,18(1),114-20,jan/fev, 2017.

GONÇALVES, F.A.F.et al.Eficáciae estratégias educativas para ações preventivasda pneumonia associada à ventilação mecânica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro,v.16, n.4, p. 802 – 808,Out/Dez, 2012.

JÚNIOR, S.A.P.;FERRAZ, R.R.N.;LAPCHICK, M.S.Pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade e segurança em saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 26 p. 1776, 2016.

KOCK, K.de S. et al. Pneumonia associada a ventilação mecânica(PAVM):incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no Sul de Santa Catarina. **Arq. Catarin Med.**, v.46, n.1, p.2-11,jan/mar, 2017.

LIZ, J.S. et al. Cuidados multiprofissionais relacionados a prevenção da pneumonia associado a ventilação mecânica, v.11, n.2, p.85-90, 2020.

LOURENÇONE, E.M.S. et al.Adesão às medidas preventivas versus incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul**, v.9, n. 2, p.142-148,abr/jun, 2019.

MANSANO, F.P.N. et al. Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **Arquivos brasileiros de Ciências da saúde**, v. 42, n.1, p.21-26, 2017.

MELO, M.M. et al.Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas, v. 11, n. 377-382, 2019.

PERUGINI ,M.R.E. et al. Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina,v.36,n.1,259-266,ago, 2015.

RANZANI, O.T. et al. Utilidade da avaliação de bactérias revestidas por anticorpos em aspirados traqueais para o diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica: um estudo caso-controle. **J Bras Pneumol**, v. 42, n. 3, p. 203-210, 2016.

RIBEIRO, C.L. et al. Caracterização clínica dos pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva, v. 10, n. 2, p. 496-502,abr/jun, 2018.

RODRIGUES, A.N et al.Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1108-14,nov/dez, 2016.

SANTOS, C.R.et al. Fatores de risco que favorecem a pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. Enfer. UFPE, Recife**, v.12, n.12, 3401-15, Dez, 2018.

SILVA, R.M.et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco. **Rev. Bras. Clin. Med.**,v.9, n.1, Jan/Fev, 2011.

SILVA, T.G. et al.Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Res.fundam care online**, v.9, n.4, p.1121-1125,out/nov, 2017.

SIMÃO, C.R. ; da Cruz,I.C.F.Nursing evidence-based interprofessional practiceguidelines for ineffective tracheobronchial elimination in ICU-Systematic LiteraryReview. **Journal of specialized Nursing care**, v.11, n.1, 2019.

SOUZA,M.T.; SILVA,M.D.; CARVALHO,R. Revisão integrativa:o que é e como fazer. Einstein,v. 8 n 1,jan\mar, 2010.

TAUFFER, J. et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino. **Rev. Epidemiol. Controle**

Infecç. Santa Cruz do Sul,v.9, n.3, p. 248-253,jul/set, 2019.

VARGAS, M.H.M; SCHERF, M.F; SOUZA,B.S. Principais critérios relacionados ao sucesso e insucesso do desmame da ventilação mecânica. **Rev. saúde integrada**, v. 12, n.23, 2019.

VENTURA, S.S.C.;PAULETTI, J. Pneumonia associada à ventilação (PAVM) em uti pediátrica: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Cien. Med. Saúde**,v.1, n.1,35-43,2011.

WALTRICK, R. et al.Comparação entre um método de diagnóstico clínico e a técnica de vigilância do Center for Disease Control and Prevention para identificação de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev. bras. ter. intensiva**, v.27, n.3, p.260-265, 2015.

PROJETO INTEGRADOR DANÇA: UMA REDE INTRINCADA DE POSSIBILIDADES NAS ANÁLISES FÍLMICAS

MACIEL, Demerson Godinho, SILVA, Ana Paula Marques, BRANDÃO, Alex Carneiro; CRUZ, Fernando Junio Antunes de Oliveira; PEREIRA, Raiane Maiara dos Santos; RIBEIRO, Henrique Lima

RESUMO

A Educação Física deve dialogar, de forma indissociável, com outros grupos e estilos de pensamento, a fim de identificar limitações e potencialidades para, então, (des)construir novos conhecimentos. O pensamento complexo deve enfrentar o paradigma de distinção/conjunção de modo a distinguir sem disjuntar, tomando consciência da patologia do pensamento contemporâneo que híper-simplifica o conhecimento não permitindo discernir a complexidade do real. A descentralização dá lugar à concepção de mútuas relações interdependentes, sem desqualificações e, sim, de (re)significações da auto percepção de se fazer parte do todo complexo ecossistema. Portanto, o Projeto Integrador – Dança, tem como objetivo possibilitar o diálogo entre os diferentes campos do saber, inter-relacionados com a Educação Física e a Dança, através de análises fílmicas, no intuito de favorecer um horizonte de possibilidades investigativas, com a intenção de corrigir a rigidez da lógica clássica pelo diálogo capaz de promover noções que, ao mesmo tempo, sejam complementares e antagonistas, através da integração das partes em um todo, pelo reconhecimento do todo no interior de cada uma das partes, assim, buscando fortalecer o compromisso social da instituição de ensino superior, integrando o conhecimento, a educação e a aprendizagem, a fim de formar cidadãos, capacitar profissionais e transformar realidades. A aprendizagem é uma conjugação entre a informação, a formação e a transformação, e não uma conformação com a realidade, é também, uma dinâmica postural diante do novo, do desconhecido e, nesse contexto, há marcante contribuição do ensino, da pesquisa e da extensão universitária, quando acolhem a tradição e projetam a inovação, em consonância com a humanidade.

Palavras-chave: Projeto Integrador; CineDança; Indissociabilidade; Educação Tutorial; Pensamento Complexo.

INTRODUÇÃO

A Educação Física deve dialogar, de forma indissociável, com outros grupos e estilos de pensamento, a fim de identificar limitações e potencialidades, para daí então, (des)construir novos conhecimentos. Repensar o saber, abarcando a epistemologia, possibilita apreender o sentido da existência e questionar o óbvio e o

definitivo, buscando-se conviver no mundo das perguntas ao invés de padecer no das respostas.

Para isso, uma rede intrincada de conexões precisa ser observada perante os impasses com a sustentabilidade da vida, bem como um diálogo epistemológico que articule os paradigmas que envolvem o conhecimento em suas manifestações ecossistêmicas, além de pensar na fragmentariedade dos saberes como um método de aprofundamento dos estudos de uma complexa organização.

A fragmentariedade e o compartimento do saber entre disciplinas favoreceu a divisão do trabalho, mas, sua hiperespecialização, despedaçou o saber, provocando, cada vez mais, problemas polidisciplinares, multidimensionais e transnacionais, além disso, o conhecimento fragmentado impossibilita conjugar um pensamento capaz de considerar a condição humana no âmago da vida planetária, bem como integrar o saber, visualizar o global e toda a sua complexidade ecossistêmica, não se esquecendo de que o conhecimento só se é enquanto organização inserida em seu contexto (MORIN, 2003).

A redução do complexo ao simples foi uma maneira de remediar a disjunção, fragmentar o tecido complexo das realidades, ideal clássico do conhecimento científico e sua busca pela perfeita ordem da complexidade dos fenômenos mundiais, fez com que desintegrasse os seres e os entes para considerar como única realidade a *matematização* das entidades quantificadas, com todas as suas equações e fórmulas que abstratamente anulam a diversidade ou justapõem a concepção da unidade (MORIN, 2011).

A proposição de perspectiva permite extrair do movimento ordenado/desordenado, o redirecionamento das racionalidades discursivas, em busca da sensibilidade de (re)conhecimento de novas formas, revisando paradigmas capazes de redimensionar verdades absolutas a fim de propiciar novos horizontes, não mais se assegurando das antigas (in)certezas, assim, avançando sobre possibilidades (SAMPAIO, 2002).

Os problemas globais que interferem na vida da humanidade não podem ser entendidos isoladamente, por serem sistêmicos e interligados, porém, interdependentes, portanto, necessita-se de uma mudança de percepção e de pensamento na resposta aos questionamentos, contribuindo para um horizonte de (re)significações das complexidades das relações.

A palavra complexidade exprime o incômodo de não definir e organizar as coisas de modo simples, campo em que a ciência trabalha com afinco, na tentativa de decodificar a complexidade dos fenômenos, para, então, revelar a simplicidade da ordem a qual pertencem, mas, os modos simplificadores do conhecimento, degradam-no mais do que o elucidam (MORIN, 2011).

O pensamento complexo deve enfrentar o paradigma de distinção/conjunção de modo a distinguir sem disjuntar, tomando consciência da patologia do pensamento contemporâneo que híper-simplifica o conhecimento não permitindo discernir a complexidade do real, idealismo que oculta a realidade, dogmatismo e doutrinário que apreendem as teorias em si mesmas, racionalização de ideias coerentes, porém, unilaterais, sendo assim, o conhecimento só se permitirá ser civilizado quando examinado o pensamento complexo enquanto complexo, pois o simples não existe (MORIN, 2011).

A descentralização dá lugar à concepção de mútuas relações interdependentes, sem desqualificações e sim de (re)significações da auto percepção de se fazer parte do todo complexo ecossistema, não havendo subordinação, instrumentalização ou hierarquização, mas, uma perspectiva de redes conexas (SAMPAIO, 2002).

Na tentativa de solucionar a problemática da disciplinarização, marcada pela fragmentariedade do saber e avançar sobre possibilidades em busca de um horizonte (re)significativo, o ensino deve tentar convergir as ciências naturais, as ciências humanas, as culturas das humanidades e a filosofia para a condição humana, favorecendo o viver, o conviver e a reforma do pensamento, ao gerar um pensamento do contexto e do complexo, possibilitando reconhecer o todo no interior das partes.

O avanço não ocorre de forma linear e sim, por caminhos turvos e sinuosos, internamente, começa a transformação, em microscópicos locais, como desvios em relação à normalidade, caso não seja desenfreada, pode-se desencadear uma crise ou até mesmo paralisar a regulamentação que a reprime, proliferando uma poderosa epidemia para, mais tarde, produzir uma nova normalidade, a evolução ocorre, primeiramente, pela desorganização do sistema e, em seguida, pela sua reorganização (MORIN, 2011).

Para além de um acúmulo do saber, o mais importante é dispor de uma aptidão geral capaz de tratar problemas por meio dos princípios organizadores que permitem

atribuir sentido e significado ao conhecimento apreendido, bem como analisá-lo segundo a conexidade atribuída para com o mundo, além de se permitir a dúvida e o duvidar da própria dúvida, recorrendo à lógica, à argumentação e à discussão para repensar o pensamento.

Uma “cabeça bem-feita” é apta à organização dos conhecimentos, constituídos de tradução, reconstrução, ligação e separação das representações, dos ideais e dos discursos, capaz de identificar as relações e inter-retro-ações fenomênicas e seu contexto planetário, rompendo o dogma reducionista das antigas ciências e entrelaçando um novo espírito científico multidimensional, sistemas complexos, em que as partes e o todo (re)produzem e se organizam entre si, processo contínuo em que a cultura científica e a cultura das humanidades podem ser mobilizadas e contextualizadas (MORIN, 2003).

Assim, faz-se necessário elaborar um método capaz de responder ao desafio da complexidade capaz de dialogar com a realidade, reconhecendo o princípio da incompletude e da incerteza, favorecendo as inter-relações e conexidades com o ecossistema, aspirando um saber não fragmentado, considerando a incompletude de qualquer conhecimento, não isolando o objeto de estudo de seu devir e contexto, caracterizando o pensamento de forma multidimensional, não reduzindo a importância da ambiguidade, complemento, mesmo que antagonista, do pensamento sobre a descoberta do que há de real na realidade.

Portanto, o Projeto Integrador – Dança, tem como objetivo possibilitar o diálogo entre os diferentes campos do saber, inter-relacionados com a Educação Física e a Dança, através de análises fílmicas, no intuito de favorecer um horizonte de possibilidades investigativas, com a intenção de corrigir a rigidez da lógica clássica pelo diálogo capaz de promover noções que, ao mesmo tempo, sejam complementares e antagonistas, através da integração das partes em um todo, pelo reconhecimento do todo no interior de cada uma das partes, assim, buscando fortalecer o compromisso social da instituição de ensino superior, integrando o conhecimento, a educação e a aprendizagem, a fim de formar cidadãos, capacitar profissionais e transformar realidades.

