ESCOLA DE ENFERMAGEM MAGALHÃES BARATA - CAMPUS IV

80 ANOS

Jornada de Cuidados

80 anos de Excelência em Enfermagem

Vol. 2

organizadores
Maridalva Ramos Leite
Maria Liracy Batista de Souza
Bruna Rafaela Leite Dias
Ricardo Luiz Saldanha da Silva
Breno Augusto Silva Duarte

UEPA
EDITORA DA UEPA

Reitor Clay Anderson Nunes Chagas
Vice-Reitora Ilma Pastana Ferreira
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação Jofre Jacob da Silva Freitas
Pró-Reitor de Graduação Ednalvo Apóstolo Campos
Pró-Reitora de Extensão Vera Regina Menezes Palácios
Pró-Reitor de Gestão e Planejamento Carlos José Capela Bispo

Editora da Universidade do Estado do Pará

Coordenador e Editor-Chefe
Nilson Bezerra Neto
Revisão
Marco Antônio da Costa Camelo
Design
Flávio Araujo
Web-Page e Portal de Periódicos
Bruna Toscano Gibson
Livraria
Arlene Sales
Bibliotecária
Rosilene Rocha
Estagiário
João Lucas Ferreira Lima
Natália Vinagre de Souza Souza

Conselho Editorial
Jofre Jacob da Silva Freitas (Presidente)
Francisca Regina Oliveira Carneiro
Hebe Morganne Campos Ribeiro
Joelma Cristina Parente Monteiro Alencar
Josebel Akel Fares
José Alberto Silva de Sá
Juarez Antônio Simões Quaresma
Lia Braga Vieira
Maria das Graças da Silva
Maria do Perpétuo Socorro Cardoso da Silva
Marília Brasil Xavier
Núbia Suely Silva Santos
Robson José de Souza Domingues
Pedro Franco de Sá
Tânia Regina Lobato dos Santos
Valéria Marques Ferreira Normando

Jornada de Cuidados

80 anos de Excelência em Enfermagem

Vol. 2

ESCOLA DE ENFERMAGEM MAGALHÃES BARATA - CAMPUS IV
80 ANOS

UEPA
EDITORA DA UEPA

© EDUEPA 2024

Realização

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS/ Campus IV
Editora da Universidade do Estado do Pará-Eduepa

Normalização e Revisão
Marco Antônio da Costa Camelo

Capa
Flávio Araújo

Foto de capa
Laís Teixeira / arquivo ASCOM UEPA

Design
Flávio Araujo

Diagramação
Odivaldo Teixeira Lopes

Estagiária
João Lucas Ferreira Lima
Natália Vinagre de Souza Souza

Apoio Técnico
Arlene Sales Duarte Caldeira
Bruna Toscano Gibson

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA / SIBIUEPA

J82 Jornada de cuidados: 80 anos de excelência em Enfermagem / Maridalva Ramos Leite; Maria Liracy Batista de Souza; Bruna Rafaela Leite Dias; Ricardo Luiz Saldanha da Silva; Breno Augusto Silva Duarte (Orgs.). – Belém : EDUEPA, 2024. (3. ed., v.2)
255 p.: il.

Inclui bibliografias
ISBN: 978-65-88106-74-7

1. Enfermagem - Amazônia. 2. Escola de Enfermagem Magalhães Barata. 3. Servidor Público – perfil profissional. 4. Saúde – Comunidade. 5. Paciente - autocuidado. 6. Enfermeiro residente. 7. Enfermeiro – atenção básica. 8. Enfermagem – tecnologia educacional. 9. Tuberculose - população em situação de rua. I. Leite, Maridalva Ramos. II. Souza, Maria Liracy Batista de. III. Dias, Bruna Rafaela Leite. IV. Silva, Ricardo Luiz Saldanha da. V. Duarte, Breno Augusto Silva. VI. Título.

CDD 610.73 – 22.ed.

Ficha Catalográfica: Rosilene Rocha CRB-2/1134

Editora filiada

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

ABEC BRASIL
Associação Brasileira de Editores Científicos

Editora da Universidade do Estado do Pará - EDUEPA
Travessa D. Pedro I, 519 - CEP: 66050-100
E-mail: eduepa@uepa.br/livrariadauepa@gmail.com
Telefone: (91) 3284-9112

@eduepaoficial

ESCOLA DE ENFERMAGEM MAGALHÃES BARATA - CAMPUS IV
80 ANOS

Jornada de Cuidados

80 anos de Excelência em Enfermagem

Vol. 2

organizadores
Maridalva Ramos Leite
Maria Liracy Batista de Souza
Bruna Rafaela Leite Dias
Ricardo Luiz Saldanha da Silva
Breno Augusto Silva Duarte

UEPA
EDITORA DA UEPA

APRESENTAÇÃO

Bem-vindo ao segundo volume do e-book Jornada de Cuidados: 80 anos de excelência em enfermagem! Este material foi desenvolvido para reunir e disseminar o conhecimento produzido na área da enfermagem no estado do Pará, destacando a importância das pesquisas para a melhoria da prática profissional e a promoção da saúde da população. O volume II reúne informações sobre estudos contemporâneos e pesquisas realizadas na área de enfermagem. Ele também promove a troca de experiências entre profissionais e acadêmicos da área, como ferramenta fundamental para o avanço da prática de enfermagem e a formação de profissionais mais qualificados, além de contribuir para a formação contínua dos enfermeiros, oferecendo acesso a estudos relevantes e atualizados.

A obra está dividida em seções que abordam: temas relevantes e atuais em enfermagem, com abordagens qualitativas e quantitativas utilizadas nas pesquisas em enfermagem; análise dos principais achados das pesquisas e suas implicações para a prática de enfermagem; reflexão sobre os obstáculos enfrentados pelos pesquisadores; e as oportunidades para o futuro da enfermagem no Pará.

Assim, o trabalho apresentado tem o mérito de servir de instrumento para melhorar a qualidade do cuidado prestado à população, basear decisões clínicas em evidências científicas, desenvolver políticas públicas de saúde mais eficazes e fortalecer a atuação dos enfermeiros em diferentes contextos de cuidado.

Agradecemos a todos os pesquisadores, enfermeiros e acadêmicos que contribuíram para a elaboração desta obra. Sua dedicação e compromisso com a pesquisa são fundamentais para o avanço da enfermagem no Pará.

Esperamos que este e-book sirva como uma fonte de inspiração e conhecimento para todos os profissionais de enfermagem, acadêmicos e interessados na área. Que ele contribua para a valorização da pesquisa em enfermagem e para a melhoria contínua da prática profissional.

Boa leitura!

Maria Liracy Batista de Souza
Coordenadora de Curso/Enfermagem /UEPA

PREFÁCIO

A enfermagem desempenha um papel crucial na superação das mais diversas barreiras, pois facilmente se adapta a desafios, sempre compromissada na garantia de prestação de cuidados preventivos e tratamento adequado, considerando questões como as doenças que são transmitidas por vetores de desastres naturais. A enfermagem costuma liderar iniciativas educacionais para conscientizar a população sobre práticas saudáveis, prevenção de doenças e promoção do bem-estar.

O e-book Jornada de Cuidados: 80 anos de excelência em enfermagem Vol.2 é uma ferramenta essencial para estudantes e profissionais da área, abordando a importância dos cuidados de enfermagem de maneira abrangente e prática. Este recurso foi projetado para otimizar o tempo dos profissionais, oferecendo orientações claras e seguras para uma boa assistência em enfermagem. Além disso, este e-book enfatiza a importância da educação contínua e da atualização profissional, que são elementos cruciais para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde. Através de exemplos práticos e estudos científicos, os leitores são incentivados a refletir sobre suas práticas e a buscar constantemente novas formas de aprimorar seu desempenho.

O avanço tecnológico e a vasta produção científica da Comunidade Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-UEPA, subsidiou a produção deste 2º volume do 3º e-book da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, o qual traz artigos que abordam temas de relevância para nossa região. Com base nessa realidade regional, os seguintes temas estão divididos em três eixos: desafios da prática de enfermagem na região amazônica; estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade e tecnologia e inovação em enfermagem na Amazônia. Assim, nosso desejo é que esta obra possa contribuir na educação permanente dos profissionais de saúde e especificamente da enfermagem, para que esta

cada vez mais desenvolva seu papel, com a prestação de cuidados de qualidade junto à população amazônica.

Cada seção é detalhada, proporcionando uma compreensão profunda das práticas de enfermagem e garantindo a segurança e eficácia no atendimento aos pacientes. O e-book "Jornada de Cuidados: 80 Anos de Excelência em Enfermagem" é um recurso valioso que contribui significativamente para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, promovendo um cuidado mais seguro, eficiente e humanizado.

Maridalva Ramos Leite
Coord. NUPEP/Enfermagem/UEPA

SUMÁRIO

EIXO 1:
DESAFIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA REGIÃO AMAZÔNICA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE A ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ.....14
Mário Antônio Moraes Vieira
Emily Manuelli Mendonça Sena
Thayná Gabriele Pinto Oliveira
Amanda Guimarães Cunha
José Benedito dos Santos Batista Neto
Vitória Martins de Brito
Evelym Cristina da Silva Coelho
Maria Selma Carvalho Frota Duarte

UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS NO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA..... 40
Esthér Sampaio Pedreira Alves
João Arthur Melo Saita
Julia Oliveira Mendes
Marcus Willer Melo De Lima
Bruna Rafaela Leite Dias

PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM, ANANINDEUA, MARITUBA E BENEVIDES/ ESTADO DO PARÁ..... 52
Elis Morais Rodrigues
Ana Cláudia Figueira Gomes
Amanda de Souza Caldas
Hector Brenno da Silva Cagni
Felipe Macedo Vale
Rosane Vieira Lobato
Enfermagem UEPA/UFAM
Aluísio Ferreira Celestino Junior
Eliseth Costa Oliveira de Matos

ROTINA NO CENTRO-CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA POR ENFERMEIRO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA..... 67
Carla Suellem Sousa Araújo
Daliane Ferreira Marinho
Tatiane Costa Quaresma
Nádia Vicência do Nascimento Martins
Franciane de Paula Fernandes
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Teogenes Luiz Silva da Costa
Sandra Denize Barbosa
Lívia de Aguiar Valentim

FATORES PREDISPONENTES DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NAS MULHERES E QUALIDADE DE VIDA 83
Denize Moreira Gomes
Nadime Dias Lima
Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Vanessa Vieira Lourenço Costa
Regina Ribeiro Cunha

EIXO 2
ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA COMUNIDADE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 108
Camilla Cristina Lisboa do Nascimento
Marcelo Williams Oliveira de Souza
Sandra Denize Barbosa
Juliana Paes de Moraes
Jailson de Assis Ribeiro
Thais Garcia Raymond Franco

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍNDROMES GRIPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 117
Fernanda Agnes de Sousa Saraiva
Rodrigo da Silva
Aluísio Ferreira Celestino Júnior
Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage

IMPACTOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 128
Neila Maria Ewerton Moreira
Isabella Pereira Gadelha
Ana Carolina de Almeida Corrêa
Karina Borges da Silva

INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ... 142
Aghata Sozinho da Costa
Adrielly de Paula Gonçalves Cordeiro
Jennify Nazaré Alves da Silva
Stefanie Barbosa da Silva
Karla Karoline da Silva Brito
Micheli Mayara Souza Barros
Alexandre Maia Freitas
João Paulo Xavier Silva

PERFIS DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM "MAGALHÃES BARATA" 161
Maria Carolina Carvalho Cruz
Bruno Eduardo Godinho Teixeira
Arley de Souza
Dândara Lanara Sousa Cordeiro
Mauricio das Neves Pereira
Regina Ribeiro Cunha
Vanessa Vieira Lourenço Costa
Edson Marcos Leal Soares Ramos

EIXO 3
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM NA AMAZÔNIA

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS VOLTADAS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....185
Marcia Helena Machado Nascimento
Bruna Eduarda Belo Gaia
Shirley Regina Cardoso Mendes
Bruna Renata Farias dos Santos

CAMINHOS PARA O CUIDADO SEGURO NO ATO TRANSFUSIONAL: DA PRÁTICA VIVIDA POR ENFERMEIROS AO DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL..... 195
Rubenilson Caldas Valois
Maria Clara Soares Bulcão
Raisa Oksana
Lidia Ellis Freire de Sena
Garcia da Siva

COMUNICAÇÃO ENTRE USUÁRIO E PROFISSIONAL DA SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA MANUTENÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE..... 219
Aline Fernanda Pereira da Silva
Camila Lima Soares
Gustavo de Oliveira Pimentel
Marcos de Jesus Cardoso Ferreira
Marcos Henrique Dias da Costa
Thayse do Rosário Almeida
Samantha Pereira Caldas
Ana do Socorro de Sousa Maia

TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA 232
Marcia Helena Machado Nascimento
Nathalie Dias Pinheiro
Lucinéia Ferreira Ferreira
Bruna Eduarda Belo Gaia
Reinaldo de Souza Guimarães
Eudes José Braga Junior
Bruna Renata Farias dos Santos
Elizabeth Teixeira

EIXO 1:

DESAFIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA REGIÃO AMAZÔNICA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE A ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ

Mário Antônio Moraes Vieira
Doutor em Neurociências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Emily Manuelli Mendonça Sena
Especialista em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Thayná Gabriele Pinto Oliveira
Especialista em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Amanda Guimarães Cunha
Residente em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

José Benedito dos Santos Batista Neto
Residente em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Vitória Martins de Brito
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Evelym Cristina da Silva Coelho
Mestre em Saúde na Amazônia, Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas "Gaspar Vianna" (FPEHCGV)

Maria Selma Carvalho Frota Duarte
Mestre em Enfermagem, Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas "Gaspar Vianna" (FPEHCGV)

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros frente a alta hospitalar responsável dos pacientes internados em uma clínica psiquiátrica de um hospital geral de referência no município de Belém, Pará. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, realizada com 08 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2023, mediante a aplicação de um questionário com 11 perguntas referentes à percepção frente a alta hospitalar dos pacientes internados

na clínica psiquiátrica. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin e organizados em 03 categorias e suas respectivas subcategorias. Resultados: Constatou-se que os enfermeiros possuíam entendimento acerca da alta hospitalar responsável, porém cada profissional agia de forma particular na organização da alta. Os profissionais apontam como principais desafios a serem enfrentados o espaço físico para orientação, a participação familiar, as condições sociais e a a continuidade/adesão ao tratamento na rede de atenção Psicossocial. Além disso, identificou-se que a maioria dos profissionais acreditam que seja necessário ocorrer mudanças no processo da alta hospitalar no setor, sobretudo quanto à participação multiprofissional para o planejamento de alta hospitalar de forma organizada e responsável. Por fim, certifica-se que grande parte dos enfermeiros consideram importante a elaboração de uma tecnologia educacional para a alta hospitalar. Conclusão: Destaca-se a importância da realização de pesquisa com esse caráter, em virtude de conhecer a realidade do serviço e propor melhorias para o fluxo de trabalho da instituição.