MATERIAIS E MÉTODOS

Em busca de uma maior compreensão da realidade a investigar optou-se, como método desse Projeto, pela abordagem qualitativa, por potencializar um aprofundamento da dinâmica das relações sociais e de aprendizagem, segundo suas características fenomênicas, caracterizado como de natureza aplicada, tendo como base, uma pesquisa de caráter exploratória, descritiva e analítica, através de uma análise semiótica de filmes de dança, com a intenção de possibilitar a descoberta de distintos caminhos para a solução de problemas, desmistificando as ausências de fronteiras do poema do corpo que surgem transversalmente à dança (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2012; PEREIRA, 2013).

As pessoas envolvidas nesse Projeto fazem parte do corpo discente do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), composto por 51 alunas e alunos da disciplina Projeto Integrador – Dança, do curso de graduação em Educação Física, além da participação do corpo docente, representado pelo professor da disciplina que coordena o projeto de pesquisa CineDança, composto por cinco estudantes, uma ex-aluna do curso, em parceria com uma especialista em leitura e produção de texto e um mestre em Educação Física, da Universidade de Brasília (UnB), um doutorando em saúde coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), um professor do Centro de Ensino Unificado do Distrito Federal (UDF), do Centro Universitário e Faculdade Projeção (UniPROJEÇÃO) e doutorando em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília (UCB) e uma professora doutora do Centro Universitário Euro Americano (Unieuro). Além da participação de dois estudantes do Trabalho de Conclusão de Curso, do Uniceplac.

O projeto visa possibilitar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, por meio da transdisciplinaridade que envolve o projeto de pesquisa CineDança, que tem por objetivo realizar uma análise semiótica sobre filmes de dança, onde ao final, propõe-se elaborar um livro com essas análises feitas em parceria com estudantes da graduação, pós-graduação e professores de diferentes instituições, fruto das discussões promovidas pelos debates da disciplina Projeto Integrador – Dança que visa possibilitar o diálogo e o confronto de ideias para a construção de um pensamento complexo, na esperança de formar cidadãos que respeitem a alteridade das coisas e que proponham uma nova ótica para a

consecução de uma nova ética, comprometida com a solidariedade universal e a inter-retro-relação de todos com todos, pois tudo se encontra interligado nessa intrincada rede de possibilidades (BOFF, 2010).

DESENVOLVIMENTO

O Projeto Integrador – Dança, trata-se de uma disciplina do curso de graduação em Educação Física, do Centro Universitário do Planalto Central (Uniceplac) que tem por objetivo abordar os conhecimentos de diversas outras disciplinas do curso, em torno de um único eixo temático, no caso a dança, uma das manifestações da cultura do movimento corporal, visando atender às necessidades sociais, de educação e cultura, por meio de uma abordagem transdisciplinar, a fim de possibilitar a descoberta de distintos caminhos para a solução de problemas e desmistificar as ausências de fronteiras do poema do corpo que surgem transversalmente à dança, fazendo com que estudantes sejam capazes de perceber a dança, não só como uma prática corporal que tanto proporciona alegria e satisfação aos que praticam e/ou admiram-na, mas, como forma de existência, de ser e viver conectado com o universo.

A escola da vida e suas manifestações culturais ensina a descoberta de si mesmo ao reconhecer sua subjetividade na dos personagens imaginários da literatura e na convivência com o meio, incitando a compreensão humana, iniciando a lucidez por meio do problema do erro e introduzindo a noosfera, destinada ao âmbito das ideias, a que são possuídos e possuidores, pois a verdadeira filosofia da vida, não está na necessidade utilitária, mas na plenitude de si (MORIN, 2003).

Ao possibilitar um debate sobre filmes de dança, busca-se compreender, considerar e valorizar a vida pregressa de estudantes, desenvolvendo e adequando habilidade, no intuito de familiarizar com temas que permeiam suas vidas e que se conectam ao mundo a sua volta, assim, sendo possível caracterizar a criatividade como ponto de partida e de chegada para o processo de ensino e de aprendizagem, ao subsidiar estratégias diferenciadas para lidar com os problemas da vida cotidiana, para então, desenvolver capacidades anteriormente inimagináveis que expressam o íntimo e remetem ao aprimoramento da consciência de si mesmo e sua relação com o espaço, aprimorando a capacidade de reflexão crítica, de autocrítica e de consenso,

através da observação e experimentação, análise e síntese, propiciando a comunicação, cooperação e participação, aplicando a criatividade, liberando o fluxo natural do movimento e reafirmando a própria potencialidade, expressão, comunicação e socialização, por meio de planejadas vivências diversificadas de solucionar situações-problemas partindo das características da dança.

Os meios de se enfrentar a incerteza da ação é estar consciente da decisão e optar pela estratégia ao invés do programa, a serviço de uma complexa finalidade voltada à liberdade, à igualdade e à fraternidade. O pensamento deve preparar-se para enfrentar a incerteza e reconhecer as oportunidades de risco e a fragilidade do progresso, portanto, é preciso esperar o inesperado e trabalhar pelo improvável (MORIN, 2007).

Promover encontros teórico-práticos, utilizando do ensino aberto e fechado, com estilos de ensino por comando, tarefa, avaliação recíproca e solução de problemas, partindo-se das abordagens, construtivista-interacionista, crítico-superadora e sistêmica, em uma escola sócio-motora (MOSSTON, 1978), avaliando o movimento como parte da *eukinética* – análise das qualidades de movimento e, da *corêutica* – estudo do espaço geral e pessoal, através do movimento expressivo (LABAN, 1978), utilizando das metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em projetos, problemas e equipes, sala de aula invertida *game-based learning* e *peer instruction* (BENDER, 2014; BERGMANN; SAMS, 2009; MAZUR, 2015), evidencia a aluna e o aluno como protagonistas do processo de ensino e de aprendizagem, assim, possibilitando a inserção de um cidadão à comunidade universalizada de forma crítica e harmoniosa consigo mesmo e com o mundo.

Segundo Síveres (2010, p. 106) “devem-se facilitar encontros que sejam verdadeiras relações, passagens que sejam expressivas realizações, e momentos de chegada que sejam significativas conquistas”, portanto, os professores exercem um fundamental papel nesta dinâmica relacional que envolve a atitude *aprendente* e a atividade de aprendizagem, conduzindo o aprendiz num processo educacional.

A educação tutorial, presente no Projeto, traduz experiências vividas no contexto de diferentes atores do grupo, em diálogo, constituindo um ponto de partida para a produção, disseminação e transposição do conhecimento que utiliza estratégias indissociáveis ao ensino, pesquisa e extensão para possibilitar uma real aprendizagem, com uma efetiva apropriação do saber, ao difundir experiências,

indispensáveis a qualidade do ensino e à democratização do ambiente universitário, à consolidação de uma cultura cidadã.

Nenhuma ação é segura de suas intenções. É possível considerar em curto prazo os efeitos de uma ação, mas, em longo prazo, se está sujeito ao inesperado, pois, a ecologia da ação não prevê a inação e, sim, o saber considerar os seus riscos e propor estratégias com fins de adaptação ou anulação da empreendida ação (MORIN, 2007).

A aprendizagem é uma conjugação entre a informação, a formação e a transformação, e não uma conformação com a realidade pré-estabelecida, é também uma dinâmica postural diante do novo, do desconhecido e, nesse contexto, há marcante contribuição do ensino, da pesquisa e da extensão universitária, quando acolhem a tradição e projetam a inovação (SÍVERES, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A universidade é um espaço de diálogo entre os vários conhecimentos e grupos de saberes, baseada na interação educativa e nos processos de ensino e de aprendizagem, devendo ser uma instituição em estado eterno de *aprendência*. Sob este horizonte de significações vale ressaltar, também, o conhecimento, a educação e a aprendizagem para, então, melhor discutir o processo *aprendente*.

O conhecimento é o elemento central de toda instituição superior, podendo ser constituído ou perpassado sob diversas maneiras, consolidando-se este movimento, na universidade, por meio da pesquisa, ensino e extensão. Mas, para que esta mecânica funcione com afinco faz-se necessário que a universidade, tal como a sociedade, seja um organismo vivo, dinâmico, compatível com o momento histórico-cultural e econômico da atual sociedade. A universidade, enquanto fonte de conhecimento, deve potencializar a autonomia do sujeito de forma integrada ao processo educativo (SÍVERES, 2010).

A educação está presente em toda a esfera organizacional de uma sociedade e pode ser compreendida como uma formação integral do ser humano, seja ela técnico-científica, política ou filosófica. A universidade pode contribuir, de forma significativa, na trajetória educacional, à medida que se integra aos fatores sociais em

busca da (des)construção do conhecimento, integrando teoria à prática, potencializando o processo de aprendizagem (MASETTO, 2015).

A aprendizagem ocorre em diversificados momentos, meios e instituições. Dentre tantas possibilidades, priorizar o ato aprendente no ambiente universitário, onde o sujeito começa a construir espaços alternativos de aprendizagens e novas experiências, possibilita uma educação libertadora, capaz de transformar realidades (SÍVERES, 2010).

O objetivo da educação não é o de transmitir conhecimentos e sim, de atribuir sentido e significado ao objeto de estudo, demonstrando que “ensinar a viver necessita não só do conhecimento, mas também da transformação, em seu próprio ser mental, do conhecimento adquirido em sapiência, e da incorporação dessa sapiência para toda a vida” (MORIN, 2003, p. 47).

CONCLUSÃO

A extensão universitária indissociável ao ensino e à pesquisa busca fortalecer o compromisso social da instituição de ensino superior, integrando o conhecimento, a educação e a aprendizagem, a fim de formar cidadãos, capacitar profissionais e transformar realidades. Caracterizar a universidade como um percurso *aprendente* revela o compromisso que a universidade tem em formar acadêmicos e de posicionar a instituição de forma integrada com a sociedade e com um processo de responsabilidade ecossistêmica.

A educação deve abarcar o diálogo entre cultura das humanidades e científica reconhecendo a condição humana em meio ao ecossistema, promovendo o conhecimento e o reconhecimento do universo.

O Projeto Integrador – Dança em conexão com o Projeto de Pesquisa CineDança, possibilitar (re)conhecer o mundo e a possibilitar uma ética voltada ao cuidado universal, ao assumir uma nova ótica, a da cooperação humanitária, capaz de atribuir maior responsabilidade nas ações promovidas pelo ser, garantindo um futuro comum com relações pacíficas entre os viventes.

REFERÊNCIAS

- BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos**: educação diferenciada para o século XXI. Porto Alegre: Penso, 2014.
- BERGMANN, J.; SAMS, A. **Sala de aula invertida**: uma metodologia ativa de aprendizagem. Rio de Janeiro: LTC, 2019.
- BOFF, L. **Do Iceberg à Arca de Noé**: o nascimento de uma ética planetária. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2010.
- LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de representação social**: um enfoque quali-quantitativo. 2a. ed. Brasília: Lider Livro Editora, 2012.
- LABAN, R. **Domínio do movimento**. São Paulo: Summus Editorial, 1978.
- MASETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. 3ª ed. São Paulo: Summus, 2015.
- MAZURC, E. **Peer instruction**: a revolução da aprendizagem ativa. Porto Alegre: Penso, 2015).
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 12ª ed. São Paulo, Cortez, 2007.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- Moston, M. **La enseñanza de la educación física** - del comando al descubrimiento. Buenos Aires: Paidós, 1978.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- SAMPAIO, T. M. V. Avançar sobre possibilidades: horizontes de uma reflexão ecoepistêmica para redimensionar o debate sobre os esportes. In: MOREIRA, W. W.; SIMÕES, R. (Orgs.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba, UNIMEP, 2002.
- SÍVERES, L. A extensão como um processo aprendente. In: FREITAS *et al.* (Org.) **Educação superior**: princípios, finalidades e formação continuada de professores. Brasília: Universa: Líber Livro, 2010.

PROJETO INTEGRADOR: ESPORTE

CAHUAS, Miguel Angel Salazar, OCAMPO, Gisele Kede Flor, VIDAL, Samuel Estevam

RESUMO

O projeto integrador: esportes tem o objetivo apresentar ao aluno um estudo sobre o esporte como fenômeno sociocultural possibilitando o conhecimento, análise e discussão sobre o esporte da perspectiva pedagógica ao alto rendimento e os conceitos que o envolvem além de refletir sobre o mundo esportivo e as possibilidades do esporte nas áreas da saúde, lazer ou treinamento. Esta disciplina é muito importante na formação do aluno por desenvolver uma construção sócio histórica da Educação Física no Brasil, com enfoque nas transformações acadêmicas, profissionais, políticas, culturais e pedagógicas. Analisar, discutir e vivenciar o esporte na dimensão educacional, lazer e treinamento/performance e conhecer o esporte como expressão de cultura e suas implicações.

Palavras-chave: Esporte, saúde, lazer, educação.

INTRODUÇÃO

O projeto integrador é uma disciplina importante no curso por proporcionar a vivência do aluno em assuntos pertinentes dentro da área de conhecimento.

Esta disciplina traz uma retrospectiva da história do esporte. O esporte no Brasil começou a ser repensado na década de 60 quando surgiu na Europa movimento de reavaliação ideológica do esporte que produziu uma série de documentos específicos que levaram a mudanças no pensamento esportivo. O primeiro lançado logo após os Jogos Olímpicos de Tóquio, em 1964, o “Manifesto Mundial do esporte”. O Manifesto denunciou a crise no esporte devido ao excessivo predomínio do Esporte de Alto Rendimento (EAR) e defendeu a implantação de modelo de prática esportiva que também atendesse pessoas comuns (esporte de participação ou de lazer) e ao sistema escolar (TUBINO M. J., 2005).

Em 1966, foi lançada, no Conselho da Europa, a ideia “Esporte para Todos”, que se transformou, no ano seguinte, na Noruega, em campanha de incentivo para prática de atividades físicas por sedentários. Essa campanha depois tomou dimensões de

movimento e se expandiu por diversos países buscando estender a prática do esporte na sociedade como atividade educativa, cultural, e em antítese ao EAR, retomando propósitos e valores perdidos pelo movimento olímpico.

Assim, vemos hoje o esporte atualmente sendo praticado em várias dimensões. O esporte tem se disseminado como prática para a saúde, para o lazer, para o alto rendimento e com intenção educacional.

MÉTODOS

O conteúdo foram ministrados em encontros expositivos para conceituação e discussão dos temas abordados. Por meio de leituras de textos e de artigos relacionados ao esporte foi iniciada a reflexão sobre a importância do esporte e a representatividade dele em cada uma das dimensões saúde, lazer, educação e alto rendimento.

DESENVOLVIMENTO

As práticas esportivas, seja como atividade educacional, lazer ou alto rendimento configuram um direito humano essencial expresso na Constituição brasileira, disposto no artigo 6º e no 217.

Segundo a Lei 9.615/1998, conhecida como Lei Pelé, o desporto como atividade predominantemente física e intelectual pode ser reconhecido em qualquer das seguintes manifestações: educacional, participação, rendimento e formação. A Lei define:

O **desporto educacional**, praticado nos sistemas de ensino e em formas assistemáticas de educação, evitando-se a seletividade, a hiper competitividade de seus praticantes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento integral do indivíduo e a sua formação para o exercício da cidadania e a prática do lazer. O **desporto participação**, de modo voluntário, compreendendo as modalidades desportivas praticadas com a finalidade de contribuir para a integração dos praticantes na plenitude da vida social, na promoção da saúde e educação e na preservação do meio ambiente. O **desporto de rendimento**, praticado segundo normas gerais desta Lei e regras de prática desportiva, nacionais e internacionais, com a finalidade de obter resultados e integrar pessoas e comunidades do País e estas com as de outras nações. E o **desporto formação**, caracterizado pelo fomento e aquisição inicial dos conhecimentos desportivos que garantam competência

técnica na intervenção desportiva, com o objetivo de promover o aperfeiçoamento qualitativo e quantitativo da prática desportiva em termos recreativos, competitivos ou de alta competição (BRASIL,1998).

Assim, percebe-se que o esporte pode ser praticado em todas estas dimensões trazendo benefícios para a vida do indivíduo em vários aspectos. O esporte é uma atividade abrangente, visto que engloba diversas áreas importantes para a humanidade, como saúde, educação, turismo, entre outros (TUBINO, 1999).

O lazer pode ser conceituado “como um evento que une os benefícios da prática de esportes (propícios à saúde) com a satisfação proporcionada ao indivíduo que o pratica, propondo a socialização do esporte” (DIECKERT,1984). O lazer, portanto, pode proporcionar além da socialização mais saúde e qualidade de vida ao indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Vê-se assim a prática desportiva como essencial para a saúde física, mental e social. O esporte pode proporcionar saúde em suas várias dimensões além de educar e formar cidadãos.

A educação vai se formando através de situações presenciadas e experiências vividas por cada indivíduo ao longo da sua vida. Como componente da cultura corporal do movimento o esporte é uma das mais importantes manifestações culturais e pode ser oferecido de maneira educacional na Educação física escolar. Segundo Darido e Barroso (2006), “podemos ter o esporte como um verdadeiro patrimônio da humanidade, e para tanto se torna essencial a disseminação de seu conhecimento no interior da escola, mais especificamente nas aulas de Educação Física”. Por isso o esporte pode ser instrumento educacional visando o desenvolvimento integral de crianças, jovens e adolescentes.

Sendo assim, a prática esportiva deve ser assunto para mais discussões entre os futuros profissionais com o intuito de disseminar a importância da sua prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na disciplina foi de muito interesse dos alunos nas discussões acerca das dimensões do esporte. Além do conhecimento e discussão sobre as dimensões foi abordado nesta disciplina o tema, a influência da mídia no

esporte. A mídia foi discutida nos âmbitos escolar e esporte de alto rendimento e as influências proporcionadas nestes meios.

Assim, percebe-se que esta disciplina trouxe assuntos atuais e importantes para o conhecimento dos discentes e a reflexão na atuação como profissional.

CONCLUSÃO

Cada vez mais, as pessoas buscam a prática desportiva com a intenção de saúde, controle do estresse, a redução do risco de hipertensão, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, sociabilidade ou divertimento. Portanto, facilitar esta prática seria uma forma eficaz de combater índices de mortalidade consequentes do sedentarismo. Segundo OMS (2008), o sedentarismo é considerado o quarto maior fator de risco de mortes no mundo.

Assim, oferecer mais oportunidade para a prática desportiva seria uma forma de diminuir estes índices de doenças e sedentarismo no Brasil. Este conceito foi muito discutido e abordado na disciplina pois disseminar a importância da prática de atividade física e esportiva é papel fundamental para o profissional de Educação Física.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, André Luís Ruggiero; DARIDO, Suraya Cristina. ESCOLA, **Educação Física e esporte: Possibilidades pedagógicas**. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, v. 1, n. 4, p. 101-114, dez. 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998**. Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências, 1998.
- DIECKERT, Jürgen. **Esporte de lazer: tarefa e chance para todos**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico; 1984.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever**. WHO Library. ISSN 1020-3311, 2008.
- TUBINO, Manoel. **O que é esporte: uma enciclopédia crítica**. 2 Ed. Vol. 276. São Paulo: Brasiliense. Coleção primeiros passos, 1999.

REGIME ESPECIAL DE APRENDIZAGEM

ATIVIDADES REMOTAS – ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

SOUZA, Bruna Marcela Lima De; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; BRITO, Virgínia Rozendo de; SANTOS, Walquiria Lene dos; GOBBO, Ana Flora Fogaça SOARES, Stephanea Marcelle Boaventura

RESUMO

As metodologias ativas vêm ao encontro da necessidade de rever antigos processos de formação, tradicionais, conteudistas, centrados na figura do professor e avançar para aquelas que possam desenvolver habilidades de pensamento complexo, de decisão, de atuação diferenciada, transpondo características pessoais que detenham processos mentais simples e primários que são incapazes de garantir posições de destaque no mercado de trabalho competitivo e veloz da atualidade. Diante dessa realidade, no curso de enfermagem – UNICEPLAC, foi pensado o Regime Especial de Aprendizagem com uso de Aprendizagem Baseada em Problemas, com adaptações.

Palavras-chave: Regime Especial; Estágio; Remoto

INTRODUÇÃO

O currículo do Curso de Graduação em Enfermagem Centro Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos - UNICEPLAC tem como referencial as DCNs dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, pautado em concepções pedagógicas crítico-reflexivas e filosóficas que valorizam a cidadania e o cuidar em enfermagem, tendo como princípios:

- A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal;
- As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e

hierarquizada e constituem o sistema único de saúde (art. 198, Constituição Federal de 1988); o processo pedagógico está pautado no aprender a aprender que inclui aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a ser;

- Formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade, a qualidade e a humanização das ações de enfermagem prestadas ao indivíduo, à família e à comunidade;
- Integração teoria e prática, ensino e serviço;
- Valorização da pesquisa e da extensão como eixo integrador do processo de formação;
- Valorização das dimensões éticas e humanistas, incentivando no discente atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Segundo o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2001, autorizado em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em cursos regularmente autorizados, por atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino (BRASIL, 2020).

No que se refere às práticas profissionais de estágios ou às práticas que exijam laboratórios especializados, a aplicação da substituição deve obedecer às Diretrizes Nacionais Curriculares aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação – CNE, ficando vedada a substituição daqueles cursos que não estejam disciplinados pelo CNE (BRASIL, 2020)

A Metodologia da Problematização que tem o objetivo de resolver problemas de trabalho, seja na educação ou em outros setores mediante a indispensável associação entre a teoria e a prática. Tal método visa aproximar os estudantes da realidade da profissão, permitindo que se aprenda com ela, obtendo-se elementos para levar algo de volta a essa realidade, em forma de reflexões ou sugestões para responder ou solucionar problemas específicos, ou, ao menos, amenizá-los (BERBEL, 2014)

MATERIAL E MÉTODOS

Os estudantes do estágio supervisionado I e II que no decorrer das atividades em campo, testarem positivo para COVID-19, solicitam entrada no regime especial de aprendizagem. Sendo necessário, atestado médico confirmando COVID-19 e solicitando o afastamento. Cada caso, é avaliado especificamente, pois a depender dos sintomas e evolução da infecção o estudante apresentará as condições necessárias para realizar as atividades remotas.

A depender do atestado do estudante este realiza as atividades remotas. As atividades são compostas por problemas (estudos de caso) onde o estudante deverá responder aos objetivos educacionais. A cada semana um problema (estudo de caso) novo, abordando temas específicos e transversais do seu campo de estágio, no momento do atestado.

A atividade é individual, é importante que na abertura do caso problema o o estudante tenha os objetivo educacionais e material de pesquisa. No momento de fechamento do estudo de caso, a mesma professora da abertura, deve acompanhar quais as respostas aos objetivos educacionais o estudante chegou e esclareça dúvidas e possíveis erros. Seguem os passos da PBL:

Quadro 1 - Sete passos para aplicação do PBL (Problem based learning)

Passo 1 – Identificar e esclarecer termos desconhecidos apresentados no cenário; fazer uma lista daqueles que permanecem sem explicação após a discussão.

Passo 2 – Definir o problema ou problemas a serem discutidos. Nesta fase, os alunos podem ter diferentes pontos de vista sobre as questões, mas todos devem ser considerados. Devem-se realizar os registros da lista dos problemas acordados.

Passo 3 – Realizar uma sessão de brainstorming para discutir o(s) problema(s), sugerindo possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os alunos devem se basear no conhecimento um do outro e identificar as áreas de conhecimento incompleto. Mais uma vez, é necessário registrar toda a discussão.

Passo 4 – Revisar as etapas 2 e 3 e disponibilizar explicações como tentativas de solução. Registrar e organizar as explicações e

reestruturá-las se necessário.

Passo 5 – Formular objetivos de aprendizagem. O grupo chega a um consenso sobre os objetivos de aprendizagem. O tutor garante que os objetivos de aprendizagem sejam focados, realizáveis, abrangentes e apropriados ao caso.