Palavras-chave: Enfermagem, Alta do Paciente, Saúde Mental, Psiquiatria

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) o modelo de saúde vigente deve ser base comunitária, com a inserção da família em todo processo terapêutico, sendo desestimulada a internação de indivíduos em instituições com características asilares (Brasil, 2001).

Desse modo, o tratamento em regime de internação só será indicado quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo seguir os seguintes critérios: ser em Hospitais Gerais, com período de curta duração, contar com uma equipe multidisciplinar e objetivar, como finalidade permanente, a reinserção social do sujeito em seu meio (Brasil, 2011).

A alta hospitalar é definida pela liberação do paciente dos cuidados prestados pelo serviço, considerando a data em que o mesmo deixa a instituição (OMS, 2004). Já a alta hospitalar responsável é caracterizada pela transferência do cuidado realizada por meio da orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento e a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2013).

Destaca-se que, no contexto da saúde mental, uma "alta hospitalar melhorada" refere-se a estabilização do quadro clínico-psiquiátrico do sujeito, sendo um dos resultados esperados primaz.

Quanto a esse aspecto, sabe-se que apesar do planejamento para a alta hospitalar ser uma atividade multiprofissional, o enfermeiro assume o papel de coordenador desse processo, sendo o responsável por estabelecer o elo com os demais profissionais, entregar o plano de alta do paciente para a família e orientá-los a fim de garantir a segurança do cuidado em domicílio (COREN/SP, 2010).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, privativamente, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, sendo, dessa maneira, o planejamento para a alta uma atividade inerente ao seu processo de trabalho (Brasil, 1987).

Assim, para Zanetonia, Cucolob e Perrocac (2022) o profissional possui o papel de líder e coordenador do processo de transição de cuidados, atuando na garantia da continuidade do tratamento e segurança do paciente na auto gestão de cuidados.

Diante do exposto, a realização dessa pesquisa se dá em razão de conhecer a percepção dos enfermeiros frente a alta hospitalar dos pacientes internados em uma clínica psiquiátrica de um hospital geral de referência no município de Belém, Pará.

MÉTODOS

Essa pesquisa caracteriza-se por ser um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 08 enfermeiros que atuavam no Setor de Internação Breve (SIB) de um Hospital Geral no município de Belém, Pará.

Para a composição da amostra da população de pesquisa adotou-se uma amostragem não aleatória do tipo intencional, onde os participantes foram escolhidos de acordo com critérios de interesse pessoal do pesquisador.

Como critério de inclusão, buscou-se por enfermeiros que atuavam na assistência, de ambos os sexos, que trabalhavam nos turnos da ma-

nhã, tarde e noite e que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo enfermeiros residentes, de férias, de atestado médico ou licença de qualquer natureza, além de enfermeiras grávidas.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa a partir do contato direto, individual e presencial durante o turno de trabalho; ao aceitar, foi entregue o TCLE, o qual constava o objetivo da pesquisa, riscos, benefícios, orientação quanto aos procedimentos da coleta de dados e os aspectos éticos do estudo.

Posteriormente, entregava-se um questionário com 11 perguntas referentes à percepção frente a alta hospitalar dos pacientes internados na clínica psiquiátrica, para que fosse preenchido conforme sua disponibilidade de tempo do profissional, sendo acordado uma data e horário para o recebimento do instrumento preenchido.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin e organizados em 03 categorias e suas respectivas subcategorias. Foi utilizado códigos alfanuméricos para identificá-los: ENF1, ENF2, ENFn, em que "ENF" significa "Enfermeiro", numerados de acordo o recebimento dos questionários respondido, de modo a manter a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa.

Ressalta-se que a pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação sob parecer de nº 5. 909.669 e CAAE nº 67229923.8.0000.0016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da percepção dos enfermeiros frente a alta hospitalar dos pacientes foi organizada em 03 categorias e suas respectivas subcategorias, a saber:

Categoria 1 – Saberes e práticas dos enfermeiros frente a alta hospitalar responsável. Subcategoria 1.1 – Saberes dos enfermeiros frente a alta hospitalar responsável.

Sabe-se que a alta hospitalar responsável é o processo de transferência de cuidados pelos profissionais de saúde para o próprio paciente e seus familiares, a partir do fornecimento de orientação quanto à continuidade do tratamento nos demais pontos da RAS (Brasil, 2013). Em vista disso, conforme os discursos abaixo, constatou-se que os enfermeiros da clínica psiquiátrica possuíam entendimento acerca da alta hospitalar responsável:

> *"É a alta em que todo o processo deve ser feito de forma cuidadosa, compreendendo as fases da saída do hospital até a outra unidade de* ***continuidade do tratamento****, todo o processo deve compreender a* ***orientação*** *ao paciente e familiar, educação e cuidado".* (ENF1)
>
> *"Alta bem* ***orientada*** *para a família".*(ENF2)
>
> *"A alta responsável na psiquiatria depende de vários fatores como: remissão do quadro agudo que motivou a internação do paciente, possíveis resoluções de fatores (escrita não legível) no período da internação do paciente pela equipe assistente, como acerto de conflitos familiares, pendências sociais, e às vezes questões jurídicas. Fazer as* ***orientações*** *de alta adequada para não deixar dúvidas em relação ao quadro do paciente, esquema de medicações, e* ***continuidade do tratamento*** *na rede de saúde mental".* (ENF3)
>
> *"Quando na ocasião da saída (alta) do paciente da instituição a família recebe todas as* ***orientações****: quanto o uso do medicamento, horário e dosagem, quanto a* ***continuidade do tratamento*** *no CAPS (pois ainda precisa continuar o tratamento, acompanhamento psicológico e médico), reforçando que os medicamentos deverão ficar sob responsabilidade de um*

familiar e não do paciente". (ENF4)

"Consiste em realizar a alta do paciente de forma (escrita não legível) de modo a proporcionar a ***continuidade do tratamento****".* (ENF5)

"Entendo que para ocorrer a alta hospitalar responsável deva existir um ***planejamento para a transferência dos cuidados*** *do ambiente hospitalar/equipe multiprofissional para o ambiente domiciliar/cuidadores leigos e para* ***continuidade do cuidado*** à *nível ambulatorial, proporcionando* ***orientações*** *e instrumentos necessários para facilitar a transição e garantir a continuidade, reforçar a autonomia dos envolvidos e a intenção de evitar reinternações".* (ENF6)

"Vem desde a alta médica. A ***orientação*** *médica e a multidisciplinar. Porém cabe mais a nós, depois do médico, orientar o familiar responsável e o próprio cliente quando for orientado com crítica de sua situação".* (ENF7)

"A alta hospitalar responsável compreende todas as ***orientações*** *e documentações fornecidas ao paciente e familiar no momento que o mesmo recebe alta médica".* (ENF8)

Nota-se que todos os profissionais citaram a "orientação do paciente e familiar" e a maioria, a "continuidade do cuidado/tratamento" como componentes da alta responsável, estando em conformidade com a definição proposta pela Portaria nº 3.390/2013.

O período pós-alta de uma hospitalização psiquiátrica é, muitas vezes, enfrentado como um momento complexo e desafiante para os pacientes e seus familiares (Tomás; Rabelo, 2019). Por isso, as orientações são fundamentais para uma transição de cuidados segura.

No entanto, Carneiro *et al.* (2020) chamam a atenção para que, na prática, as orientações da alta hospitalar são repassadas somente na ocasião da saída do paciente do hospital, de forma simultânea e por meio da comunicação verbal, o que dificulta a compreensão das informações recebidas.

Nesse cenário, é papel do enfermeiro realizar a educação em saúde com os pacientes e familiares ao longo do processo de internação, visto

que, tal prática requer que os profissionais orientem, ensinem e trabalhem técnicas e cuidados necessários para o retorno ao lar, possibilitando, dessa forma, que o indivíduo possa compreender o contexto de sua doença e que os familiares sintam-se mais seguros e confiantes para prestar o cuidado em domicílio (Cattani; Siqueira; Terra, 2018).

Nesse sentido, Acosta *et al. (*2018) revelam que a atividade mais frequente realizada pelo enfermeiro na transição do cuidado é a educação em saúde, enquanto que, a menos desenvolvida era o acompanhamento do paciente pós-alta e a comunicação com a unidade de saúde de referência, isto é, parte do processo de articulação com a RAS.

Salienta-se que a articulação da rede é o ponto primordial para manter o acompanhamento do indivíduo na pós-alta, bem como de sua família, pois oferta o suporte necessário para a continuidade do tratamento no território (Cattani; Siqueira; Terra, 2018).

Subcategoria 1.2 – Práticas dos enfermeiros frente a alta hospitalar.

Em seguida, ao serem indagados sobre os passos que seguiam para organizar a alta hospitalar na clínica psiquiátrica, obteve-se como respostas:

> *"Solicitam a medicação para 15 dias, confere se está tudo ok, conversa com o referido paciente, verifica junto do Serviço Social se a família já foi informada. Assim que está tudo ok, família e paciente, ambos são chamados para as devidas orientações pertinentes a alta, referente ao uso de medicação de forma contínua, outros atendimentos que completem o tratamento para evitar novas crises".* (ENF1)

> *"Sala dos enfermeiros, solicitação das mediações, documentações como: resumo de alta, encaminhamento técnico, tabela de medicações e receitas".* (ENF2)

> *"A alta é dada no consultório de enfermagem, é feito o acolhimento do responsável do paciente, depois é feita as orientações de alta, como por exemplo: estado do paciente atual, esquema de medicações para continuidade do tratamento, orientações para a continuidade do tratamento na rede de saúde mental e fico a disposição para qualquer dúvida do responsável e paciente".* (ENF3)

> *"Caso eu esteja dando alta com o familiar oriento quanto ao uso do medicamento, horário e dosagem, recomendações da continuidade do tratamento na rede básica ou CAPS, acompanhamento médico, psicológico, entrego a família os encaminhamentos, receituários e sumário de alta, explicando a importância destas, assim como das medicações".* (ENF4)

> *"Orientações do usuário, familiar ou cuidador, buscando a autonomia de todos os elementos acima citados".* (ENF5)

> *"Após os documentos de alta hospitalar serem entregues na sala dos enfermeiros, realizo a conferência para verificar se os documentos estão completos, caso não estejam, providencio, se possível, o que está faltando. Com os documentos completos (2 vias do resumo de alta, prescrição para alta, prescrição médica, encaminhamento técnico e tabela para uso dos medicamentos, bem como preenchimento/assinatura de alta no prontuário), entro em contato com o serviço social para conferir a previsão de alta do paciente (quem irá buscá-lo, qual o dia e horário). Em seguida, conforme prevista a alta, verifico se há necessidade de providenciar vestuário e alimentação e solicito os medicamentos de alta, conferindo a quantidade quando entregue pelo agente administrativo. Insiro na caixa de alta até a alta propriamente dita".* (ENF6)

> *"Vem desde cinco documentos de alta até a medicação. Orientar a tabela de medicação com o responsável e se possível junto ao paciente".* (ENF7)

> *"Eu organizo toda a documentação de alta que deverá ser entregue ao paciente e familiar. Providencio também a medicação que também deverá ser entregue ao paciente e familiar. E quando a família comparece ao hospital para buscar o paciente, entrego tudo, assim como faço todas as orientações de alta".* (ENF8)

Nota-se que cada profissional age de forma particular na organização da alta, evidenciando a falta de padronização das condutas desenvolvidas. Nesse contexto, Lopes *et al.* (2019) discorrem que a alta hospitalar deve ser sistematizada, ou seja, com a definição de passos a serem seguidos a fim proporcionar uma alta segura, minimizar os impactos da transição de cuidados, diminuir os custos hospitalares com internações e, principalmente, garantir a continuidade dos cuidados.

Em vista disso, Zanetoni, Cucolo e Perroca (2022) propuseram um *checklist* com práticas padronizadas para nortear a alta hospitalar responsável, as quais perpassam por atividades como: estabelecer o projeto terapêutico, reunir com a equipe multiprofissional, elaborar um plano de alta e a orientar o paciente e familiar.

Além disso, o enfermeiro, no ato da alta hospitalar, deve checar as documentações necessárias, direcionar o paciente e o familiar para a continuidade do tratamento e realizar orientações com comunicação clara, respeitando o tempo, limitações e a compreensão de cada um, além de sanar dúvidas, que porventura persistam (Barreto; Sousa; Maia, 2019).

Para que ocorra a continuidade do tratamento é necessário um planejamento para a transferência de cuidados, tópico mencionado por apenas um participante da pesquisa. O planejamento da alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada paciente, que contribuirá para a continuidade do cuidado e permitirá o encaminhamento para o ponto de atenção à saúde mais adequado, otimizando o atendimento e reduzindo o tempo para (re) iniciar o tratamento (Lopes *et al.,* 2019).