Passo 6 – Estudo individual (todos os alunos devem reunir informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem).

Passo 7 – O grupo parte dos resultados do estudo privado (os alunos apontam seus recursos de aprendizagem e compartilham seus resultados) para uma discussão coletiva. O tutor verifica o aprendizado e pode avaliar o grupo.

Fonte: (Pablo Antonio Maia de Farias, et al. 2015)

DESENVOLVIMENTO

As supervisões são realizadas por web conferência e as atividades em desenvolvimento por relatórios são acompanhados via plataforma Moodle, no AVA devendo estar em conformidade com o plano de trabalho previamente determinado. As atividades são as mesmas realizadas e previstas no relatório de frequência do estagiário/ controle de atividades, que são alinhadas com a supervisão de estágio. A participação é feita por meio de demanda solicitada pelo supervisor/preceptor de Estágio.

A metodologia adotada do ponto de vista teórico estará enfocada na Aprendizagem Baseada em Problemas (do inglês, PBL - Problem Based Learning), um tipo de ensino de metodologia ativa, que consiste na construção do conhecimento a partir de um problema. Em geral, as discussões englobaram os cenários hospitalares gerais e especializados, ambulatorios, atenção primária à saúde, família e comunidade.

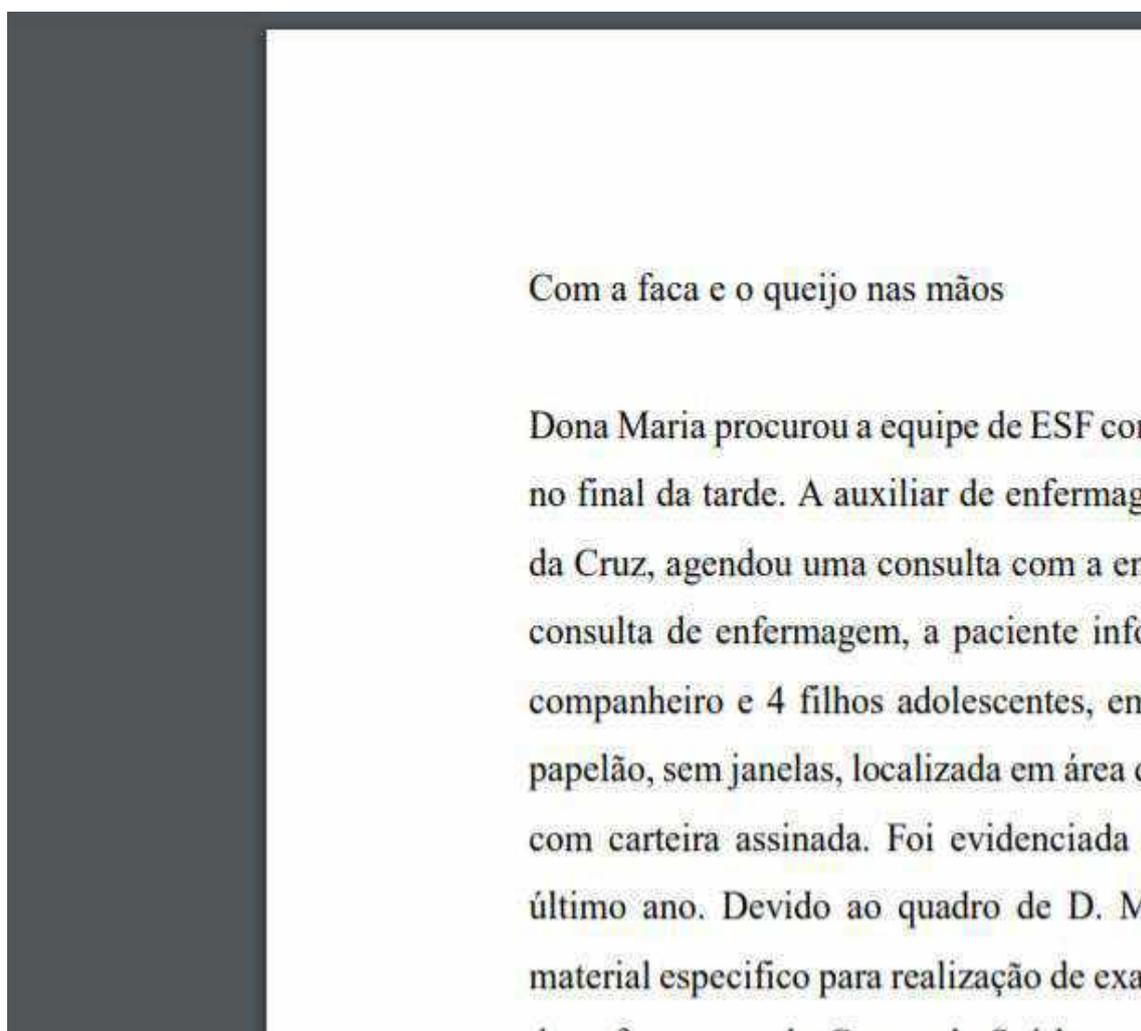
Para melhor resultado no PBL, o papel do docente é fundamental, assim como boa comunicação, sem desconsiderar que um ambiente amigável e não ameaçador parece contribuir consideravelmente em cada uma das fases. O estudante mediado pelo trabalho docente, estará usando um processo que nasce da

observação e da reflexão e culmina na ação transformadora. Isso lhe permite constatar que, para mudar, ele precisa desenvolver a capacidade de intervir na realidade, tarefa muito complexa, mas que lhe garante o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, tornando-o sujeito da história e não mero objeto (BERBEL, 2014).

RESULTADOS

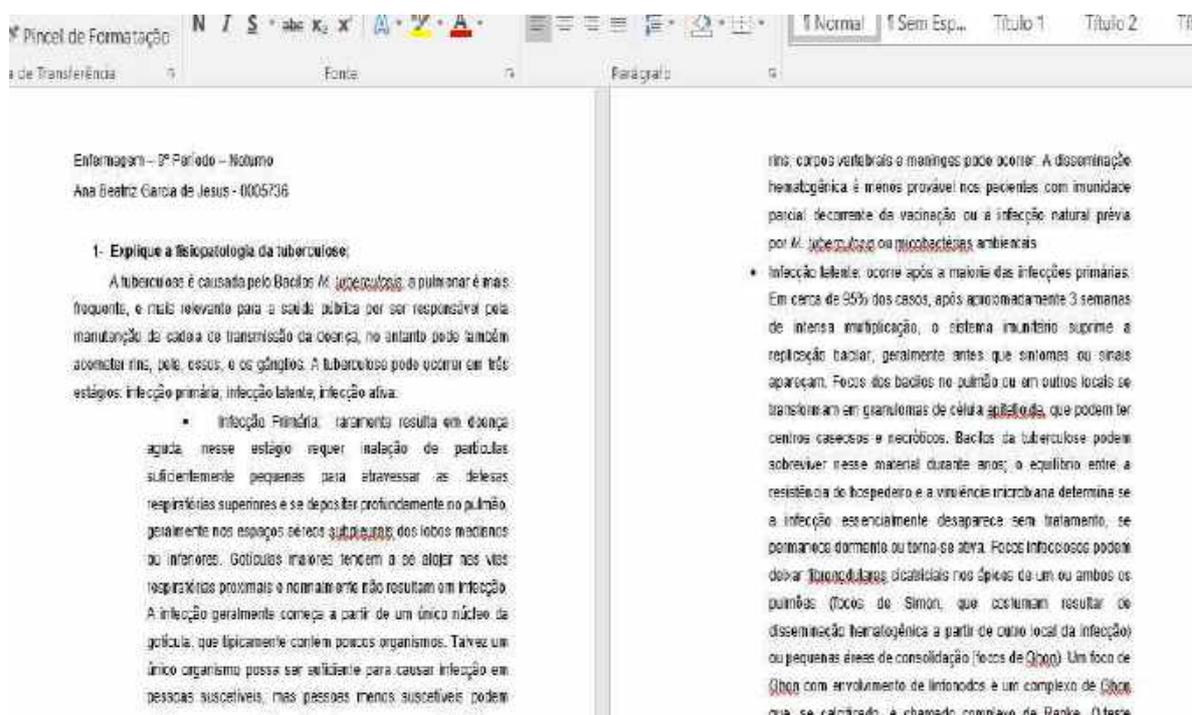
Segue produção desenvolvida no Regime Especial de aprendizagem:

Figura 1 – Estudo de Caso com Objetivos Educacionais



Fonte: (As autoras, 2020)

Figura 2 – Resposta do Estudante aos Objetivos Educacionais



Fonte: (Estudantes 10º período, 2020)

CONCLUSÃO

O momento de pandemia pela COVID-19, mostrou ser época de trabalho com criatividade e responsabilidade a fim de darmos respostas satisfatorias aos discentes. O uso de metodologias ativas de aprendizagem já são uma realidade nas instituições de nível superior. ABP com adaptações, mostrou-se ser importante ferramenta no período.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus – Covid-19, Edição: 114 | Seção: 1 | Página: 62;

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto Lean nas emergências: plano de resposta hospitalar ao COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7].

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: uma reflexão teóricoepistemológica. Londrina: EDUEL, 2014;

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Nacional, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37;

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015.

Resposta cardiovascular e percepção do exercício após a realização de dois protocolos de treinamento intervalado com *sprints* de alta intensidade em mulheres adultas saudáveis

de LIMA, Jhonata Gonçalves, De SOUSA, Arilson Fernandes Mendonça¹
orientador¹

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi comparar dois protocolos de treinamento intervalado com *sprints* de alta intensidade (SIT) e suas respectivas respostas cardiovasculares (incluindo do controle autonômico cardíaco). Dez mulheres participaram deste estudo. As participantes realizaram os Protocolos de Treinamento A (8 x 20 s com 10s de recuperação) e B (16 x 10s com 5s de recuperação) com exercícios utilizando o próprio peso corporal sendo realizados em uma escada de agilidade. Os protocolos foram realizados em dias alternados e de forma randomizada e com previa familiarização, além disso, antes e após a execução dos protocolos, a frequência cardíaca foi registrada por 10', os cinco minutos finais foram utilizados para análise da frequência cardíaca e da variabilidade da frequência cardíaca. A pressão arterial foi verificada no 1º, 5º e 10º minutos. O duplo produto também foi calculado através da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica. Foi utilizado a análise de variância (ANOVA) de medidas repetidas para verificação de possíveis diferenças entre os protocolos. A resposta cardiovascular foi semelhante em ambos os protocolos, porém, a percepção subjetiva de esforço do Protocolo A obteve diferença significativa comparada ao Protocolo B ($p < 0,05$). SIT com recuperação curta promoveu uma percepção subjetiva de esforço mais acentuada do que o protocolo com recuperação mais longa.

Palavras-chave: 1. Treinamento intervalado. 2. Resposta Cardiovascular. 3. Controle Autonômico.

INTRODUÇÃO

A American College Sports Medicine (ACSM) recomendam a prática de atividade física moderada com duração de no mínimo 30 minutos 5 vezes por semana ou 20 minutos de atividade física vigorosa 3 vezes semana para a prevenção e controle de doenças decorrentes da inatividade física (ACSM, 2014). Todavia, muitas pessoas não realizam atividade física de acordo com as recomendações. Nesta direção, De melo et al. (2018) e Mendonça (2016) identificaram um dos motivos da desistência de alunos de academia de ginástica sendo a falta de tempo em frequentar as aulas por motivos de trabalho e estudos, 39 e 26,1 %, respectivamente.

Recentemente vem surgindo propostas de treinamento com menor tempo de duração. Por exemplo, o HIIT, que é um método de treinamento que intercala exercícios realizados em alta intensidade, submáxima (>80% Frequência Cardíaca Máxima, FC_{máx}) a Supra máxima “*all out*” (>100% FC_{máx}), e de curta duração (5s até 4min~) seguidos de recuperação ativa ou passiva em baixa intensidade e curta duração (10s até 4min~), tem mostrado resultados bastante promissores em indicadores de saúde e desempenho (BATACAN et al., 2017; WESTON, WISLØF & COOMBES, 2014).