Segundo Weber *et al.* (2017) a ausência ou déficit de planejamento de alta pode trazer repercussões emocionais nos pacientes e familiares como angústia e ansiedade, além de erros de medicação e pouca adesão ao tratamento, repercutindo, desse modo, na baixa qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

Para Gonçalves *et al.* (2020), em uma alta não planejada o tempo de hospitalização é todo dedicado ao tratamento, sem ações voltadas para a alta e com a orientação do paciente acontecendo só ao final da hospitalização. Tendo em vista isso, nota-se que tal descrição é similar com as práticas do setor, inferindo-se que não há um planejamento de alta para o paciente.

Adiante, quando inquiridos sobre quais as orientações eram abordadas na alta da clínica psiquiátrica, os enfermeiros descrevem:

> *"Tratamento de forma correta,* ***uso de medicação*** *sob supervisão por parte da família; importância de* ***continuar esse tratamento no CAPS ou unidade de saúde****, imprescindível esse ponto.* ***Relação familiar*** *e comprometimento do mesmo com o tratamento do paciente, suporte para*

evitar novas crises e novas internações, não fazer uso de medicação por conta própria ou de mudar a forma de tomada sem orientação médica". (ENF1)

*"**Continuidade no tratamento nos CAPS**, não deixar de **tomar as medicações e fazer terapias**".* (ENF2)

*"Feito orientações do **quadro psiquiátrico do paciente, esquema de medicações**, orientação para **continuidade do tratamento em rede de saúde mental** e tentar **tirar qualquer dúvida** que possa surgir na hora da alta do paciente".* (ENF3)

*"As 2 respostas anteriores resumem muito bem esta questão". (Retirado da pergunta 2): "Oriento quanto ao **uso do medicamento,** horário e dosagem, e as recomendações da **continuidade do tratamento na rede básica ou CAPS, acompanhamento médico, psicológico)".* (ENF4)

*"Necessidade de uma **adesão ao tratamento** com responsabilidade; **tomada correta da medicação**, atentando na atenção nos horários; **continuidade do tratamento** e importância em uma participação efetiva nos serviços CAPS".* (ENF5)

*"Oriento sobre o **resumo de alta**, o que* é *a sua importância; sobre o encaminhamento técnico para **continuidade da assistência à nível ambulatorial**, tanto pelo acompanhamento profissional quanto para receber os medicamentos; sobre **os medicamentos** que estão sendo entregues para 15 dias, os que estão indo para que servem e sua importância; sobre **as prescrições médicas** para compra, se necessário; ressalto sempre a importância de continuidade e de não deixar de tomar os medicamentos; sobre a **tabela de auxílio para uso dos medicamentos** de forma correta; sobre **a importância da família** nesse processo e da autonomia do paciente para o autocuidado".* (ENF6)

*"Orientar quanto **a medicação,** o horário certo e a dosagem certa. Não deixar para o paciente tomar sozinho. Não faltar* às *consultas médicas e não deixar de ficar sem medicação".* (ENF7)

*"Horário e continuidade do **tratamento com medicação**. Orientação quanto a **continuidade do tratamento a nível ambulatorial**".* (ENF8)

Foram mencionadas orientações referentes a medicamentos (uso, dosagem e horário), importância do suporte/relação familiar, continuidade no tratamento na RAPS/RAS e esclarecimento quanto às dúvidas.

Em seu estudo com enfermeiros de unidades de internação clínica de instituições hospitalares públicas, privadas e filantrópicas do Rio Grande do Sul, Acosta *et al.* (2018) expõe que entre as orientações mais fornecidas durante a internação estavam os cuidados com dispositivos médicos, administração de medicamentos e alimentação.

Weber, Lima e Acosta (2019) enfatizam a importância de orientações quanto ao processo saúde-doença, autogerenciamento dos cuidados, plano de alta, uso das medicações no ambiente domiciliar, efeitos colaterais e os encaminhamentos pós alta hospitalar.

Desse modo, constata-se que as orientações que são realizadas no setor são pertinentes e estão em conformidade com as informações fornecidas em outros cenários assistências. Por isso, devem ser realizadas de forma sistematizada e padronizada para que nenhum item seja esquecido.

Por conseguinte, foi possível elencar as estratégias que os enfermeiros utilizavam para avaliar se pacientes e/ou familiares entendiam as orientações recebidas, apresentadas a seguir:

> *"Pela* ***forma como respondem as perguntas*** *que lhe são feitas pertinentes a alta".* (ENF1)

> *"Perguntando se entenderam e, em alguns casos, solicito que me* ***expliquem as orientações que foram dadas****".* (ENF2)

> *"Pelas* ***perguntas feitas pelo paciente ou responsável****, também pelo* ***grau de entendimento e escolaridade do paciente e responsável****".* (ENF3)

> *"Peço que me* ***repitam as orientações dadas****, aí percebo o que foi absorvido ou não".* (ENF4)

> *"****Questionando todos os tópicos orientados*** *no decorrer da alta hospitalar".* (ENF5)

> *"****Pergunto se compreenderam as orientações, pego exemplos sobre a tomada de algum medi-***

> ***camento*** *para avaliar a compreensão sobre o instrumento fornecido e* ***questiono se há dúvidas*** *ao fim das orientações".* (ENF6)
>
> *"****O interesse na hora das orientações****. Verificar se ficou com dúvidas".* (ENF7)
>
> *"A partir do momento que o familiar* ***se mostra bastante esclarecido e sem dúvidas****".*
>
> (ENF8)

Observa-se que os profissionais utilizaram diferentes estratégias, sendo as mais citadas: realizar perguntas sobre as informações repassadas, solicitar que o paciente e familiar expliquem/repitam as orientações obtidas, fornecer exemplos de situações e aplicações práticas e observar o conteúdo das perguntas/dúvidas ainda persistentes.

Para Weber *et al.* (2017), além do feedback de informações pode ser utilizado como estratégias a comunicação clara e objetiva, uso de linguagem simples e materiais ilustrativos.

Quando questionados sobre os principais desafios enfrentado frente a alta hospitalar do paciente no setor, os profissionais destacaram:

> ***"Descaso da família, rede de atendimento à saúde mental em caráter ambulatorial, falta de medicação na rede*** *para continuidade do tratamento fora do hospital,* ***extrema demora na marcação da primeira consulta pós alta****".* (ENF1)
>
> *"****Falta de comprometimento familiar e continuação no tratamento****".* (ENF2)
>
> *"Uma dificuldade está relacionada ao* ***espaço físico*** *(consultório de enfermagem) pois* é *muito movimentado, tirando a privacidade das informações, outra* é ***o entendimento do responsável do paciente*** *quanto* às *informações".* (ENF3)
>
> *"Acredito que se você se interessa e se dedica, neste momento tão importante de troca de informações, ambos são beneficiados".* (ENF4)
>
> *"****Adesão ao tratamento****".* (ENF5)

> *"Muitas vezes os familiares/responsáveis têm* ***baixa escolaridade****, possuem* ***condições sociais*** *que são desafios para alta hospitalar, pois dificultam a continuidade dos cuidados, como longas distâncias, baixa renda, dificuldade com meios de transporte, alimentação, etc".* (ENF6)

> *"****Social****: a família, o abandono, não fornecer a medicação correta na hora de administrar".* (ENF7)

> *"Continuidade do medicamento* ***em domicílio****".* (ENF8)

Visualiza-se que os desafios são referentes à (ao): espaço físico para orientação, participação familiar e condições sociais (escolaridade), a rede de atendimento à saúde mental, falta de medicação na rede, demora na marcação da primeira consulta pós alta e a continuidade/adesão ao tratamento.

Conforme as mudanças propostas pela reforma psiquiátrica, a família passou a ter papel fundamental no cuidado à pessoa com transtornos mentais, sendo peça essencial no processo de reabilitação (Oliveira *et al.,* 2021). Contudo, os enfermeiros evidenciam o "descaso" e a "falta de comprometimento do familiar" com o tratamento do paciente como um desafio a ser enfrentado frente a alta hospitalar.

Bossato, Loyola e Oliveira (2021) revelam a possibilidade da existência do sofrimento psíquico entre familiares como fator para a ausência de corresponsabilidade. A sobrecarga emocional ocasionada pela tentativa de conciliar as tarefas domésticas com os cuidados de saúde ao indivíduo com transtorno mental também contribui para a adesão familiar prejudicada (Bernardi *et al.,* 2022).

Outro fator evidenciado na literatura é a falta de conhecimento sobre os transtornos mentais e o manejo com o indivíduo. Sendo, portanto, parte do cuidado realizado pelo profissional de Enfermagem auxiliar a família a entender e conviver com a pessoa em sofrimento psíquico (Cattani; Siqueira; Terra, 2018).

A condição social também é um desafio a ser enfrentado. Segundo o estudo de Vieira *et al.* (2022) realizado com familiares de pacientes internados na Emergência Psiquiátrica da FPEHCGV, 21% dos participantes possuíam apenas o ensino fundamental.

Nesse sentido, observa-se que a baixa escolaridade e a dificuldade de alfabetização geram obstáculos de comunicação, de instrução sobre os direitos e de compreensão sobre a terapêutica, não só no contexto hospitalar, mas em toda rede de atenção psicossocial (Bossato; Loyola; Oliveira, 2021).

Além disso, é significativo o percentual de familiares desempregados ou em trabalho informal, o que gera instabilidade financeira e afeta a dinâmica familiar (Vieira *et al.,* 2022). Desse modo, a condição social é frequentemente fator que contribui para a continuidade do tratamento em regime hospitalar. Alvarez *et al.* (2021) reforçam que a vulnerabilidade social gera agravamento do quadro do paciente, dificultando, assim, uma alta hospitalar segura.

Outro desafio citado pelos profissionais relaciona-se à adesão ao tratamento medicamentoso. Borba *et al.* (2018) afirmam que são variados os fatores que influenciam para a baixa adesão, entre os quais: a interação com o serviço de saúde, os fatores socioeconômicos e a terapêutica instituída, considerando, portanto, como um fenômeno multidimensional.

Nesse sentido, o cuidado ao indivíduo com transtorno mental no domicílio requer intervenções que promovam a adesão terapêutica fora do ambiente hospitalar, o que implica na instrução do paciente e sua família ou cuidador (Henao-Castaño; Aguilar Ortiz; Rivera Romero, 2023).

Sabe-se que, segundo a Política Nacional de Saúde Mental, o cuidado deve ser de base comunitária tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado (Brasil, 2001; Brasil, 2012). Entretanto, observa-se que o maior desafio é a articulação com a rede de atenção à saúde, sendo citado por grande parte dos enfermeiros.

Barreto, Sousa e Maia (2019) referem que a alta responsável, apesar de ter uma conceituação amplamente discutida e registrada em forma de lei, ainda é um desafio nas unidades de psiquiatria, em virtude, sobretudo, do déficit na articulação com a rede de atenção à saúde.

Souza, Amarante e Abrahão (2019) evidenciaram que os serviços de atenção básica não se responsabilizam pelos cuidados que lhes compete no que se refere à saúde mental, com poucas oportunidades de discussão para a implantação de um processo de trabalho corresponsável.

Na pesquisa de Cordeiro *et al.* (2019) observou-se que as dificuldades no atendimento às pessoas recém-desospitalizadas na Atenção Primária relacionavam-se à escassez de recursos humanos, posturas estigmatizantes por parte de alguns profissionais e ausência de integração com a rede de atenção.

Já no estudo de Coelho *et al.* (2021) foi apontado dificuldades no que tange a falta de capacitação para manejo de casos na saúde mental, grande demanda, falta de suporte na gestão, ausência de fluxos e a comunicação ineficaz entre os serviços.

Na percepção de enfermeiros em instituições no Sul do país, os desafios em em realizar a transição do cuidado perpassa pelas fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde, a comunicação entre os profissionais de saúde, pouca formação em serviço e falta de protocolos que auxiliem os profissionais (Acosta *et al.,* 2018). Desse modo, evidencia-se a articulação da rede em saúde mental como uma problemática a nível nacional.

Por conseguinte, os participantes da pesquisa também citam a falta de medicamentos e extrema demora na marcação da primeira consulta pós alta como desafios a serem enfrentados frente a transição de cuidados.

Quando analisada a percepção dos familiares, confirma-se tal obstáculo, visto que os mesmos citam a dificuldade com o acesso aos serviços extra-hospitalares, além da não adesão do paciente à terapêutica medicamentosa (Oliveira; Mendonça, 2011).

Sabe-se que os pacientes, após a alta hospitalar, devem ser orientados, juntamente com os familiares, sobre a continuidade do tratamento. Contudo, por vezes, não se obtém um resultado positivo do tratamento dos indivíduos quando retornam para seu meio familiar e social devido à falta desse suporte na rede (Cattani; Siqueira; Terra, 2018).

Salienta-se que as práticas para a continuidade da assistência ao paciente dependem da comunicação efetiva entre todos os serviços envolvidos e da articulação dos saberes e informações para atender a singularidade dos usuários (Costa *et al.,* 2020).

Em virtude do exposto, destaca-se a importância da articulação dos fluxos formais e pactuações na RAPS. A realização do encaminhamento do usuário é um meio de trabalho utilizado para iniciar o processo de articulação e deve ser realizado de forma corresponsável,

tendo em vista que o paciente não pertence a um serviço ou outro, mas sim à rede (Braga *et al.,* 2020).

Por fim, um enfermeiro cita o espaço físico entre os desafios a serem enfrentados. A infraestrutura do ambiente de trabalho é citada no estudo de Alves *et al.* (2018) como causas de sobrecarga e condições de trabalho em serviços psiquiátricos hospitalares. Assim, sugere-se investimentos estruturais para adequação do local destinado às orientações, como uma sala ou ambulatório de alta hospitalar responsável.