No estudo de Tjønnha et al. (2013) foi possível observar que um programa de treinamento andando/ correndo/ correndo em uma esteira com inclinação composto por 10 minutos de aquecimento, seguido de 4 minutos a 90% da FC_{máx} com 5 minutos de recuperação durante 3x/semana em 10 semanas, provocou o aumento do volume máximo de oxigênio (VO₂_{máx}) juntamente com a melhoria da eficiência da pressão arterial, glicemia de jejum e a economia de trabalho submáxima. No Brasil, um protocolo muito utilizado em academias é vulgarmente conhecido como TABATA, pois é baseado e adaptado do estudo de Tabata et al. (1997), originalmente realizado em ciclo ergômetro, mas que tem sido utilizado na pista, com exercício utilizando o peso do corpo, em campo, em escadas de agilidade e nas lutas e é caracterizado por 8 estímulos de 20s intercalado por 10s de recuperação.

Kilpatrick et al., (2015) testaram intervalos diferenciados de HIIT de 30, 60 e 120 segundos, com isso, trouxeram algumas evidências quanto a percepção subjetiva de esforço (PSE) dos participantes onde os protocolos de 60 e de 120 segundos foram percebidos como os mais extenuantes, além disso, todos os protocolos exigiram o mesmo trabalho total. Em outro estudo recente, Flores et al., (2018) compararam protocolos mais curtos (5 s vs 20s) e verificaram que os estímulos mais curtos produziam menor PSE, além disso, indicaram maior trabalho do sistema cardiorrespiratório e uma reativação parassimpática mais acentuada.

O presente estudo tem por finalidade comparar dois protocolos de treinamento intervalado de alta intensidade com sprints e as respectivas respostas desses estímulos sobre o sistema cardiovascular e a percepção do exercício. A hipótese inicial é que protocolos com estímulos e recuperação mais curtos produzem uma resposta cardiovascular e percepção subjetiva atenuados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo aprovado por comitê de Ética em pesquisa do Uniceplac com número de protocolo: 03903418.3.0000.5058. Participaram do estudo dez mulheres adultas de 30 a 50 anos, fisicamente ativas, participantes de um programa de treinamento funcional (aproximadamente 10 meses), não menopausadas, saudáveis e

não fumantes. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após isso, preencheram a anamnese (identificação do participante, histórico patológico e social), além da aplicação do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os dados antropométricos como a estatura (estadiômetro, Welmy® 200), a massa corporal e o percentual de gordura (balança de bioimpedância Inbody®770) foram mensurados, por fim, o índice de massa corporal (kg) foi calculado a partir da massa corporal sobre a estatura o quadrado (kg/m^2) (OMS, 1995).

Houve um dia de familiarização com todas as participantes do presente estudo, deste modo, o objetivo foi apresentar os protocolos a serem adotados no dia do teste sanando possíveis dúvidas com o intuito de evitar o efeito da familiarização nos resultados. As participantes realizaram os protocolos de Treinamento A (8 x 20 s com 10s de recuperação) e B (16 x 10s com 5s de recuperação) com exercícios utilizando o próprio peso corporal sendo realizados em uma escada de agilidade (figura 1), de forma randomizada, contudo, antes e após a realização dos protocolos, o avaliador apresentou para as participantes a escala CR 10 de Borg modificada por Foster et al. (2001) e a escala de afetividade de Hardy e Rejeski (1989), deste modo, a avaliada escolhia um dos descritores percebido em ambos os momentos.

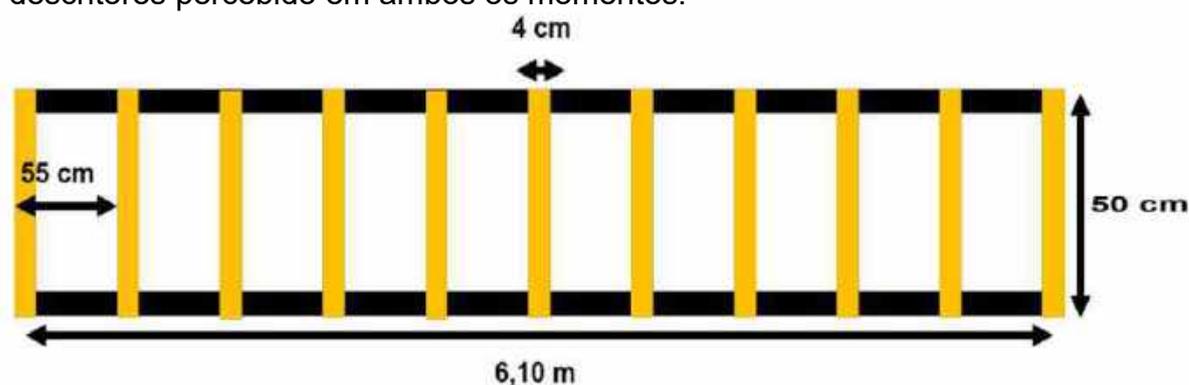


Figura 1 – Desenho esquemático da escada de agilidade

As participantes foram equipadas com uma cinta cardíaca do frequencímetro (Polar® RS800CX, Kempele, Finlândia), para registro da FC e da VFC, antes, durante e após a realização do protocolo, ademais, a PA foi mensurada através de aparelho digital (Omrom® HEM-7122, Kyoto, Japão) no 1º, 5º e 10º minuto em repouso sentado sobre uma cadeira e com o braço apoiado sobre uma mesa que permitiu manter a braçadeira do aparelho na altura do coração, logo após, a participante realizava um dos protocolos de treinamento sorteado para o dia. A análise estatística foi realizada por meio dos softwares Polar Protrainer 5® e Kubios HRV®, o comportamento da VFC foi registrado antes e após a realização dos protocolos, ademais, calculou-se o duplo produto (FC x PAS) no 1º, 5º e 10º minuto antes e depois da execução dos protocolos, ao final, os dados foram conferidos, tabulados e interpretados após realização da ANOVA de medidas repetidas pelo software IBM SPSS® Statistics versão 20 levando em consideração o nível de significância de $p=0,05$.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial Saúde (OMS) recomenda a prática de 150 minutos semanais de atividade física para melhorar a saúde e evitar o desenvolvimento de doenças como diabetes do tipo 2 e hipertensão (OMS, 2010). Contudo, uma das queixas mais frequentes da população é a falta de tempo para a prática regular de exercícios físicos por longos períodos, corroborando com este fato, Santos & Knijnik (2006) indicaram que 30% das pessoas envolvidas em seu estudo alegaram a falta de tempo como um dos motivos da inatividade física, e normalmente, deve-se ao fato da falta de administração do tempo, muito tempo dedicado ao trabalho e assuntos de cunho familiar. Recentemente vem surgindo propostas de treinamento com menor tempo de duração, entre estas possibilidades encontra-se o treinamento intenso intervalado (HIIT).

Weston, Wisløff e Coombes (2014) propuseram duas classificações do treinamento intervalado, o HIIT, composto por estímulos sub-máximos entre 80 a 100% da FC_{máx} e o treinamento intervalado com sprints (SIT, do inglês, sprint interval training) constituído por exercícios supra-máximos acima de 100% do FC_{máx}. Estudos relatam que houve resultados semelhantes ou até superiores

aos treinamentos com exercícios de intensidade moderada no aperfeiçoamento do sistema cardiovascular, da capacidade aeróbica e da capacidade metabólica (TÜRK, et al., 2017).

Além dos benefícios protetivos pela prática do HIIT, como alterações na composição corporal, estudos com mulheres utilizando o protocolo de 20 minutos de HIIT durante 3 vezes por semana por um período de 15 semanas possibilitou a redução do peso corporal em 4,3% e da gordura em 14,7% (TRAPP et al., 2008). Entretanto, são protocolos exaustivos.

A percepção subjetiva de esforço tem sido amplamente utilizada no exercício. Para determinar o esforço produzido durante o treino por meio da PSE, o avaliador pergunta ao avaliado “*qual foi a sua percepção sobre o treino?*”, com isso, o avaliado escolhe um dos números dentro da classificação (0-10) que representa a intensidade do exercício. A PSE depende dos estímulos produzidos durante o treino, ou seja, o quanto a carga externa (número de séries, carga (kg), velocidade, repetições) influencia a carga interna (sistema cardiovascular, cardiorrespiratório, atividade simpática e parassimpática), além disso, para atingir resultados satisfatórios durante o treino é preciso cautela no acompanhamento da carga interna, por isso, se vê a necessidade da utilização de parâmetros que forneceram dados essenciais para alcançar o êxito no treinamento (IMPELLIZZERI et al., 2005; NAKAMURA et al., 2010). Além da escala de PSE, há escalas relacionadas ao prazer ou o desprazer ao realizar determinado exercício, ou seja, são escalas direcionadas para mensurar o grau de afetividade pelo exercício realizado, com isso, hoje em dia, é possível utilizar a escala de Hardy e Rejeski (1989), traduzida, validada e com reprodutibilidade para uso no Brasil (ALVES et al., 2019).

O sistema nervoso autônomo (SNA) tem o papel de coordenar as atividades dos diferentes sistemas fisiológicos do corpo humano, seja estimulando-os ou inibindo-os. Por exemplo, o sistema cardiovascular é induzido pelo sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático) a responder aos estímulos que o corpo sofre tanto internamente quanto externamente. Para verificação do funcionamento do SNA no corpo humano, atualmente, existem diversas ferramentas, todavia, há a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), possui a vantagem de ser uma técnica confiável, e não invasiva. A VFC pode ser observada ou pelo ECG, considerado o padrão ouro, ou pelos

monitores cardíacos portáteis, além validados, são mais práticos e amplamente utilizados (VANDERLEI et al., 2009).

Diversos componentes da VCF podem ser analisados, dentre eles: desvio padrão dos intervalos RR (SDNN), raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes em um intervalo de tempo (RMSSD), variabilidade dos intervalos RR de curto prazo, batimento a batimento do plot de Poincaré (SD1) e variabilidade dos intervalos RR de longo prazo, batimento a batimento do plot de Poincaré (SD2), entropia amostral (SampEn).

A resposta desencadeada pelo estímulo do exercício ao sistema cardiovascular vai depender da intensidade aplicada, o volume e o grupo muscular envolvido no movimento, deste modo, se tratando de exercícios dinâmicos a atividade parassimpática tem uma resposta mais veloz, caracterizada pela retirada vagal, porém, rapidamente, com o aumento da intensidade do exercício, a atividade simpática acaba tendo maior predominância estimulando o sistema cardiovascular elevando a frequência cardíaca (FC), o volume sistólico (VS), o débito cardíaco (DC), a pressão arterial sistólica (PAS), além disso é possível obter uma variável muito importante sobre o estresse cardiovascular chamado duplo produto (DP), a mesma, indica o consumo de oxigênio utilizado pelo miocárdio apresentando o esforço gerado durante o repouso e exercício físico, além de ser um método não invasivo, obtido pela multiplicação do valor da FC pela PAS (POLITO & FARINATTI, 2003; BRUM et al., 2004; MARÃES, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra por conveniência foi composta por 10 mulheres não menopausadas, saudáveis, ativas, não fumantes com idade de $41,12 \pm 6,1$ com percentual de gordura %G ($33,4 \pm 5,5$), e Índice de massa corporal IMC ($25,6 \pm 1,9$). No presente estudo, metade das participantes foram classificadas com sobrepeso segundo classificação da OMS (1995) e metade possuía o percentual de gordura considerado "RUIM" (POLLOCK & WILMORE, 1993). A frequência cardíaca, os parâmetros da VFC, SDNN, RMSSD, O DP, antes e após a sessão de hit não mostraram diferença significativa ($p > 0,05$) e foram

respectivamente, Protocolo A: pré = 79,90±10,68, 112,20±9,81, 75,30±8,99 e 8922,30±1141,61 e pós = 99,10±10,53, 113,20±8,86, 76,30±6,91 e 11,217,40±1455,10. ; Protocolo B: pré = 77,70±10,41, 111,80±12,30, 77,10±11,85 e 8705,40±1657,24 e pós = 98,80±9,24, 114,20±9,75, 76,70±7,90 e 11245,90±1097,00. Ainda a FC (Pós), PAS (Pós) e o DP do 1º, 5º e 10º minuto não mostraram diferença estatística entre os protocolos ($p>0,05$). A PSE demonstrou diferença entre os grupos ($p<0,05$) e o *feeling scale* não ($p<0,05$), mas o *feeling scale* teve um número maior de indivíduos com melhor afetividade no protocolo B. Os resultados da PSE e *feeling scale* estão apresentados na tabela 1.

TABELA 1. Comparação da resposta cardíaca, percepção de esforço e sentimento em relação a sessão entre protocolos de HIIT antes e depois da sessão de treinamento

VARIABLES	PROTOCOLO A		PROTOCOLO B	
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS
PSE	0,60±0,89	6,10±1,14*#	0,90±1,09	5,10±1,30*
FEELING	4,10±0,94	0,70±1,10*	4,30±0,90	1,30±1,55*

Pré=antes do exercício, Pós= após o exercício, PSE= percepção subjetiva de esforço, FEELING= escala de sentimento. *p <0,05 efeito do tempo # p <0,05 efeito do protocolo. Dados em média ± desvio-padrão.

Em ambos os protocolos, a PSE das participantes foram elevadas, essas informações estão em consonância com o estudo de Saanijoki et al. (2015) , pois, no presente estudo, houve um aumento significativo na PSE durante a execução dos protocolos de exercícios de alta intensidade, além disso, a média da PSE observada no PT A obteve diferenças estatísticas comparada à média do PT B, com isso, uma possível explicação para esse achado é a dinamicidade da atividade proporcionada pelo PT A, já que o tempo de recuperação do PT A compreende uma duração muito curta, deste modo, a sensação da avaliada era que mesmo em recuperação o exercício parecia contínuo. Confrontando os dados do presente estudo com os de Guimarães, De Almeida & Maresana (2018), foi possível demonstrar que a PSE dos protocolos com intervalo de recuperação mais curtos e intensidade elevada promovem uma percepção mais alta, além disso, as médias da afetividade desses protocolos indicaram uma tendência a negatividade tornando o exercício mais desprazeroso para as participantes.

Em concordância com Saanijoki et al. (2015), a afetividade sofreu uma diminuição em detrimento dos exercícios em altas intensidades, contudo, as

participantes permaneceram em níveis positivos pós exercício, desta maneira, os dados sobre a afetividade pelo exercício corroboram com o estudo desenvolvido por Malito et al. (2016), pois, mesmo com uma PSE e fadiga elevados, a resposta afetiva permaneceu positiva, deste modo, a aderência de pessoas a programas de exercício pode ser melhorada quando há uma classificação positiva de afetividade pela atividade executada, além de tudo, as informações achadas estão em conformidade com o estudo de Guimarães, De Almeida & Maresana (2018) onde a afetividade é inversamente proporcional a intensidade do exercício, assim sendo, quanto maior a intensidade pela PSE menor e a sensação de prazer.

CONCLUSÕES

O objetivo do presente estudo foi comparar respostas cardiovasculares e de percepção de esforço de dois protocolos de SIT, com mesmo volume. A resposta cardiovascular foi semelhante em ambos os protocolos, porém, a PSE do Protocolo A, com estímulos mais curtos, obteve diferença significativa comparada ao Protocolo B. Assim, SIT com recuperação curta promoveu uma PSE mais acentuada do que o protocolo com recuperação mais longa no presente estudo. Uma possível explicação para esta diferença pode ser o curto período de recuperação nos intervalos mais curtos e a possibilidade de se controlar o ritmo nos protocolos com intervalos mais longos. Mais estudos precisam ser realizados para se compreender melhor quais as melhores estratégias de treinamento HIIT.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Domingues et al. Translation, adaptation, and reproducibility of the Physical Activity Enjoyment Scale (PACES) and Feeling Scale to Brazilian Portuguese. **Sport Sciences for Health**, v. 15, n. 2, p. 329-336, 2019.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, ACSM. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara**, 2014.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, ACSM. ACSM Fitness Trends. 2019. Disponível em: <https://www.acsm.org/read-research/acsm-fitness-trends>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

BATACAN, Romeo B. et al. Effects of high-intensity interval training on cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. **Br J Sports Med**, v. 51, n. 6, p. 494-503, 2017.

BRUM, Patrícia Chakur et al. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Rev Paul Educ Fis**, v. 18, n. 1, p. 21-31, 2004.

- DE MELO, Cristina Carvalho et al. Fatores que influenciam a evasão de clientes em uma academia: estudo de caso. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 7, n. 2, 2018.
- FARINATTI, Paulo TV; ASSIS, Bruno FCB. Estudo da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em exercícios contra resistência e aeróbio contínuo. **Revista brasileira de atividade física & saúde**, v. 5, n. 2, p. 5-16, 2000.
- GUIMARÃES, Vitor Flenik; DE ALMEIDA, Paulo Henrique Foppa; MARESANA, Ruan Felipe. Aspectos fisiológicos, afetivos e perceptuais de protocolos adaptados para um programa de HIIT com mulheres. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 75, p. 462-470, 2018.
- HARDY, Charles J.; REJESKI, W. Jack. Not what, but how one feels: the measurement of affect during exercise. **Journal of sport and exercise psychology**, v. 11, n. 3, p. 304-317, 1989.
- IMPELLIZZERI, Franco M.; RAMPININI, Ermanno; MARCORÀ, Samuele M. Physiological assessment of aerobic training in soccer. **Journal of sports sciences**, v. 23, n. 6, p. 583-592, 2005.
- KILPATRICK, Marcus W. et al. Impact of high-intensity interval duration on perceived exertion. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 47, n. 5, p. 1038-1045, 2015.
- MALITO, Marina et al. Relação entre resposta afetiva, motivação e experiência subjetiva ao treinamento combinado de alta intensidade. In: Congresso da Escola de Ciências Médicas e da Saúde, nº XVII, 2016, São Paulo. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2016.
- MARÃES, V. R. F. S. Frequência cardíaca e sua variabilidade: análise e aplicações. **Revista andaluza de Medicina del Deporte**, v. 3, n. 1, p. 33-42, 2010.
- MENDONÇA, Istelizon Ferreira. Evasão e aderência em academia de ginástica: caso de uma pequena academia de Goiânia. 43f. Monografia – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.
- NAKAMURA, Fabio Yuzo; MOREIRA, Alexandre; AOKI, Marcelo Saldanha. Monitoramento da carga de treinamento: a percepção subjetiva do esforço da sessão é um método confiável. **Journal of physical education**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Global recommendations on physical activity for health. 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).
- POLITO, Marcos Doederlein; FARINATTI, P. T. V. Respostas de frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto ao exercício contra resistência: uma revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 3, n. 1, p. 79-91, 2003.
- POLLOCK, M.L. & WILMORE, J.H. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2 ed., Rio de Janeiro, **Medsa**. 1993.
- SAANIJOKI, Tiina et al. Affective responses to repeated sessions of high-intensity interval training. **Med Sci Sports Exerc**, v. 47, n. 12, p. 2604-11, 2015.
- SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.
- TABATA, Izumi et al. Metabolic profile of high intensity intermittent exercises. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 29, n. 3, p. 390-395, 1997.
- TJØNNA, Arnt Erik et al. Low-and high-volume of intensive endurance training significantly improves maximal oxygen uptake after 10-weeks of training in healthy men. **PLoS one**, v. 8, n. 5, p. e65382, 2013.
- TRAPP, E. Gail et al. The effects of high-intensity intermittent exercise training on fat loss and fasting insulin levels of young women. **International journal of obesity**, v. 32, n. 4, p. 684, 2008.
- VANDERLEI, Luiz Carlos Marques et al. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 24, n. 2, p. 205-217, 2009.
- WESTON, Kassia S.; WISLØFF, Ulrik; COOMBES, Jeff S. High-intensity interval training in patients with lifestyle-induced cardiometabolic disease: a systematic review and meta-analysis. **Br J Sports Med**, v. 48, n. 16, p. 1227-1234, 2014.

ROTINA DE UMA SALA DE CURATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

BESERRA, Nara Julya Santos .CAMPOS, Evertton Aurélio Dias. LIMA JÚNIOR, José Acassio de,
MARÇAL, Sabrina Mendonça, MORAES, Thaynara Ribeiro de, PACHÊCO, Nathália Barbosa,
SOUZA, Graziela Brandi de.

RESUMO

Apresenta-se um relato de experiência de estágio de um grupo de formandos em Enfermagem, devidamente supervisionados por seus professores, ocorrido na Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal. Os relatos foram construídos por meio de observação direta da realidade. Dentre as atividades exercidas pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS), chamou a atenção dos alunos a sala para realização de curativos. O perfil de feridas ali tratadas era de feridas crônicas causadas por doenças de base, principalmente o diabetes mellitus tipo 2, feridas traumáticas por acidentes de moto, domésticos e de trabalho, e limpeza e retirada de pontos de sutura provenientes destes acidentes. Ficou demonstrada a autonomia do enfermeiro nesta nuance, a necessidade da atualização constante de seus conhecimentos técnicos e científicos e a importância do enfermeiro no gerenciamento da unidade, dos insumos, dos processos de trabalho e na educação continuada da equipe de enfermagem para oferecer um atendimento cada vez melhor aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: tratamento de feridas; atenção primária em saúde; cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo implantado junto à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ambos têm como princípio mudar o antigo modelo de assistência à saúde, voltado para a doença e não para as necessidades integrais do paciente (SUMAR, 2014).

A APS tem como função prestar atendimentos de baixa complexidade e consultas ambulatoriais em unidades de saúde que oferecem o primeiro atendimento aos usuários do SUS, funcionando como porta de entrada no sistema. Caso necessário, o

paciente pode ser referenciado ou orientado a procurar outro serviço mais especializado (LAVRAS, 2011).

Ainda conforme Lavras (2011), o conjunto de ações da APS, no âmbito individual e coletivo, abrange ações de promoção da saúde e proteção específica, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento em tempo oportuno, reabilitação e manutenção da saúde.

A APS busca prestar atendimento ao usuário de forma integral, possibilitando maior vínculo da equipe de saúde com a comunidade. A APS fornece aos usuários do serviço de saúde assistência de uma equipe multiprofissional, estando entre estes profissionais o enfermeiro, com capacidade técnico-científica para avaliação de feridas e escolha da melhor abordagem terapêutica (SILVA, 2020).

Neste sentido, é imprescindível que o enfermeiro da APS domine essa abordagem terapêutica, a fim de conferir eficiência à assistência prestada ao usuário, desenvolvendo maior qualidade ao cuidado e proporcionando melhor recuperação da ferida (SOUZA, 2020).

MATERIAL E MÉTODOS

É um estudo de natureza qualitativa, com observação da realidade. De acordo com Richardson (apud LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 269) “a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes (...)”.

Trata-se de um Relato de Experiência ocorrida no campo de estágio para cumprimento das disciplinas Estágio Curricular I e II, do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNICEPLAC, situado no Gama, Brasília, Distrito Federal. Em tempo, os alunos foram acompanhados por preceptores de estágio formados em Enfermagem. O cenário do relato caracteriza-se por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

DESENVOLVIMENTO

Passando pelo campo da APS, em cumprimento ao Estágio Supervisionado I e II, foi possível compreender um pouco do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, em especial na sala de curativos da UBS. Ficou claro que a UBS é um local de referência para o tratamento de feridas, sejam traumáticas, isquêmicas ou outras. Quando os alunos chegam na unidade se deparam com pacientes que costumeiramente já fazem o acompanhamento com a equipe de saúde acerca do tratamento de suas feridas, agudas ou crônicas.

Alguns pacientes apresentavam lesão em decorrência de alguma doença de base, dentre as principais a diabetes mellitus. Tais pacientes apresentam maior dificuldade de cicatrização devido à doença e maior propensão a infecções secundárias na ferida. A maioria dos atendimentos se deu em idosos que, por falha no autocuidado, na adesão ao tratamento ou por não ter suporte familiar acabavam não mantendo uma rotina de tratamento.

Além das feridas crônicas ocasionadas por doenças pré-existentes, observou-se muitos atendimentos a pacientes com lesões traumáticas ocasionadas por acidentes de moto, quedas, acidentes domésticos, acidentes de trabalho, dentre outros. Estes compareciam à UBS para proceder o tratamento da ferida, limpeza das suturas e posterior retirada dos pontos.