Categoria 2 – Percepção dos enfermeiros acerca da integração multiprofissional para o planejamento da alta hospitalar no setor.

No que se refere à percepção da integração multiprofissional para o planejamento da alta hospitalar do paciente no setor, os enfermeiros verbalizam:

> *"A integração multiprofissional é de* ***fundamental importância*** *para o paciente, haja vista que há necessidade de serem amarrados pontos em todos os âmbitos, visando evitar novas reinternações/tempo prolongado de internação".* (ENF1)
>
> *"****Não vejo interação na alta*** *da equipe multidisciplinar".* (ENF2)
>
> *"****Ainda muito frouxa****, necessita de uma integração ainda mais acertada para sanar todas as possíveis pendências do paciente para uma alta responsável".* (ENF3)
>
> *"Quando praticamos* ***a reunião de micro equipe*** *isso fica bem fácil de chegarmos a um denominador comum, diga-se de passagem, que isso na programação".* (ENF4)
>
> *"Toda alta hospitalar demanda ser realizada com estreito* ***entrosamento da equipe*** *multiprofissional, pois só assim conseguiremos o objetivo principal que* é *a adesão ao tratamento do paciente e familiar".* (ENF5)

> *"Percebo que a* ***integração multiprofissional para o planejamento de alta hospitalar*** é precária no setor. *Dos 4 médicos psiquiatras assistentes no momento, apenas 1 realiza reunião de equipe semanal para este planejamento".* (ENF6)
>
> *"****Interagindo com a equipe****, e cada qual (escrita não legível) na sua especificidade".* (ENF7)
>
> *"****Bastante integrada*** entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais".* (ENF8)

De acordo com o descrito no quadro acima, depreende-se uma variação na percepção dos participantes da pesquisa quanto a integração multiprofissional para o planejamento da alta hospitalar, onde três profissionais (ENF 1, ENF 5 e ENF 7) destacam a importância da integração e entrosamento da equipe para que sejam definidos pontos a fim de evitar novas reinternações/tempo prolongado de internação e adesão ao tratamento do paciente e familiar.

Amaral *et al.* (2018) ressalta a importância da integração da equipe multiprofissional, haja vista que uma alta responsável não deve se limitar a decisão médica, apoiada na fragmentação do cuidado do modelo biomédico, mas sim contar com a participação, atuação e decisão das diferentes áreas envolvidas na assistência do sujeito.

Um profissional (ENF 7) considera a equipe "bastante" integrada, citando a participação de profissionais enfermeiros, médicos e assistentes sociais. No entanto, três enfermeiros (ENF 2, ENF 3 e ENF 6), relatam não perceberem uma interação entre a equipe multidisciplinar ou então referem como "frouxa" e "precária".

Informa-se que a assistência no setor é prestada por quatro equipes multiprofissionais diferentes, compostas por um médico assistente, dois enfermeiros, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional e um educador físico, divididos nos turnos manhã e tarde.

Desse modo, a variação da percepção sobre integração da equipe multiprofissional pode ser justificada pela diferença na relação interpessoal entre as diferentes equipes. Tal perspectiva é evidenciada pela fala de um participante (ENF 6), o qual revela que dos quatro médicos psiquiatras assistentes no setor, apenas um realiza reunião de equipe semanal para o planejamento da alta.

A equipe multiprofissional propicia um cuidado plural, onde o bem estar do usuário é o denominador comum das práticas assistenciais. Assim, a realização de encontros e diálogos entre os membros da equipe permite a consolidação de um processo de trabalho interdisciplinar (Oliveira *et al.,* 2021).

Nessa perspectiva, um enfermeiro (ENF 5) destaca a importância de reuniões/encontros com a equipe multiprofissional, visto que ao ser pôr em prática, permite que os profissionais planejem uma programação para a alta do paciente.

Através da ocorrência de reuniões entre a equipe assistencial, a comunicação é facilitada ao proporcionar um espaço para o diálogo e partilha de ideias, buscando um objetivo maior que é a recuperação dos pacientes (Oliveira; Siqueira Junior; Furegato, 2017).

O diálogo nas reuniões é dispositivo de potência para articulação em rede, uma vez que esse meio de trabalho possibilita aos trabalhadores trocarem reflexões que propiciam uma melhor gestão dos processos de cuidado (Braga *et al*., 2020).

Além disso, salienta-se que a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes é de suma importância, pois aprimora os cuidados diários após a alta hospitalar (Weber; Lima; Acosta, 2019). Em outrora, quando perguntado se acham necessário que ocorram mudanças no processo da alta hospitalar no setor, os profissionais expressam:

> *"**Sim,** temos pacientes e familiares com limitações de entendimento, necessitaria de algo mais específico na hora da alta para facilitar o entendimento de uma abordagem mais completa por parte da equipe multiprofissional como por exemplo, **reunir a equipe e família antes da alta**".* (ENF1)

> *"**Sim**, precisa ter a **participação de toda a equipe"**.* (ENF2)

> *"**Sim,** reorganizar o processo de alta poderia ser uma **ação multiprofissional** para sanar todas as dúvidas do paciente e responsável".* (ENF3)

> *"**Sim,** se faz necessário para uma melhor rotina no pós alta com **orientações relevantes** (passo a passo)".* (ENF4)

> *"**Sim, deverá haver reunião** para definir todos os problemas pertinentes à alta com **a participação de todos os profissionais** atentando para as necessidades sociais e afetivas do paciente e familiar".* (ENF5)

> *"**Sim.** As **reuniões de micro equipe deveriam ocorrer semanalmente** com a presença dos médicos assistentes para o planejamento de alta hospitalar de forma organizada e responsável".* (ENF6)

> *"**Não**".* (ENF7)

> *"**Não precisa**".* (ENF8)

Identifica-se que a maioria dos profissionais acreditam que seja necessário ocorrer mudanças no processo da alta hospitalar no setor, sobretudo quanto à participação multiprofissional para o planejamento de alta hospitalar de forma organizada e responsável.

É necessário que haja o entrosamento entre os membros da equipe multiprofissional e também participação dos familiares no planejamento para a alta do paciente de saúde mental, para que sejam discutidos aspectos da continuidade do tratamento e as responsabilidades do cuidado domiciliar (Costa *et al.,* 2020).

Categoria 3 – Percepção dos enfermeiros frente a elaboração de uma tecnologia educacional para a alta hospitalar

De acordo com Gigante *et al.* (2021) tecnologias educacionais são um conjunto de conhecimentos que possibilitam a preparação, aplicação e acompanhamento de um processo educacional. Ao serem abordados sobre a importância da elaboração de uma com orientações para ser entregue ao paciente e familiar/cuidador no momento da alta hospitalar, os profissionais expuseram:

> *"**Sim**, facilitaria o momento da alta, na realidade deveria ser trabalhado com paciente e familiar desde a pré-alta".* (ENF1)

> *"**Sim**, pois melhoraria o atendimento da família".* (ENF2)

> *"**Sim**, pois facilitaria o entendimento das informações de alta e ficaria a disposição para consulta do paciente e responsável".* (ENF3)

> *"**Sim**, se faz necessário para uma melhor rotina no pós alta com orientações relevantes (passo a passo)".* (ENF4)
>
> *"**Sim**, é muito importante, pois irá nortear todo o processo de alta e trabalhar a desospitalização".* (ENF5)
>
> *"**Sim**. Porque muitas vezes os familiares não estão preparados para receber os pacientes de volta* às *suas rotinas, estão com pressa ou confusos, assim, não assimilam as orientações fornecidas no momento da alta, além de muitos apresentarem baixa escolaridade ou idade avançada".* (ENF6)
>
> *"**Sim**. Tem que ser bem elaborada porque muitos familiares não são alfabetizados".* (ENF7)
>
> *"Acho que **não**".* (ENF8)

Certifica-se que grande parte dos enfermeiros consideram importante a elaboração de uma tecnologia educacional para a alta hospitalar. Tais recursos são produzidos com vários objetivos, entre os quais, o compromisso de comunicar informações consideradas indispensáveis para o cuidado com paciente, prevenir agravos e promover saúde (Messias *et al.*, 2018).

Com a utilização desse tipo de abordagem educativa, seja por meio de materiais impressos ou digitais, mas que proporcionam ao leitor a visualização e compreensão do processo saúde-doença e os cuidados que deve ter para melhorar sua qualidade de vida, é possível construir saberes para melhor gerenciar o autocuidado no momento da alta hospitalar (Benites *et al.*, 2022).

Por conseguinte, os enfermeiros evidenciaram, de acordo com as falas a seguir, as vantagens de usar tecnologias educacionais em práticas de educação em saúde para a alta:

> *"**Auxilia a comunicação** da equipe com o paciente e familiar; trazer um **tratamento mais completo, eficaz, com menor número de erros**".* (ENF1)
>
> *"Funciona como **melhor entendimento**, temos muitos familiares com pouca ou sem nenhuma instrução, visualmente pode **melhorar o atendimento**".* (ENF2)
>
> *"Uma maneira de **qualificar as orientações** de uma alta responsável".* (ENF3)

> *"Com a cartilha os familiares terão mais* ***facilidade de dar continuidade ao tratamento*** *em cima do que trabalhamos na instituição".* (ENF4)
>
> *"****Uniformização da conduta*** *durante a alta dada pela equipe multiprofissional".*(ENF5)
>
> *"****Melhorar a compreensão*** *dos pacientes e seus familiares/cuidadores quanto às orientações de alta, ficando disponível para consultar e tirar dúvidas posteriormente, reforçando as orientações oferecidas".* (ENF6)
>
> *"****Melhora mais as orientações e*** *a* ***continuidade do tratamento****".* (ENF7)
>
> *"A vantagem de ser um* ***recurso visual*** *ao paciente e familiar".* (ENF8)

Visualiza-se que os profissionais atribuem vantagens como: auxílio na comunicação entre a equipe, o paciente e familiar; qualifica as orientações fornecidas; melhora o atendimento ao tornar a assistência mais completa, eficaz, uniforme e com menor número de erros; proporciona a compreensão das informações recebidas e facilita a continuidade do tratamento.

Paczek *et al.* (2021) e Chaves *et al.* (2022) reforçam a importância que a educação em saúde tem no autocuidado dos pacientes, principalmente quando aliada a utilização de tecnologias educacionais, visto que promove a melhoria na adesão ao tratamento, autonomia e independência do usuário, além de contribuir no esclarecimento de dúvidas.

Segundo Schelb *et al.* (2019) as atividades dos profissionais de saúde tornam-se mais ricas com a utilização de tecnologias educacionais, evidenciando a importância prática dos assuntos abordados e facilitando o processo de orientação em saúde.

Para isso, ressalta-se que, que durante o processo de elaboração de uma tecnologia educacional, deve-se ter em vista a otimização do acesso à informação mediante ao emprego de uma linguagem de fácil compreensão e imagens ilustrativas, objetivando facilitar a comunicação entre emissor e receptor (Schelb *et al.*, 2019).

Reconhece-se também a importância de conhecer o contexto do público ao qual o material se destina (Silva *et al.*, 2023). Assim, quando questionado sobre quais as orientações eram imprescindíveis para compor a tecnologia educacional destinada aos pacientes e familiares/cuidadores, obteve-se como resposta:

> *"**Medicação segura** (receita x medicação, horário, uso correto); **tratamento em caráter ambulatorial**; **ambiente saudável para o paciente**; **retorno às atividades habituais** se se possível educativas e laborativas".* (ENF1)
>
> *"Medicações, ações e efeitos colaterais; os **CAPS na sua área de abrangência**; tipos de **terapias alternativas**".* (ENF2)
>
> *"Orientações quanto a **continuidade do tratamento**, orientações das **medicações** e **sinais de descompensação do paciente**".* (ENF3)
>
> *"A importância da **continuidade do tratamento** com seriedade, mostrando como um bom tratamento (escrita não legível) adequada para o paciente com o familiar".* (ENF4)
>
> *"Trabalhar a **desospitalização**, norteando a **importância do CAPS** como um processo de socialização e não somente de consulta médica; importância da **medicação**".* (ENF5)
>
> *"Orientações sobre os **documentos entregues**; sobre os **medicamentos** e importância da continuidade; sobre **autocuidado** (higiene, atividades de lazer, exercícios físicos, sono e repouso, uso da tabela de medicamentos, etc.)".* (ENF6)
>
> *"A **importância do tratamento**, o* não *abandono, não deixar de tomar as **medicações**".* (ENF7)
>
> *"A importância da **continuidade da medicação** em casa seguindo as receitas e protocolos entregues no momento da alta hospitalar".* (ENF8)

O uso de medicamentos e a continuidade do tratamento na rede de atenção psicossocial, o ambiente saudável para o paciente, retorno às atividades habituais, sinais de descompensação (crise) do paciente, processo de desospitalização e o autocuidado são as orientações que os enfermeiros da clínica psiquiátrica julgam como imprescindíveis para compor a tecnologia.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os enfermeiros possuíam entendimento acerca da alta hospitalar responsável, porém cada profissional age de forma particular na organização da alta. Os profissionais apontam como os principais desafios a serem enfrentados: o espaço físico, a participação familiar, condições sociais e a continuidade/adesão ao tratamento na rede de atenção Psicossocial. Além disso, identificou-se que a maioria dos profissionais acreditam que seja necessário ocorrer mudanças no processo da alta hospitalar no setor, sobretudo quanto à participação multiprofissional para o planejamento de alta hospitalar de forma organizada e responsável. Por fim, certifica-se que grande parte dos enfermeiros consideram importante a elaboração de uma tecnologia educacional para a alta hospitalar. Destaca-se a importância da realização de pesquisa com esse caráter, em virtude de conhecer a realidade do serviço e propor melhorias para o fluxo de trabalho da instituição**.**

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M. et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, 2018.

ALVAREZ, P.R.B. et al. Planejamento de alta hospitalar em paciente psiquiátrica inserida em um contexto de vulnerabilidade social: um relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.9, 2021.