Infelizmente, a pandemia pelo COVID-19 gerou uma redução no número de pacientes que procuravam a UBS e na suspensão de algumas atividades consideradas eletivas, para evitar o acesso desnecessário a um ambiente insalubre e risco de transmissão da doença.

Neste contexto, os pacientes passavam por um acolhimento e eram encaminhados para a equipe de enfermagem aqueles casos que se faziam necessários e que exigiam maior atenção da equipe. Casos mais graves eram encaminhados às unidades hospitalares.

Após passar pela triagem, os pacientes eram direcionados à sala de curativos, onde eram submetidos a uma avaliação pelos acadêmicos, acompanhados de seus professores. Era realizada uma anamnese, para saber um pouco do histórico desse

paciente e entender o que o levou ao serviço de saúde. Após isso, era avaliada a ferida e decidido em conjunto o tratamento mais adequado a cada caso.

Quanto à retirada de pontos, uma das atribuições do enfermeiro é realizar a supervisão da equipe de enfermagem, avaliando a lesão e, se necessário, orientando a retirada do mesmo, além da reposição dos materiais e se colocar à disposição em caso de dúvidas.

Durante os atendimentos também eram dadas orientações para sanar as dúvidas deste paciente. Por muitas vezes, recomendações simples ajudavam o paciente. Foi possível atender os pacientes da melhor forma possível e exercer o que nos foi passado no decorrer de toda a graduação, aplicando na prática as atribuições de um enfermeiro.

Além da assistência de enfermagem foi possível observar aspectos gerenciais que o enfermeiro exerce no cotidiano, como reposição de material, organização dos ambientes, cuidados com o carro de emergência, fluxograma de atendimento, organização de campanhas educativas e educação permanente da equipe de saúde. Foi possível ver que o enfermeiro possui um papel importante no treinamento e domínio das técnicas e coberturas, capacitando sua equipe na avaliação para o melhor tratamento. Sendo assim, foi possível também analisar que muitos profissionais não possuem domínio e conhecimentos adequados para atuação dentro da sala de curativo. Por isso, é importante o profissional se manter atualizado, visando um cuidado adequado e uma melhor recuperação desse paciente.

Outro perfil de pacientes que procuravam a sala de curativos era de vítimas de portadores de feridas crônicas, como a úlcera venosa. Eram pacientes com diferentes idades e necessidades diversas.

Foi importante verificar a autonomia do enfermeiro na sala de curativos para cuidar do paciente, com a visão holística e integral, preocupando-se não somente com a ferida, mas com todo o contexto no qual esse paciente está inserido.

Existem algumas dificuldades encontradas na sala de curativos. Alguns locais eram apertados, pouco iluminados e ventilados, ambiente desafiador e, por vezes, desfavorável para que o enfermeiro trate feridas.

Foi identificada, também, uma maior necessidade de gestão dos materiais dispostos para realização dos curativos, pois existiam muitas coberturas e demais materiais que estavam em falta no momento do estágio.

CONCLUSÃO

Com isso foi importante identificar as funções que o enfermeiro tem em meu a APS tendo em vista a necessidade de um conhecimento sempre atualizado, tendo em vista também a necessidade do enfermeiro estar capacitado quanto a gestão dos materiais e em gerir e orientar a equipe visando assim a melhora da assistência ao paciente. Neste contexto a foi importante para os acadêmicos identificar a necessidade de um estudo não só em relação ao cuidado com o paciente mas com a própria equipe pela qual vamos gerir tendo em vista a melhoria da comunicação e do campo de trabalho.

Os resultados desse relato buscou incentivar e revelar algumas necessidades visualizada pelos acadêmicos em meio a assistência do profissional quando a APS.

REFERÊNCIAS

- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde soc. São Paulo. v. 20, n. 4, p. 867-874. dez. 2011.
- SILVA ,D.R.V.P.;MOREIRA ,K.F.G. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família
- SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 5, n. 2, p. 202-212, 17 jul. 2014.

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PESSOAS QUE VIVEM COM O HIV/AIDS

FONTENELES, Amanda De Oliveira; FILHO, Ronaldo Barbosa Da Silva; SIMÕES, Sara Rebeca De Carvalho; BRITO, Virgínia Rozendo De

RESUMO

Este estudo de revisão bibliográfica objetivou realizar uma revisão de literatura integrativa utilizando as palavras-chave: HIV, sofrimento psíquico e SIDA e do indicador booleano: and com o intuito de elencar os principais sintomas de sofrimento psíquico que os indivíduos com HIV/AIDS vivenciam. Os artigos foram captados das plataformas PROQUEST, SciElo e Lillacs, sendo válidos para essa pesquisa apenas os que foram publicados entre 2010 à 2020, nos idiomas português e inglês e o status de publicação como artigo completo, com a intenção de se investigar o que há de publicação sobre o HIV/AIDS envolvendo aspectos relativos ao sofrimento mental desse grupo de pessoas. Observou-se que existe uma alta incidência de sofrimento psíquico em indivíduos que vivem com HIV/AIDS e concluiu-se que os sintomas depressivos são os que mais se manifestam em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Este estudo possibilitou o evidenciamento da necessidade da produção científica acerca dos diversos sintomas de sofrimentos psíquicos que os indivíduos com o HIV/AIDS vivenciam, visto que, é escassa a produção sob a ótica do paciente.

Palavras-chave: HIV; Sofrimento psíquico, SIDA.

INTRODUÇÃO

Ao longo das décadas de 80 e 90, diversas Organizações Não-Governamentais (ONGs) foram fundadas com o intuito de divulgar informações sobre a prevenção, auxílio às pessoas que conviviam com HIV/AIDS e criticar os argumentos governamentais sobre as medidas de enfrentamento falhas (FONSECA et al., 2007).

No Brasil o HIV tornou-se uma epidemia na década de 80, ocasionado a morte em massa da população, principalmente de pessoas da comunidade LGBTQIA+ e dos trabalhadores do sexo, reforçando o estigma preconceituoso dos primórdios da descoberta do vírus (UNAIDS, 2020).

A infecção do HIV está coligada com a via hematogênicas, ou seja, por pacientes que fazem sexo sem preservativos, compartilhamento de seringas,

manejo de instrumentação com perfuro cortantes; manejo de material biológico, como sangue; uso de materiais não esterilizados, parto vaginal e por transfusão de sangue (FRANÇA, 2000).

Estudos mostram que um indivíduo que vive com HIV/AIDS possui maior susceptibilidade em desenvolver algumas comorbidades psíquicas, sendo elas: Uso e dependência de substâncias químicas, cerca de 40-74% dos casos, depressão 22-50%, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) 2 a 40%, distúrbio do sono 10-50%, psicose 0,2-15% e transtorno de ansiedade com 2-40% (MANNING et al., 2017). Concomitantemente a isso, outro fator agravante de sofrimento psicológico provém da dificuldade que a equipe de saúde têm em identificar as desordens psíquicas, provocando assim uma dificuldade no diagnóstico precoce e também no tratamento adequado para esses quadros de sofrimento mental. (MANNING et al., 2017).

O tempo de vida dos pacientes que vivem com HIV/AIDS aumentou com a introdução da terapia retroviral, que diminui a multiplicação do HIV, e como consequência o organismo aumenta a produção de células do sistema imune, especificamente os linfócitos CD4+ e melhora seu bem-estar físico (PANIAGO, FERREIRA e OLIVEIRA, 2012). O bem-estar das pessoas que vivem com HIV/AIDS na sua multidimensionalidade tem sido um foco nos dias atuais, tendo assim uma preocupação com o bem-estar psicológico.

Sendo assim, esse estudo de revisão integrativa de literatura tem como objetivo abordar os principais sintomas de sofrimento mental que acometem as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica compreende seleção, leitura, síntese e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em questão, com o intuito de conhecer as contribuições científicas que foram publicadas sobre determinado assunto (GIL, 1995).

Para a utilização correta desse método, é preciso seguir seis etapas: elaboração da questão norteadora; realizar busca na literatura; coletar os dados com

base nos descritores; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e síntese dos resultados; e apresentação dos resultados da revisão (POCHNOW A. et al., 2012)

Na leitura e análise das publicações, foram abordadas as questões relativas ao HIV/AIDS e à saúde mental de um maneira geral, ressaltando-se a história do HIV/AIDS; os sintomas, sentimentos, o sofrimento mental e os conflitos abrangidos por esta condição; a vulnerabilidade do paciente em sofrimento mental; e os sintomas mais frequentes de sofrimento psíquico em pessoas que vivem com HIV/AIDS. (CARVALHO et al., 2004)

Os artigos foram captados das plataformas PROQUEST, SciElo e Lillacs, sendo válidos para essa pesquisa apenas os que foram publicados entre 2010 à 2020, nos idiomas português e inglês e o status de publicação como artigo completo, com a intenção de se investigar o que há de publicação sobre o HIV/AIDS envolvendo aspectos relativos ao sofrimento mental desse grupo de pessoas.

Para a seleção do material foram propostos os seguintes critérios: 1) selecionar artigos, a partir dos descritores: sofrimento psíquico; enfermagem; HIV e SIDA; 2) Constassem nas bases de dados LILACS, PROQUEST e SCIELO; 3) Publicados entre os anos de 2010 a 2020. Foram encontrados 12 artigos que atendiam os critérios da coleta de artigos, entretanto, após análise dos estudos na íntegra, delimitamos aqueles que respondiam aos objetivos deste estudo. Assim sendo, utilizamos como material de suporte 5 artigos que abordavam especificadamente a temática em questão.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos em português e inglês publicados entre os anos de 2010 à 2020, artigos com temas relacionados ao sofrimento psíquico do paciente que vive com HIV/AIDS. Os critérios de exclusão foram livros, monografias, manuais governamentais, teses e artigos jornalísticos. Foi realizada uma revisão bibliográfica com os descritores HIV, sofrimento psíquico e SIDA, utilizando-se do operador booleano and: HIV and sofrimento psíquico and SIDA.

DESENVOLVIMENTO

O diagnóstico de HIV/AIDS é um momento de grande impacto e sobrecarga emocional, fazendo com que o paciente possa mudar seu comportamento, o modo de viver e a sua percepção sobre a vida. O HIV/AIDS é uma doença que deixa marcas profundas na pessoa acometida, pois, além de afetar seu bem estar físico, social e mental, pode envolver o surgimento de sentimentos de angústia, medo da morte, depressão, solidão e isolamento. Voltando a atenção para os pacientes que vivem com HIV/AIDS, é nítida a necessidade de investigação sobre os sintomas de alerta e de sofrimento mental que esses indivíduos experienciam ao longo de suas vidas (CARVALHO et al., 2004).

O QUE É HIV/AIDS

Em meados da década de 80, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) foi reconhecido como agente etiológico da Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que corresponde ao estágio mais avançado da infecção viral por HIV que ataca o sistema imunológico, deixando o organismo mais vulnerável a outras infecções (Brasil, 2017). Anteriormente a descoberta do vírus, o cenário mundial vivia uma realidade de liberdade sexual e crescimento do movimento gay. Entre os primeiros casos documentados, encontrava-se o vírus em homens que mantinham relações sexuais com outros homens e a infecção sexualmente transmissível passou a ser denominada de Doença da Imunodeficiência Relacionada aos Gays (GREEN, 2000).

TRATAMENTO

Em razão do HIV ser uma doença crônica, ou seja, não ter cura, o Brasil adotou estratégias para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Em 1985 o Brasil fez sua primeira estratégia e diretriz (Pelo direito de viver) para melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV/AIDS. A resposta brasileira no enfrentamento da AIDS, tem apresentado grandes avanços em relação ao

tratamento (Greco, 2016), como por exemplo a distribuição gratuita de medicamentos oferecida pelo sistema único de saúde (SUS) através da terapia antirretroviral de alta potência (VILLARINHO VM et al., 2013).

SOFRIMENTO MENTAL

O sofrimento psíquico causa danos aos seres humanos em todos os aspectos da sua vida. Podendo causar diversas dificuldades, como a falta de compreensão de si mesmo e de outras pessoas, a percepção em relação a autocrítica e autoavaliação e déficit para tolerar os problemas do cotidiano, o que impossibilita a pessoa de sentir prazer no modo geral, minimizando assim a qualidade de vida e desencadeando possíveis sofrimentos de ordem psicológica. (OMS, 2016).

Os pacientes que vivem com HIV/AIDS sofrem com sintomas de sofrimento mental como: ansiedade, depressão, insônia, dependência química, entre outros, pois são pacientes vulneráveis, em decorrência dos estigmas da sociedade e da doença em si. O desenvolvimento dos sintomas ocorre muitas vezes em razão da autossabotagem e pelo preconceito que sofrem no seu dia-dia. (MANNING et al., 2017).

ASPECTO SOCIAL, FAMILIAR E TRABALHISTA

A qualidade de vida dos pacientes que vivem com HIV/AIDS tende a ser baixa devido a diversos aspectos sociais, trabalhistas, familiares, culturais e sexistas (Unaid, 2014). A qualidade de vida adequada deveria, portanto, ser um compilado de fatores positivos como: autoaceitação, entendimento e enfrentamento positivo em relação a doença, renda financeira satisfatória, uso de medicamentos adequados e alta adesão ao tratamento, nível de escolaridade adequado, estado civil e situação familiar preservada, liberdade para se relacionar livre de estigmas, entre outros (UNAIDS, 2014).

De acordo com UNAIDS (2014) existem barreiras socioculturais, políticas e econômicas que aumentam os estigmas que as pessoas com HIV/AIDS sofrem. Esses comportamentos preconceituosos e infundados comprometem a adesão ao tratamento e controle da doença, pois causam tabus na sociedade em relação ao

diagnóstico do HIV/AIDS havendo assim uma redução da procura para realização do exame, diagnóstico e tratamento (UNAIDS, 2014).

A existência desses tabus contribui para a proliferação da infecção e diminuição da qualidade de vida, pois os indivíduos têm receio das possíveis consequências ao falarem abertamente sobre a sua condição. Há o medo do isolamento social (família, amigos e a sociedade que está vinculado), perda do emprego, preconceito, efeitos colaterais dos retrovirais, entre outros (UNAIDS, 2014).

Foi verificado que os indivíduos infectados pelo HIV mostram aspectos negativos ao modo de vida, apresentando diminuição na sua independência e relacionamento sociais, devido ao uso de medicamentos antirretrovirais e também, pelo preconceito contra essa doença (OLIVEIRA et al., 2015). No Brasil, os adultos que vivem com HIV/AIDS do sexo masculino estão alocados nos trabalhos com baixa remuneração e possuem renda familiar baixa quando comparado com a população que não vive com a doença (OLIVEIRA et al., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Patrício ACFA et al. (2019) pessoas vivendo com HIV/AIDS apresentam depressão, baixa expectativa de futuro, autoestima afetada e esperança de vida comprometida. A expectativa de futuro é influenciada pela autoestima, essas pessoas apresentam medo, culpa e solidão, e esses sintomas possuem correlação com os quadros depressivos que os pacientes vivem.

Já Waidman, Bessa e Silva (2011) relatam em seu estudo que os sentimentos mais incidentes dentro dos trinta e dois artigos analisados foram: depressão, o medo, a ansiedade, a raiva, a angústia e o estresse.

Para Reis et al (2011) a depressão é uma das mais prevalentes e menos diagnosticadas das desordens psiquiátricas entre os indivíduos vivendo com HIV/AIDS, e, quando comparada a população geral, é significativamente maior nesses indivíduos, com valores de taxas aproximadamente duas vezes maiores, isso se dá em razão da dificuldade de relacionar os sintomas da depressão separando-os de outros quadros clínicos que o paciente com HIV/AIDS pode apresentar. Em razão

da baixa imunidade, essas pessoas podem ter manifestações clínicas que se assemelham a outras doenças e o diagnóstico de depressão fica em segundo plano.

Waidman, Bessa e Silva (2011) citam a depressão como sintoma e afirmam que a pessoa que vive com HIV/AIDS pode desenvolver os sintomas da depressão desde a suspeita de estar infectado, na notificação de seu status sorológico, durante a evolução de infecção, e no decorrer do tratamento.

É importante ressaltar o que Patrício A. C. F. A et al. (2019) discorreu em seu artigo, estimando que até o ano de 2030 a depressão estará entre os três principais casos de doenças em todo o mundo, juntamente com o HIV/AIDS e a doença cardíaca isquêmica. Estudos realizados em diversos países elencam que existe uma forte associação entre o HIV/AIDS e a depressão, sendo uma das principais causas de suicídio entre indivíduos dessa comunidade.

Em relação aos outros sintomas citados, os autores Waidman, Bessa e Silva (2011) relatam em seu artigo que o medo foi o segundo sentimento mais relatado por pacientes que vivem com HIV/AIDS. Constatou-se, que este sentimento surge no psíquico desses pacientes perante a incerteza quanto ao futuro, uma vez que, a síndrome, uma doença sem cura, é percebida como sinônimo de morte e é altamente estigmatizante.

De acordo com Susane Müller e Luciano Dias (2015) dentre os 625 participantes do estudo, destacou-se a afirmação de que os pacientes não se sentem acolhidos socialmente, se sentem marginalizados e discriminados, o que culmina no surgimento de sentimentos como: ansiedade, depressão e solidão. Outro dado importante elencado por esses autores é que os participantes que possuem relações amorosas estáveis e de longa duração se sentem mais acolhidos socialmente, menos envergonhados e aderem melhor ao tratamento, o que minimiza o sofrimento biológico e atenua o psíquico.

Tabela 1. Artigos selecionados

Título	Autores	Ano	Base de Dados	Sofrimento Psíquico em pessoas que convivem com HIV/AIDS.
Viver com aids e sofrer psicologicamente	M. A. Waidman, J. B. Bessa e F.L.C. Silva.	2011	ProQuest	Depressão, medo, ansiedade, raiva, angústia e estresse.
Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico	V. Moreira, L. Bloc, M. Rocha	2012	SciELO	Depressão, medo da morte, isolamento, angústia, desânimo.
Uma avaliação da qualidade de vida e seus determinantes nas pessoas vivendo com HIV/AIDS no Sul do Brasil	S. M. K. Passos e L. D. M. Souza	2015	SciELO	Depressão, ansiedade, isolamento social e estresse.
Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids	R. K. Reis et al.	2011	Lillacs	Depressão, exclusão social, fadiga, diminuição do apetite, alteração do sono.
Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV	A. C. F. A. Patrício et al.	2019	SciELO	Baixa auto estima, depressão, solidão, fracasso.

Os autores, 2020

CONCLUSÃO

A revisão de literatura propôs-se a identificar quais são os sofrimentos psíquicos que acometem em grande escala os pacientes que convivem com HIV/AIDS. De forma geral, esse objetivo foi concluído de maneira satisfatória e foram obtidos resultados bastante significativos.

Os artigos analisados trouxeram a perspectiva do paciente frente a doença e os sintomas psíquicos que a acompanham. Os sintomas depressivos foram evidenciados como os mais frequentes em pacientes que vivem com HIV/AIDS, seguido de quadros de ansiedade, medo, autopedade, pensamentos suicidas e exclusão social.

Ficou claro a importância do apoio social e do acolhimento por parte da família e parceiro para que a pessoa que vive com HIV/AIDS possa se sentir segura e diminuir as chances de desenvolver um quadro de adoecimento psíquico grave. Dos cinco artigos encontrados, três destacam que a depressão é o principal sintoma de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os estudos trouxeram a ótica dos pacientes frente ao diagnóstico e o enfrentamento da doença, baseando-se na perspectiva da saúde mental como componente de qualidade de vida.

Este estudo possibilitou o evidenciamento da necessidade de criação de conteúdo acerca da temática proposta, pois, em bases nacionais, existem poucos artigos que trazem os sintomas de sofrimento psíquico do paciente que vive com HIV/AIDS. Apesar das limitações deste estudo, espera-se despertar o interesse dos profissionais da área de saúde, para realizarem mais projetos de pesquisas acerca dessa temática crescente e relevante no cenário brasileiro atual.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BASTOS, FI; Boschi-Pinto, C; Telles, PR; Lima, E. O Não-dito da AIDS. Cad. Saúde Pública 1993; 9(1): 90-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000100010&lng=en Acesso em: 14 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2012.

CARVALHO CML, Braga VAB, Galvão MTG. AIDS e saúde mental: revisão bibliográfica. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2004; 16(4): 50-5. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-4-2004/9.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

FONSECA, EM; Nunn, A; Souza-Junior, PB; Bastos, FI; Ribeiro, JM. Descentralização, AIDS e redução de danos: a implementação de políticas públicas no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2007; 23(9): 2134-2144. Disponível em:

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1995. 206p.

GRANGEIRO A, Castanheira ER, Nemes MIB. The reemergence of the Aids epidemic in Brazil: Challenges and perspectives to tackle the disease. Interface (Botucatu). 2015; 19(52): 7-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>. Acesso em: 7 set. 2020.

GRECO DB. Thirty years of confronting the Aids epidemic in Brazil, 1985-2015. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232015215.04402016>. Acesso em 10 set. 2020.

GREEN. "Mais amor e mais tesão": a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. São Paulo: Cadernos Pagu, 2000. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635596>. Acesso em: 9 set. 2020.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/14.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

Ministério da Saúde, Brasil. Programa Nacional de DST-A. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

MOREIRA, Virginia; BLOC, Lucas; ROCHA, Marcio. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 554-571, ago. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2020.

PAGLIARINI Waidman, Maria Angélica, Botura Bessa, Jacqueline, Canton da Silva, Fernanda Lorena. Viver com aids e sofrer psicologicamente. Rev Rene [en linea]. 2011, 12(1), 173-180, ISSN: 1517-3852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027974023>. Acesso em 21 out. 2020.

PASSOS, Susane Müller Klug; SOUZA, Luciano Dias de Mattos. An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 800-814, Apr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400800&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2020.

PATRÍCIO ACFA, Silva IBN, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF, Nascimento JA, et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1288-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0730>. Acesso em 21 out. 2020.

REIS RK, Haas VJ, Santos CB, Teles SA, Galvão MTG, Gir E. Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Jul.-ago. 2011, 19(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_04.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

VILLARINHO VM, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2): 271-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200018>. Acesso em 12 set. 2020.

Análise comportamental de hipopótamos (*Hippopotamus amphibius*) na Fundação Jardim Zoológico de Brasília

CAIRERS, Ana Luiza Araujo¹ & ERBESDOBLER, Eleonora D'Avila²

Resumo:

O comportamento dos animais representa suas interações com o meio ambiente em que vivem, como papel fundamental nas suas adaptações biológicas. Os hipopótamos são considerados inativos durante grande parte do dia e em cativeiro muitos comportamentos podem ser alterados. Foi realizada a pesquisa através da observação de hipopótamos fêmeas na Fundação Jardim Zoológico de Brasília, no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, com a finalidade de descrever o comportamento, definir hierarquia, os quadrantes mais utilizados no recinto, e descrever alterações do comportamento na presença humana. Foi determinado o etograma para avaliar seus hábitos e compreender melhor o comportamento desses animais ainda pouco estudados em cativeiro. Realizou-se a observação *ad libitum* em um total de doze horas, para determinar o repertório comportamental, posteriormente utilizou-se o método Scan pelo período de vinte horas, com o total de trinta e duas horas, em um intervalo de sete minutos, fazendo-se anotações sobre os comportamentos. Os resultados mostraram que os hipopótamos não alteraram o comportamento na presença de humanos, houve uma hierarquização entre elas e que permanecem por um período maior no quadrante dois, onde tem água e sol. Verificou-se que os animais no período da tarde apresentaram maior variedade de comportamentos e um aumento em suas atividades que exigem mais energia, entretanto, os hipopótamos são na maioria do dia inativos naturalmente.

Palavras-chave: Comportamento. Cativeiro. Bem-estar. Etograma.

¹Graduanda do Curso Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: cairesanalui@gmail.com.

² Professora do Curso Medicina Veterinária, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: eleonora.erbeshobler@uniceplac.edu.br.