ALVES, S.R. et al. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho*. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, 2018.

AMARAL. T. L. M. et al. Construção e validação de conteúdo do plano multiprofissional de alta em terapia intensiva. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, 2018.

BARRETO, S.M.S; SOUSA, T.S.; MAIA, L.F.S. Alta qualificada: informações precisas para atuação do enfermeiro em unidade de internação psiquiátrica. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 25, 2019.

BERNARDI, M.B. et al. Vivência de cuidadores informais na transição de papeis após o processo de desospitalização. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, e61823, 2022.

BORBA, L.O. et al. Adaptation and validation of the Measuring of Treatment Adherence for mental health. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71, n. Suppl 5, 2018.

BOSSATO, H.R; LOYOLA, C.M.D; OLIVEIRA, R.M.P. C. Desafios do cuidado de enfermagem na reabilitação psicossocial: um estudo sob a perspectiva construcionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Suppl 3, e20200408, 2021.

BRAGA, F.S. et al. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190160, 2020.

BRASIL. Decreto n° 94.406, de 08 de Junho de 1987. Regulamenta a **Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986**, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outra providência

BRASIL. **Lei n° 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011.

BRASIL. **Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

CARNEIRO, J.M. et al. **Plano de alta de enfermagem no contexto hospitalar**: um relato de experiência, v. 12, 2020.

CATTANI, A.N.; SIQUEIRA, D.F.; TERRA, M.G. Cuidado às pessoas internadas em Unidade de Internação Psicossocial: significados atribuídos pela equipe de Enfermagem. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 4, 2018.

COELHO, N.A. et al. A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, e-1416, 2021.

CORDEIRO, G.F.T. et al. Atendimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde no período pré-reforma psiquiátrica. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-1228, 2019.

COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **CAT n° 023/2010**. Assunto: alta hospitalar.

COSTA, M.F.B.N.A et al. Planejamento da alta hospitalar como estratégia de continuidade do cuidado para atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

GONÇALVES, R.C. et al. Planejamento nutricional da alta hospitalar: breve revisão da literatura e proposta de instrumento de avaliação. **Braspen Journal**, v. 35, n. 4, 2020.

HENAO-CASTAÑO, A.M.; AGUILAR ORTIZ, L.V.; RIVERA ROMERO, N. cuidado de enfermería del paciente con trastorno mental en atención domiciliaria: revisión narrativa. **Horiz Enferm**, v. 34, n.1, 2023.

LOPES, V.J. et al. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Revista de enfermagem UFPE** on line, v. 13, n. 4, 2019.

MESSIAS, C.M. et al. Materiais Educativos na Produção de Conhecimento em Saúde: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud-2018, 2018.

OLIVEIRA, A.M et al. Percepções de familiares sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com sintomas psiquiátricos. **Revista Rene**, v. 22, e62550, 2021.

OLIVEIRA, E.B.; MENDONÇA, J.L.S. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, R.M.; SIQUEIRA JUNIOR, A.C.; FUREGATO, A.R.F. O sentido do cuidado de enfermagem durante a internação psiquiátrica. **Revista de enfermagem UFPE** on line, v. 11, (Supl. 4), 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**, 2004.

SOUZA, A.C.; AMARANTE, P.D.; ABRAHÃO, A.L. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, 2019.

TOMÁS, M.A.R.; REBELO, M.T.S. Políticas e cuidados de saúde mental

pós-alta da hospitalização psiquiátrica. **Revista de enfermagem UFPE** on line, v. 13, e243037, 2019.

VIEIRA, M. A. M. et al. 2022. "Percepção do familiar frente ao ente com transtorno mental internado na clínica psiquiátrica de um hospital geral". In: **Concepções, assistências e inovações**: as interfaces do cuidado em enfermagem frente ao dinamismo da atualidade / Mário Antônio Moraes Vieira; Margarete Carréra Bittencourt (Orgs.). – Belém: EDUEPA, 2022.

WEBER, L.A.F. et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.

WEBER, L.A.F.; LIMA, M.A.D.S.; ACOSTA, A.M. Qualidade da transição do cuidado e sua associação com a readmissão hospitalar. **Revista Aquichan**, v. 19, n. 4, 2019.

ZANETONIA, T.C.; CUCOLO, D.F.; PERROCAC, M.G. Alta hospitalar responsável: validação de conteúdo de atividades do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210044, 2022.

UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS NO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Esthér Sampaio Pedreira Alves
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

João Arthur Melo Saita
Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Julia Oliveira Mendes
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Marcus Willer Melo De Lima
Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Bruna Rafaela Leite Dias
Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

RESUMO

Objetivo: identificar fitoterápicos utilizados para o controle de diabetes mellitus, descritos na literatura. Método: revisão integrativa da litratura, utilizando a estratégia PICo. Foram selecionados descritores no portal DeCS, e a busca foi realizada na PubMed. Foram contemplados artigos publicados entre 2018 e 2022, textos completos gratuitos, estudos clínicos, randomizados ou metanálises em inglês. Resultados: Dois artigos atenderam aos critérios. O primeiro avaliou o efeito da Trigonella foenum-graecum na dislipidemia associada ao diabetes tipo 2. O segundo investigou os efeitos da Momordica charantia na glicemia de pré-diabéticos. Conclusão: Trigonella foenum-graecum e Momordica charantia apresentaram potencial terapêutico para o controle da Diabetes Mellitus, destacando a necessidade de mais pesquisas para garantir segurança e eficácia desses fitoterápicos. A utilização dessas plantas pode representar uma abordagem promissora no manejo da diabetes, oferecendo alternativas aos tratamentos convencionais.

Descritores: Diabetes Mellitus; Enfermagem Transcultural; Competência Cultural.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é um conjunto de doenças metabólicas, caracterizadas por quadros de hiperglicemia, resultante da deficiência relativa ou absoluta da insulina. Desse modo, esse grupo engloba diversos processos patogênicos, que variam desde ataque autoimune às células beta do pâncreas, até a secreção de insulina prejudicada, os quais podem gerar complicações como perda da visão, amputações de membros, nefropatia e doenças cardiovasculares (Ferrier, 2019). Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA) (2022), a DM pode ser classificada como: tipo I, tipo II, tipos específicos e gestacional.

Do ponto de vista epidemiológico, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF) (2021), é estimado que a DM acometa 536,6 milhões de indivíduos, entre 20 e 79 anos, ao redor do mundo. No Brasil, o cenário não diverge do apresentado anteriormente, onde a prevalência de pessoas atingidas pela doença, na mesma faixa etária, representa 15,7 milhões, e calcula-se que até 2045, esse número aumente para 26,3 milhões. Além disso, as despesas em saúde relacionadas a esse agravo representam, para o Brasil, um somatório de 42,9 milhões de dólares, perdendo apenas para os Estados Unidos da América e a China, respectivamente (IDF, 2021).

Nesse contexto, devido à alta prevalência de DM em todo o mundo, é crucial ressaltar as estratégias de controle dos níveis glicêmicos. No caso da diabetes tipo I, o tratamento envolve a administração diária de insulina, combinada com a prática regular de atividade física. Ademais, para a diabetes tipo II, o controle abrange diversas medidas, incluindo a utilização de medicamentos como a metformina, a adoção de hábitos de vida saudáveis tanto na alimentação quanto na prática de atividade física, com vistas à gestão do peso corporal, e a promoção da educação para capacitar o indivíduo no controle de sua condição (ADA, 2023).

Vale ressaltar também o tratamento fitoterápico no controle da DM, esse que é definido como o uso de medicamentos cuja origem é exclusivamente de constituintes ativos de vegetais e plantas, devendo atender a requisitos como segurança e eficácia, comprovados por resultados clínicos. Além disso, os produtos tradicionais fitoterápicos também devem

seguir os mesmos critérios mencionados anteriormente, sendo obrigatória a comprovação por meio da literatura técnico-científico. Tais produtos devem ser concebidos para serem utilizados sem a necessidade da intervenção do médico para prescrever, monitorar e diagnosticar (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, atualmente, no Brasil, um dos grandes desafios enfrentados no uso da fitoterapia consiste na ausência de avanços em pesquisas e, consequentemente, na pouca inovação, o que reflete na baixa produção desses medicamentos, apesar da grande biodiversidade encontrada no país (Hanseclever *et al.*, 2017). Desse modo, também é importante destacar o uso de plantas medicinais sem o devido conhecimento especializado, isto porque muitos indivíduos utilizam plantas cultivadas em suas próprias residências para a produção de chás, o que pode causar efeitos colaterais ou interações farmacológicas com medicamentos alopáticos (Zeni *et al.*, 2017).

Nesse ínterim, destaca-se a assistência em enfermagem como mediadora da interlocução dos diversos saberes. Para tanto, busca-se fundamentação na Teoria Transcultural, de Madeleine Leininger, que visa promover o cuidado, não apenas com base no conhecimento científico, mas também considerando as atitudes, crenças e valores do usuário e seus familiares (Henckemaier *et al.*, 2014). Desse modo, o enfermeiro deve planejar sua assistência, levando em consideração os fatores aqui citados, de modo que haja uma seleção daqueles que influenciam de modo positivo no tratamento, garantindo a valorização da diversidade de cada indivíduo (Soares *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar fitoterápicos utilizados para o controle de DM, descritos na literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), conduzida a partir de seis etapas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Dessa forma, para a formulação da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo (Araújo, 2020), sendo considerado para: P, diabetes *mellitus*; I, uso de fitoterápicos; Co, controle. Dessa forma, como questão de pesquisa, foi admitida: "quais fitoterápicos são utilizados para o controle de diabetes?".

Após a formulação da pergunta de pesquisa, foram identificados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): diabetes mellitus, teas medicinal, glycemic control, phytotherapeutic drugs, phytotherapeutic teas, oxidative estress, medicinal plants. Para o levantamento de dados, foi utilizada a base de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o operador booleano "AND", conforme as seguintes combinações: "diabetes mellitus" AND "phytotherapeutic drugs", "diabetes mellitus" AND "teas medicinal", "glycemic control" AND "phytoterapeutic drugs", "glycemic control" AND "teas medicinal", "glycemic control" AND "phytotherapeutic teas", "oxidative stress" AND "phytotherapeutic drugs", e "diabetes mellitus" AND "medicinal plants".

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2018 a 2022, na língua inglesa, e que fossem estudos clínicos ou estudos randomizados ou metanálises. Os critérios de exclusão foram: revisões, artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa e artigos com alto viés.

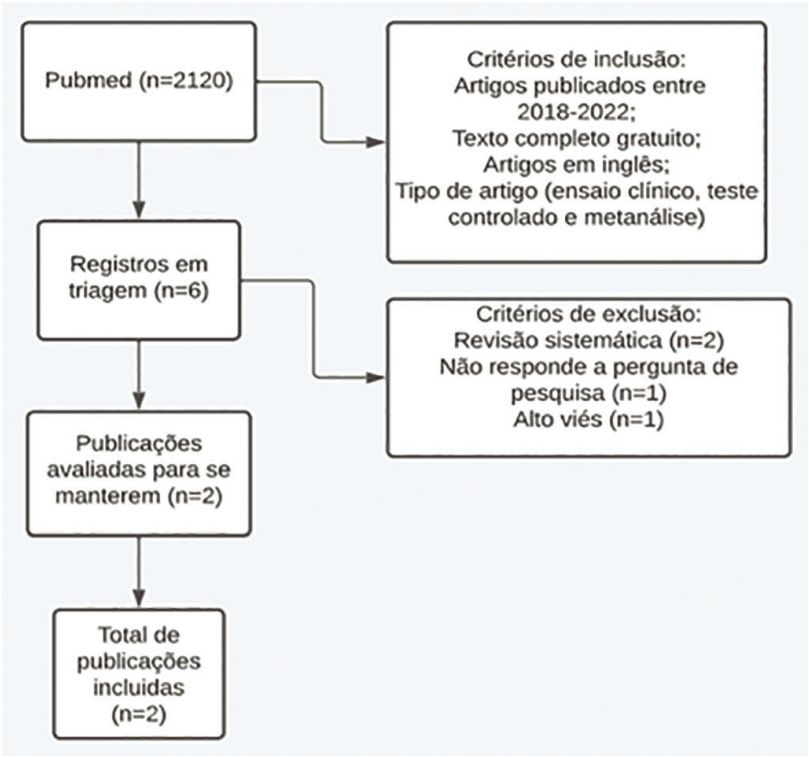
É válido mencionar que o processo de seleção de estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page *et al.*, 2021). Os artigos selecionados foram inseridos em uma planilha Excel for Windows, para registro dos seguintes dados: título, tipo de estudo, objetivo, amostra e resultados.

Por se tratar de estudo que não envolveu seres humanos, não foi encaminhado à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

O fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos. Belém, Pará, Brasil (2023).



Fonte: Elaborado pelos autores.

A primeira busca resultou em 2120 artigos, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, seis artigos foram submetidos à triagem, pela análise do título e do resumo, sendo excluídos dois por serem revisões sistemática e um por possuir alto viés e um por não responder à pergunta de pesquisa. Com isso, a amostra desta revisão foi composta por dois estudos.

Nesse contexto, a síntese dos estudos está descrita nos: quadro 1, contendo título do artigo, tipo e o objetivo do estudo; e, no quadro 2, que inclui informações sobre a amostra e os resultados deles.

Quadro 1 – Síntese dos estudos conforme título, tipo e objetivos do estudo.

Identificação	Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo
Artigo 1	Antidiabetic Effect of Fenugreek Seed Powder Solution (Trigonella foenum-graecum L.) on Hyperlipidemia in Diabetic Patients.	Teste controlado e randomizado	Testar a eficácia da Trigonella foenum- graecum no controle de dislipidemia associada ao Diabetes Mellitus tipo 2.
Artigo 2	Bitter gourd reduces elevated fasting plasma glucose levels in an intervention study among prediabetics in Tanzania.	Ensaio clínico randomizado, cego e controlado por placebo.	Avaliar os efeitos antidiabéticos do consumo diário de Momordica charantia de 2,5g de pó ao longo de oito semanas entre indivíduos pré-diabéticos, utilizando pepino como placebo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 - Síntese dos estudos conforme amostra e resultados.

Identificação	Amostra	Resultados
Artigo 1	Inicialmente, 114 participantes: 57 do grupo controle e 57 do grupo teste. Ao final do estudo 46 participantes do grupo controle e 49 do grupo teste.	O grupo teste, consumiu solução de 25mg de Trigonella foenum-graecum por 30 dias, ao final desse período percebeu-se redução de 13,6% nos níveis séricos de colesterol total (CT) em comparação ao nível basal de CT (219,1 ± 35,51 vs. 189,29 ± 29,06, P < 0,001). Quanto aos triglicerídeos (TG), houve redução de 23,53% no nível sérico em comparação ao nível basal (256,1 ± 15,4 vs. 195,8 ± 82,95, P < 0,001). Em relação ao HDL-C, houve aumento no nível sérico em 21,7% em comparação ao nível basal (37,8 ± 1,51 vs. 48,3 ± 11,9, P < 0,001). Houve também redução de 23,4% no nível sérico de LDL-C em comparação com o nível basal (137,9 ± 26,9 vs. 105,6 ± 24,2, P < 0,001). Já o grupo controle não apresentou melhora nos níveis séricos de CT (210 02 ± 41 18 vs. 208 2 ± 40 2, P < 0 22), de TG (250 35 ± 96 9 vs. 244 1 ± 96 9, P < 0 21), de HDL (37 41 ± 9 2 vs. 36 01 ± 9 5, P < 0 15) e nem no LDL (142 71 ± 23 8 vs. 144 1 ± 23 3, P < 0 333).

Artigo 2	52 indivíduos pré-diabéticos,	O Grupo 1 iniciou com a suplementação de melão amargo, seguida de placebo após um período de eliminação de quatro semanas. O Grupo 2 começou com placebo seguido de suplementação de Momordica charantia com o mesmo período de intervalo entre eles. Após o período de análise, percebe-se que 60% dos participantes responderam à suplementação de melão amarga.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre os fitoterápicos utilizados para o controle de diabetes, foram identificados Trigonella foenum-graecum, também chamado de feno-grego, assim como a Momordica charantia, conhecida como melão amargo.

DISCUSSÃO

O uso de fitoterápicos para o tratamento de doenças é milenar. Estes são medicamentos feitos à base de plantas medicinais, com apresentação na forma de comprimidos, pomadas, xaropes ou em cápsula (ANVISA, 2022). No entanto, com o advento da fabricação de medicações sintéticas, o uso de produtos naturais foi reduzido. Foi somente a partir dos anos 80, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a incentivar o estudo científico de plantas para uso medicinal, que houve aumento da disponibilidade de produtos fitoterápicos no mercado (Aleluia *et al.*, 2015).

Sabe-se que a DM é uma doença crônica, logo não há cura, por isso exige tratamento constante. Desse modo, há um interesse no uso de produtos naturais para esse grupo, por apresentarem menos efeitos adversos, se comparados a fármacos sintéticos. Contudo, a utilização desses produtos deve ser feita de maneira segura, mantendo as indicações dos profissionais da saúde, a posologia e respeitando as contraindicações, para evitar o aparecimento de possíveis efeitos não desejados (Silva; Oliveira; Guedes, 2022).

Dessa forma, considerando que a DM é uma síndrome metabólica, que provoca alteração no metabolismo de glicídios, lipídios e proteínas. O estresse oxidativo dos vasos é uma das consequências dessa mudança, deixando esse grupo de pacientes mais propenso a doenças cardiovasculares. Nesse contexto, percebe-se a importância do controle tanto da glicemia quanto do nível de lipídeos circulantes no sangue. Sendo assim,

há aplicabilidade na solução em pó de 25mg de Trigonella *foenum-graecum* para diabéticos, dados os seus efeitos de melhora no perfil lipídico dos pacientes diabéticos (Geberemeskel; Debebe; Nguse, 2019). A literatura também aponta a função no controle glicêmico do feno-grego, sendo possível adjuvante ao tratamento antidiabético (Silva; Oliveira; Guedes, 2022).

Também foi percebida a ação antiglicemiante da Momordica *charantia*, a suplementação com 2,5g em pó desse composto se mostrou eficaz para o controle da glicemia em estudo na Tanzânia (Krawinkel *et al.,* 2018). Em consonância, estudo realizado na Coréia também demonstrou redução na glicemia plasmática em jejum e melhora na resistência à insulina, após a suplementação com melão amargo (Kim *et al.,* 2020).

Para além deste estudo, outras revisões apontam para ativos que poderiam ser utilizados no tratamento fitoterápico do DM2, como a curcumina. A curcumina está presente na Curcuma *longa,* ela possui ação antioxidante, anti-inflamatória, antimicrobiana, cardioprotetora, nefroprotetora, antineoplásica, hepatoprotetora, imunomodeladora, hipoglicemiante e anti-reumática. Devido suas propriedades, este ativo pode estar presente no tratamento da DM2, já que a doença é inflamatória e atinge sistemas como o circulatório, cardiovascular, renal e nervoso (Pivari *et al*., 2019).

Ademais, vale ressaltar o potencial da *Dillenia indica*, uma planta tradicional da Índia, que tem demonstrado efeitos significativos no tratamento da Diabetes Mellitus e de suas complicações. Em estudos com ratos nos quais a diabetes foi induzida, observou-se uma redução significativa nos níveis de glicose em jejum, nos lipídios totais, no peso corporal e no estresse oxidativo. Essa melhora nos parâmetros metabólicos beneficia o tratamento de complicações como a neuropatia diabética, reduzindo a dor neuropática, e a nefropatia diabética, apresentando efeito nefroprotetor (Watanabe *et al*., 2021).

Por fim, é fundamental reforçar a contribuição da Teoria Transcultural de Leininger no planejamento da assistência do enfermeiro. Este profissional deve ser capaz de proporcionar um cuidado que não se limite a um modelo de saúde padronizado, inflexível e imposto, mas que também leve em consideração os contextos culturais dos indivíduos (Lima *et al*., 2023). Desse modo, é essencial que os profissionais de saúde

busquem uma interlocução de saberes, permitindo uma interação entre as práticas de saúde tradicionais e a diversidade, de modo a preservar valores, saberes e fortalecer a relação entre a equipe multiprofissional e os pacientes (Lima *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ratifica-se a utilização de fitoterápicos para o controle de diabetes, repercutindo na adesão ao tratamento, haja vista a facilidade de acesso e ao baixo custo. Desse modo, os resultados dos estudos indicam que tanto a Trigonella *foenum-graecum* quanto a Momordia *charantia* podem ser utilizadas no tratamento antidiabético, seja pelo controle das dislipidemias seja pelo controle da glicemia, respectivamente. Contudo, são necessários novos estudos que busquem respostas efetivas desses fitoterápicos sobre a insulina. Bem como, sobre a toxicidade e contraindicações para a utilização do feno-grego e do melão amargo.

Também é válido destacar que devem ser feitos novos estudos neste campo, visto que há uma ampla gama de substâncias com potencial para o controle glicêmico e de outras dislipidemias relacionadas à DM, quando associadas aos outros tipos de tratamento, mas que necessitam de pesquisas mais aprofundadas para que tenham a sua eficácia comprovada.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, M. C. *et al.* Fitoterápicos na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p.126-134, 2015. Disponível em: https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/263/160. Acesso em: 04 jan 2024.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. **Diabetes Care**, v. 45, n. 1, p. 17-38, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34964875/. Acesso em: 03 dez 2023.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2023. **Diabetes Care**, v. 46, n. 1, p. 140-157, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36507650/. Acesso em: 03 dez 2023.

ARAÚJO, W. C. O. *et al*. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciências da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447. Acesso em: 15 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 26**, de 13 de maio de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/resolucao-rdc-no-26-de-13-de-maio-de-2014.pdf/view. Acesso em: 03 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-lanca-cartilha-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais. Acesso em 04 jan 2024.

FERRIER, D. R. Diabetes melito. In: FERRIER, D. R. **Bioquímica ilustrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, cap. 27, p. 337-348. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714867/. Acesso em: 03 dez 2023.

GEBEREMESKEL, G. A. *et al*. Antidiabetic Effect of Fenugreek Seed Powder Solution (Trigonella foenum-graecum L.) on Hyperlipidemia in Diabetic Patients. **Journal of Diabetes Research**, v. 2019, n. 2019, p. 4632491, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748210/. Acesso em: 15 dez 2023.

HASENCLEVER, L. *et al*. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2559-2569, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zVj9LSKrBbFwkpRXnpbN3kh/?lang=pt#. Acesso em: 15 dez 2023.

HENCKEMAIER, L. *et al*. Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15722. Acesso em: 15 dez 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF. **Diabetes Atlas,** 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/. Acesso em: 13 dez 2023.

KAMBOJ, P; TALUKDAR, N. C; BANERJEE, S. K. Therapeutic Benefit of Dillenia indica in Diabetes and Its Associated Complications. **Journal of Diabetes Research**, v. 2019, n. 2019, p. 4632491. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6906818/. Acesso em: 04 jan 2024.

KIM, S. K. *et al*. Hypoglycemic efficacy and safety of Momordica charantia (bitter melon) in patients with type 2 diabetes mellitus. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 52, n. 102524, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229920302491?-via%3Dihub. Acesso em: 04 jan 2024.

KRAWINKELl, M. B. *et al*. Bitter gourd reduces elevated fasting plasma glucose levels in an intervention study among prediabetics in Tanzania. **Journal of Ethnopharmacoly**. v. 216, p.1-7, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29339109/. Acesso em: 15 dez 2023.

LIMA, A. F. S. *et al*. Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230035, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MWTqzpFbVwdZ3C93kBWfZkC/?lang=en#. Acesso em: 15 dez 2023.

LUZ, D. **Medicina Tradicional Chinesa**. In: LUZ, M, T; BARROS, N, F. (org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 103-152. Disponível em: https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf#page=104. Acesso em: 04 jan 2024.

MENDES, C. **Fluxograma PRISMA para Revisão Integrativa**. Disponível em: https://camilamendes.com.br/fluxograma-prisma-para-revisao-integrativa/. Acesso em: 13 dez 2023.

MENDES, K. D. S. *et al*. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#. Acesso em: 15 dez 2023.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BJM**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71. Acesso em: 15 dez 2023.

PIVARI, F. *et al.* Curcumin and Type 2 Diabetes Mellitus: Prevention and Treatment. **Nutrients**, v. 11, n. 8, p. 1837, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723242/. Acesso em: 04 jan 2024.

RETHLEFSEN, M. L. *et al.* PRISMA-S Group. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, v.10, n.1, p. 39, 2021. Disponível em: https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01542-z. Acesso em: 04 jan 2024.

SILVA, G. F; OLIVEIRA, P. L. S.; GUEDES, J. P. M. Use of herbal medicines for glycemic control in diabetic patients in primary care. **Research, Society and Development**, v. 11, n.14, p. e341111436542, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36542. Acesso em: 4 jan 2024.

SOARES, J. L. *et al.* Teoria transcultural na assistência de enfermagem às mulheres com infecções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190586, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/8PmL8FFF3MpcdnWW338btxh/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 15 dez 2023.

ZENI, A. L. B. *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2703-2712, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VR7fThw6pCmrLM9Pz8Xjtjk/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 03 dez 2023.

PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM, ANANINDEUA, MARITUBA E BENEVIDES/ ESTADO DO PARÁ

Elis Morais Rodrigues
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Ana Cláudia Figueira Gomes
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Amanda de Souza Caldas
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Hector Brenno da Silva Cagni
Graduado em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Felipe Macedo Vale
Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Rosane Vieira Lobato
Mestre em Enfermagem, egressa do Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem UEPA/UFAM
Aluísio Ferreira Celestino Junior
Doutor em Biologia ,Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Eliseth Costa Oliveira de Matos
Doutora em Doenças Tropicais, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência da tuberculose na População em Situação de Rua em Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides entre 2014 a 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo-descritivo, com procedimentos de coleta de dados realizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e documentos disponibilizados no site do Ministério da Saúde. Resultados: A prevalência da tuberculose, em meio às pessoas em situação de rua, é maior na região metropolitana de Belém, com 88,2% dos casos, Ananindeua 5,6%, Benevides com 4,8% e Marituba 1,4%, de 2014 a 2022. Conclusão: O número absoluto de casos

novos de tuberculose em moradores de rua precisa ter mais visibilidade para a quebra da cadeia de transmissão da doença. É necessária a efetivação do Consultório de Rua, proposto pelo Ministério da Saúde, para incentivar o tratamento e o autocuidado.

Palavras-chave: Saúde pública; Tuberculose; Populações vulneráveis; Tratamento.

INTRODUÇÃO

O *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido como bacilo de Koch, é o agente causador da doença infectocontagiosa crônica relacionada à tuberculose (TB), a transmissão ocorre facilmente, pelo ar e seus principais sintomas incluem espirros, tosse, perda de peso, febre, sudorese noturna e indisposição geral. Quando acomete outros órgãos, outros sintomas podem ser observados (Tierney e Nardell, 2018). O diagnóstico da tuberculose requer uma avaliação clínica e radiológica abrangente, sendo a baciloscopia e a cultura os principais métodos utilizados. Entretanto, a cultura apresenta um desafio para o diagnóstico devido ao lento crescimento dos bacilos, embora seja considerada padrão-ouro para o diagnóstico da TB (Lima et al., 2017; WHO, 2020).

A tuberculose não faz distinção de condição socioeconômica, e continua representando um desafio global para a saúde pública. Contudo, as pessoas em situação de rua apresentam uma probabilidade maior de adquirir a doença. Vários fatores estão associados ao aumento dessa incidência, incluindo condições precárias de vida, baixa imunidade, dificuldade de acesso a assistência médica, alimentação inadequada, tabagismo, entre outros (Gioseffi; Brignol; Werneck, 2023; Lima *et al.,*2023).

Estima-se que, em 2021, a tuberculose tenha afetado cerca de 10,6 milhões de pessoas, representando um aumento de 4,5% em comparação a 2020. Além disso, 1,6 milhões de vidas foram perdidas devido a essa doença (OMS, 2022; WHO, 2022). No Brasil, os dados de 2021 revelam um notável registro de 68.271 novos casos de TB, resultando em um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes (OMS, 2022), esses números são preocupantes e requerem atenção imediata e ações contundentes.

De acordo com a Estratégia pelo Fim da Tuberculose, o Ministério da Saúde (MS) mediante a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), divulgou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Plano Nacional), no qual os municípios brasileiros foram estratificados de acordo com a situação socioeconômica e a capacidade de execução das ações de controle estabelecidos para a TB correlacionadas à incidência da doença (Brasil, 2021; Gioseffi; Brignol; Werneck, 2023).

Em relação aos aspectos socioeconômicos da população, tais como os apresentados pelas populações vulneráveis, eles possuem influência direta na saúde desses indivíduos em virtude de condições financeiras, de moradia, sanitárias e, até mesmo, psicológicas desestabilizadas. Com isso, as pessoas em vulnerabilidade social podem ser separadas em quatro categorias de acordo com o MS (2019): indígenas, pessoas privadas de liberdade, pessoas com HIV/AIDS e em situação de rua, a qual apresenta 56 vezes mais risco de adoecer por tuberculose e 6,9% de carga entre os casos novos.

A População em Situação de Rua (PSR) consiste em um grupo de pessoas em extremo estado de vulnerabilidade que não possuem moradia fixa. Valem-se das ruas, espaços públicos e unidades de acolhimento para habilitação de forma temporária ou definitiva (Lima *et al*., 2023). É importante salientar que a PSR é amparada por políticas públicas e serviços de saúde, como o Consultório na Rua (CnaR) que foi criado para garantir e facilitar a entrada desses indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS), auxiliando-os no acesso ao Cartão do SUS, no agendamento de consultas, e servindo como porta de entrada para os outros níveis de atenção à saúde (Andrade *et al.,* 2021).

Ainda assim, Brito e Silva (2022) enfatizam que a comprovação de residência, a burocracia dos serviços de saúde que não está adequada para atender esses indivíduos de acordo com a sua realidade e, também, o despreparo associado ao preconceito dos profissionais da saúde são limitações que a População em Situação de Rua enfrenta nos serviços de saúde. Algumas características adversas dessa população que interferem diretamente no processo terapêutico são a objeção em virtude da falta de compreensão dos procedimentos adotados; a preocupação exacerbada com moradia, alimentação e segurança em detrimento da própria saúde e bem-estar; baixa autoestima e autocuidado, além de serem errantes (Brasil, 2016).

Devido à falta de equidade no atendimento de saúde básico e com o objetivo de amenizar essa problemática que interfere no tratamento de doenças na PSR, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua e a criação do Consultório na Rua, a qual facilita o acesso dessa população ao serviço básico de saúde, essa medida promove a diminuição da utilização apenas dos serviços de urgência e emergência.

Diante do exposto, percebe-se que o pós-diagnóstico da tuberculose na População em Situação de Rua se depara com diversas limitações que se estendem para além do âmbito dos serviços de saúde. Com isso, essa pesquisa objetivou investigar a prevalência da tuberculose na População em Situação de Rua em Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides no período de 2014 a 2022.

METODOLOGIA

O presente estudo se configura como um estudo transversal, de natureza retrospectiva, seguindo uma abordagem do tipo quantitativo-descritivo, com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS).

A Região Metropolitana de Belém é composta pelos municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Castanhal, Marituba, Santa Bárbara do Pará e Santa Izabel do Pará. Em 2013, foi incluída na lista das 16 regiões brasileiras com alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de acordo com os Censos Demográficos realizados entre 2000 e 2010, do IBGE. Este reconhecimento reflete o avanço socioeconômico e a qualidade de vida presentes na região. Belém ainda é a cidade que apresenta maior oferta de serviço e emprego, principalmente no setor terciário da economia (Lei Complementar Nº 164, 2023; Atlas de desenvolvimento humano no Brasil, 2023; Ribeiro, 2018).

Para o estudo foram selecionados os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides. O estudo abordou todos os casos de pessoas em situação de rua com tuberculose nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides situados no estado do Pará, região Norte

do Brasil, no período de 2014 a 2022. Não foram aplicados critérios de exclusão, pois a plataforma SINAN/DATASUS já fornece dados filtrados para a pesquisa em questão.

As variáveis computadas foram: total de casos de TB confirmadas, faixa-etária, sexo (Masculino e Feminino), formas de TB (pulmonar e extrapulmonar), comorbidade (AIDS, alcoolismo, diabetes, doença mental, drogas ilícitas, tabagismo e outras associadas), Tratamento Diretamente Observado (TDO) e evolução dos casos.

Para uma apresentação mais eficaz dos dados, foram criadas tabelas e gráficos utilizando o Microsoft Excel 2016, acompanhados por uma análise descritiva simples das informações. Não houve necessidade de submeter o projeto do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que os dados secundários utilizados estão publicamente disponíveis e podem ser acessados através do sistema de informações, sem necessidade de autorização específica para sua utilização.

RESULTADOS

A prevalência da tuberculose, entre as pessoas em situação de rua, apresentou um quantitativo

importante na região metropolitana de Belém (RMB), com 88,2% (315/357 casos), Ananindeua com 5,6%

(20/357 casos), Marituba com 1,4% (5/357 casos) e Benevides com 4,8% (17/357) no período de 2014 a 2022 (Tabela 01).

Tabela 1 – Distribuição do número de Pessoas em Situação de Rua com Tuberculose no município de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides no período de 2014-2022.

	Belém		Ananindeua		Marituba		Benevides		Total
Ano	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2014	11	3.5	0	0.0	0	0.0	2	11.8	**13**
2015	36	11.4	2	10.0	1	20.0	3	17.6	**42**
2016	29	9.2	3	15.0	1	20.0	3	17.6	**36**

2017	31	9.8	1	5.0	0	0.0	2	11.8	**34**
2018	39	12.4	2	10.0	1	20.0	3	17.6	**45**
2019	36	11.4	3	15.0	0	0.0	1	5.9	**40**
2020	43	13.7	4	20.0	0	0.0	2	11.8	**49**
2021	42	13.3	0	0.0	2	40.0	1	5.9	**45**
2022	48	15.2	5	25.0	0	0.0	0	0	**53**
Total	315	99.9	20	100.0	5	100.0	17	100.0	357

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/ NET.

A faixa etária e sexo são variáveis relevantes para o levantamento epidemiológico da tuberculose na população em situação de rua, sendo que o sexo masculino representou 79,0% (282/357) dos casos, enquanto o sexo feminino com 21,0% (75/357). Em relação à faixa etária, os indivíduos entre 25 e 54 anos foram os mais prevalentes nos municípios, como mostra a Tabela 02.

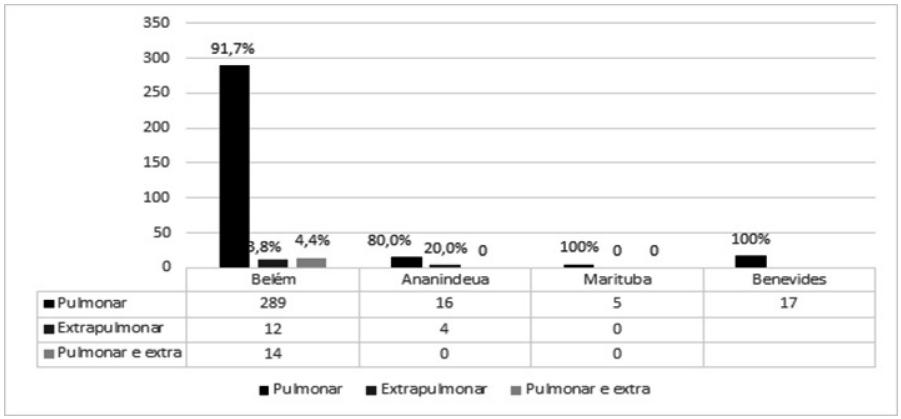
Tabela 2 – Distribuição da quantidade total de Pessoas em Situação de Rua com TB por faixa etária e por município de 2014-2022.

Município	Faixa etária						
	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ou +
Belém	5	29	**81**	**92**	**78**	23	7
Ananindeua	0	1	7	6	6	0	0
Marituba	0	1	3	1	0	0	0
Benevides	0	2	2	5	5	2	1
Total	5	33	**93**	**104**	**89**	25	8

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/ NET

Com relação a forma da doença, o Gráfico 01 mostra a distribuição destes casos, predominando a forma pulmonar com um total de 91,7% (n=289) nos municípios de Belém, 80% (n=16) em Ananindeua e 100% em Marituba e Benevides.

Gráfico 1 – Distribuição de Pessoas em Situação de Rua com TB classificada pela forma de TB nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides no período de 2014-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/ NET.

As variáveis relacionadas efetivamente com o tratamento da população em situação de rua demonstraram que a adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) no total foi de apenas 101(28,2%) PSR que realizaram o tratamento no período de 2014 a 2022 nos quatro municípios, dado preocupante, já que 47,9% foram classificados como ignorado/branco, observar tabela 03.

Tabela 3 – Distribuição da quantidade total de PSR com TB em TDO por município no período de 2014-2022.

Municípios	Sim	%	Não	%	Ignorado/ Branco	%	Total
Belém							
Ananindeua							
Marituba	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5
Benevides	**10**	58,9	4	23,5	3	17,6	17
Total	**101**	28,2	85	23,8	171	47,9	357

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/ NET.

Em relação às comorbidades associadas à tuberculose na PSR, Belém registrou o maior número de casos de variações de comorbidades

associadas à tuberculose na população em situação de rua (PSR) incluindo AIDS, alcoolismo, diabetes, doença mental, drogas ilícitas, tabagismo e outras doenças, conforme mostrado na tabela 04.

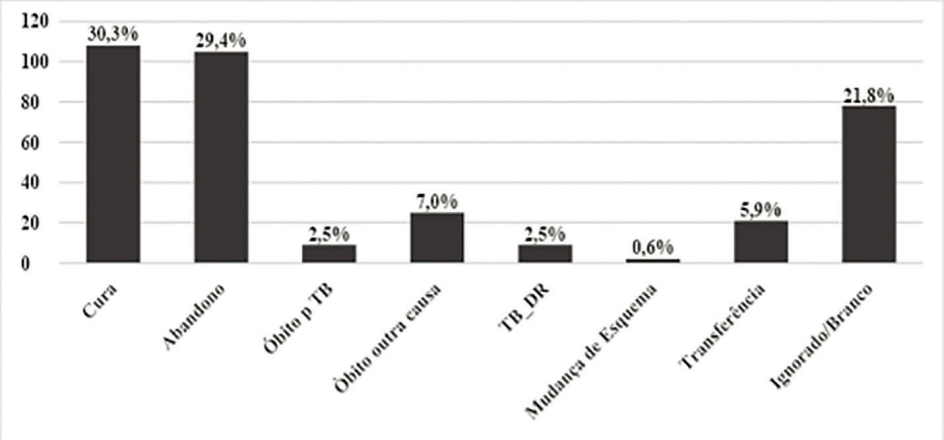
Tabela 4 – Distribuição dos casos de TB associada à comorbidades em PSR no período de 2014-2022.

	Belém		Ananindeua		Marituba		Benevides	
TB + COMORBIDADE	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TB+ AIDS	75	13.1	2	10,0	0	0.0	0	0.0
TB+Alcoolismo	153	26.7	9	45,0	2	40,0	6	35,3
TB+ Diabetes	19	3.3	0	0.0	0	0.0	1	5,9
TB+ Doença Mental	16	2.8	0	0.0	0	0.0	1	5,9
TB+Drogas Ilícitas	167	29.1	8	40,0	3	60,0	4	23,5
Tb+Tabagismo	128	22.2	1	5,0	0	0.0	5	29,4
TB+outras	16	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN/ NET

Com relação à evolução dos casos estudados, das 357 Pessoas em Situação de Rua, observa-se que o abandono ao tratamento foi de 29,4% (105), enquanto o percentual de cura foi de 30,3% (108). O abandono é motivo de preocupação no tratamento da tuberculose, devido ao seu potencial para favorecer a disseminação da doença não apenas na população em situação de rua, mas também na comunidade em geral (gráfico 02).

Gráfico 2 - Distribuição da evolução dos casos de TB em PSR nos municípios em estudo no período de 2014-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em quatro municípios no estado do Pará, com dados sociodemográficos e casos de tuberculose em população em situação de rua, obtidos a partir de dados disponíveis no sistema de informações SINAN/DATASUS. Neste estudo foram analisados os dados que correlacionam a população em situação de rua com a prevalência da tuberculose em: Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides. Vale ressaltar que Belém, sendo área metropolitana, apresentou maior prevalência da tuberculose, com 88,2% (315) dos casos registrados. É notável também que a doença afetou predominantemente o sexo masculino 79,7%, além disso, as maiores ocorrências variaram na faixa etária entre 25 e 54 anos.

A análise desses dados revela importantes correspondências entre a população em situação de rua e a prevalência da tuberculose na Região Metropolitana de Belém. O fato de Belém ter apresentado maior prevalência da doença, destaca a concentração importante de TB nessa população, o que pode sugerir que existem fatores ambientais, sociais e estruturais que estão contribuindo para a propagação da TB entre as pessoas em situação de rua. Diferente de Ananindeua, Marituba e Benevides que apresentam número controlado dos casos. Esses dados chamam a atenção

ainda da necessidade de estabelecer estratégias de prevenção e tratamento direcionado para este público vulnerável, de forma eficaz visando reduzir a prevalência de TB nessa população tão exposta à doença.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, em 2020, 68,7 mil pessoas adoeceram de tuberculose, considerando a população geral. Isso significa dizer que tivemos 68,7 mil novos casos no país durante esse ano, e 4,5 mil pessoas morreram de tuberculose em 2019, representando um problema de saúde pública mundial e considerada grave no Brasil (Brasil, 2021).

A predominância da doença no sexo masculino, e na faixa-etária de 25 a 54 anos, são achados relevantes. Esses dados podem indicar que homens nessa faixa etária estão mais expostos às condições de vida que favorecem a transmissão da TB. Considerando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, condições precárias de moradia e maior exposição aos fatores de risco de adquirir a doença.

A literatura mostra que fatores de risco da TB, como a falta de moradia, precárias condições socioeconômicas, condições inadequadas de sono e de alimentação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, são elementos cruciais para a manifestação da tuberculose na população em situação de rua, agravando mais ainda a situação com relação a doença (Silva *et al.*, 2021; Leite; Borges; Silva, 2021; Shamebo *et al.*, 2023, Lima *et al.*, 2023).

Estudo realizado na Etiópia, na cidade de Adis Abeba no período de 2019-2020, mostram que o elevado número de PSR nesta população está relacionada ao maior processo de migração rural-urbana, apresentando um elevado número de pessoas jovens, com dados semelhantes ao nosso em relação à prevalência dos dados sociodemográficos. Ainda neste estudo, a análise mostra que a prevalência de TB em PSR pode ser 10 vezes maior do que a prevalência na população geral (Shamebo *et al.*, 2023). Complementando ainda com este dado, Hino et al. (2022) referem que a PSR apresenta um risco de 56 vezes maior para o adoecimento por TB quando comparada à população geral, ressaltando a magnitude do problema de saúde enfrentado por essa população vulnerável.

O estudo conduzido por Silva *et al.* (2021) revelou que, durante o período de 2014 a 2019 teve como predominância dos casos de TB em

PSR no Sul e Sudeste do país, a doença ocorrendo no sexo masculino, na raça/cor da pele negra (pardos e negros) na faixa etária entre 20 a 40 anos, ou seja, na fase produtiva, corroborando com nossos achados, que predominou no sexo masculino e faixa etária abrangendo entre 25 a 54 anos.

O Gráfico 01 mostra a predominância de infecção pulmonar nessa população, é um achado importante que pode ser discutido considerando a relevância da informação, uma vez que a forma pulmonar é mais contagiosa em relação a extrapulmonar. Caracterizando a necessidade de acompanhamento dos casos pelo maior risco de transmissão e disseminação da doença.

A alta prevalência de comorbidades associadas à tuberculose na população em situação de rua (PSR) em Belém, incluindo a AIDS, alcoolismo, diabetes, doença mental, drogas ilícitas, tabagismo e outras doenças, é um aspecto preocupante e revela a complexidade de saúde enfrentado por esse grupo vulnerável. A presença de múltiplas comorbidades entre esses indivíduos complica de forma significativa o manejo no tratamento da tuberculose.

Esses achados destacam a urgência de estratégias de prevenção e intervenção específica para a PSR em Belém. Tais estratégias devem ser realizadas holisticamente, considerando não apenas a tuberculose, como também as comorbidades que afetam o indivíduo, com uma abordagem multidisciplinar que integra o serviço de saúde, assistência social, e apoio psicológico no acompanhamento. A prevenção e o tratamento da tuberculose nesse contexto exigem uma resposta coordenada e cooperativa entre diversas instituições, melhorando a qualidade de vida e a saúde dessas pessoas vulneráveis (Lima *et al.*, 2023). Uma mostra desta problemática é o abandono no tratamento, alcançando 29,4%, dado preocupante em Belém, pela alta ocorrência da tuberculose neste grupo. Esses dados enfatizam a urgência na implementação de ações de prevenção e tratamento dessa população.

O número absoluto de casos novos de tuberculose em moradores de rua vem aumentando e precisa ter mais visibilidade para a busca de novos casos e quebra da cadeia de transmissão da doença. Percebe-se que a facilidade de transmissão da TB associada à comorbidade interfere diretamente na complicação da doença e do tratamento, o que pode acarretar

numa evasão maior devido ao aumento do tempo em que o indivíduo precisará ficar sob cuidados dos serviços de saúde e num consequente crescimento de óbitos por tuberculose, tanto na PSR quanto na população de modo geral, cuja integridade biológica pode ser comprometida pela transmissão da doença. É necessária, portanto, a efetivação do CnaR, proposto pelo Ministério da Saúde, que conta com equipes multiprofissionais da saúde para atrair os indivíduos ao tratamento e mostrar a importância do autocuidado (Silva *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

A análise da prevalência da TB e comorbidades associadas na população em situação de rua na região metropolitana de Belém, revela a complexidade e os desafios enfrentados por esse grupo vulnerável em relação à saúde. Nesse estudo predominou o sexo masculino e faixa etária entre 25 e 54 anos.

A presença significativa de condições como alcoolismo, diabetes, doença mental, uso de drogas ilícitas e tabagismo entre esses indivíduos afetados pela TB, destaca a necessidade de abordagem abrangente para o cuidado desses pacientes. A existência dessas comorbidades não apenas complica o tratamento da tuberculose, mas também ressalta a importância de medidas de prevenção e intervenções nessa população no intuito de reduzir os riscos de saúde associados. Considera-se importante que políticas públicas e os serviços de saúde necessitam ser adaptados para atender as necessidades específicas dessa população tão vulnerável.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; COSTA, A.A.S.; SOUSA E.T.; ROCON, P.C. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa**. Saúde debate [Internet].** 27 de junho de 2022 [citado 25 de abril de 2024]; 46(132 jan-mar):227-39. Disponível em: https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/6157. Acesso em: 24 abr. de 2024.

Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. 25 de novembro de 2013.Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca. Acesso em: 1 de abr. 2023.

Auditoria Geral do Estado do Pará, Auditoria Geral do Estado do Pará (6 de abril de 2023). "**Lei Complementar nº 164, de 5 de abril de 2023**" (PDF). Disponível em: https://www.age.pa.gov.br. Acesso em: 6 de abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. **Populações vulneráveis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/tuberculose/populacoes- vulneraveis. Acesso em: 14 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional Pelo Fim Da Tuberculose Como Problema de Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde Adesão ao tratamento da tuberculose pela população em situação de rua.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_adesao_tuberculose. pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRITO, C.; SILVA, L. D. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?lang=pt. Acesso em 23 abr. 2024.

DEUTSCH-FELDMAN, M.; PRATT, R. H.; PRICE S.F. TSANG, C.A.; SELF, J.L. Tuberculosis—United States, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 70:409–414, 2021. doi: 10.15585/mmwr.mm7012a1 disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7993554/.Acesso em: 20 abr. de 2024.

GIOSEFFI, J. R.; BRIGNOL, S. M. S.; WERNECK, G. L. Perfil sociodemográfico das pessoas em situação de rua notificadas com tuberculose no Município do Rio de Janeiro, Brasil, nos anos de 2015 a 2019. **Cad. Saúde**

Pública. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://scielosp.org/article/csp/2023.v39n10/e00051122/pt/. Acesso em: 24 abr. 2024.

LIMA, D. G.; MACIEL, J. M.; SILVA, K. N.; BARBOSA, R. S.; PEREIRA, J. F.; SILVA, I. G. Determinantes sociais de saúde da população em situação de rua vulnerável à tuberculose. **Enf. em foco.** [Internet], 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio- 1442925, 2024.

LIMA, T. M.; BELOTTI, N.C.U.; NARDI, S.M.T., PEDRO, H.S.P. Teste rápido molecular GeneXpert MTB/RIF para diagnóstico da tuberculose. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 65-76. 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232017000200008. Acesso em: 14 nov. 2023.

RABAHI, M. F.; SILVA, J.L.R.J.; FERREIRA, A.C.G.; SILVA, D.G.S.T.; CONDE, M.B. Tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 43, n. 6, p. 472-486, nov./dez. 2017. Disponível em: http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2741. Acesso em: 14 nov. 2024.

SILVA, T.O.; VIANNA, P.J.S.; ALMEIDA, M.V.G.; SANTOS, S.D.; NERY, J.S. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-12, 29 mar. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/PSxSGxP74bq473khC96GZmb/#. Acesso em: 23 abr. 2024.

TIERNEY, D.; NARDELL, E. A. Tuberculose (TB). **Manual MSD Versão para a Saúde da Família**, 2018. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt- br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/tuberculose--e-infec%C3%A7%C3%B5es- relacionadas/tuberculose-tb#Preven%C3%A7%C3%A3o_v785735_pt. Acesso em: 14 nov. 2023

DE OLIVEIRA, R.W. Dispersão metropolitana e novas formas urbano--regionais: uma proposta para o reconhecimento e a delimitação da cidade-região de Belém. **Ateliê Geográfico**, v. 12, n. 1, p. 132-154, 2018.

World Health Organization (WHO): **Global Tuberculosis Report 2021.** Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021. Acesso em: 17 abr. 2023.

World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2020**: executive summary. Geneva (CH): WHO; 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131.Acesso em: 14 nov. 2023.

World Health Organization. **Global Tuberculosis Report, 2018.** Geneva: WHO, 2018. 277 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453#. Acesso em: 14 nov. 2023

World Health Organization. **The End TB Strategy**, 2015. Geneva: WHO, 2015. 20 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19. Acesso em: 14 nov. 2023.

ROTINA NO CENTRO-CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA POR ENFERMEIRO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Carla Suellem Sousa Araújo
Especialista em Ortopedia e Traumatologia, Universidade de São Paulo (USP)

Daliane Ferreira Marinho
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Tatiane Costa Quaresma
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Nádia Vicência do Nascimento Martins
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Franciane de Paula Fernandes
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Sheyla Mara Silva de Oliveira
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Teogenes Luiz Silva da Costa
Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Sandra Denize Barbosa
Lívia de Aguiar Valentim
Doutor em Ciências, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

RESUMO

A residência multiprofissional em saúde é uma formação em nível de pós-graduação que se realiza através da prática e educação em serviço nos setores da saúde. Objetivo: Pensando na importância da equipe multiprofissional e as fragilidades dos programas de residência, acentuada pela crise sanitária atual, buscou-se relatar a rotina da enfermagem atuando no centro-cirúrgico do Hospital Municipal de Santarém na especialidade de Ortopedia e Traumatologia. Metodologia: Relato de experiência, qualitativo, no ambiente do Centro-cirúrgico do HMS. A sistematização do relato se deu a partir dos registros, em um diário de campo. Resultados: O residente ao entrar em contato com o paciente, realizava pequenos momentos

de orientação em relação a cuidados com a saúde do paciente. Atividade inerente a vida do enfermeiro. Conclusão: Os cenários vistos e a complexidade das situações proporcionadas pela residência preparam o profissional para os desafios de sua futura atuação e construção no SUS.

Descritores: Residência. Enfermagem. Ortopedia. Traumatologia. Cirurgia.

INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde (RMS) é uma formação em nível de pós-graduação que se realiza através da prática e educação em serviço nos setores da saúde. No ano de 2005 o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) a instituem como forma legal de formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), amparada pela Lei 11.129 de 30 de junho de 2005. A RMS abrange várias áreas de formação para colocar em prática a interdisciplinaridade e com dedicação de 60 horas semanais, divididas em atividades práticas e teórico-práticas por um período de dois anos (Silva *et al.*, 2015).

Dentre as diversas especialidades que estão divididos os programas de residência no Brasil, temos a residência em Ortopedia e Traumatologia. Esta área é responsável por estudar e tratar doenças, lesões e deformidade que atingem o aparelho locomotor, assim como ossos, músculos, articulações e ligamentos. O trauma ortopédico é uma condição que influencia em muitos aspectos da qualidade de vida de uma pessoa, pois compromete a sua função social, física, econômica, familiar e emocional (Kfuri Júnior, 2011).

Nesse contexto, a enfermagem traumato-ortopédica é uma área especializada, relacionada à assistência a pacientes com comprometimento do sistema musculoesquelético, articular e tecido conjuntivo de suporte por processos congênitos e do desenvolvimento, traumas, distúrbios metabólicos, doenças degenerativas, infecções. Essa área compreende problemas de saúde clínicos, cirúrgicos e de reabilitação, que podem ser classificados em agudos, crônicos ou incapacitantes (Cameron; Araújo, 2011).

Este formato de especialização, contribui para o aperfeiçoamento e mudanças na prática profissional, com uma estratégia de aprendizagem coletiva e em equipe multiprofissional, contribuindo para a melhora das relações nas práticas de saúde (Salomão *et al.*, 2020). Pensando na impor-

tância da equipe multiprofissional e as fragilidades dos programas de residência, acentuada pela crise sanitária atual, buscou-se relatar a rotina do enfermeiro residente atuando no centro-cirúrgico do Hospital Municipal de Santarém (HMS) na especialidade de Ortopedia e Traumatologia.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa, onde se discutiu a observação das fragilidades do programa de residência multiprofissional, no contexto da pandemia, partindo das vivências da enfermagem no centro cirúrgico.

A Residência Multiprofissional em Saúde, na área de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia foi implantada no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) em Santarém, no interior do Estado do Pará no ano de 2013, ela oferta vaga para 07 profissões: Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Farmácia, através de uma parceria com a Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Apesar de ela ter sido implantada no HRBA, a residência possui convênio com o município e por isso também tem como campo para atuação o hospital municipal. O HMS atende ao Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece atendimento em diversas especialidades médicas. Entre elas atendimentos referentes a especialidade de Ortopedia e Traumatologia.

O ambiente deste relato de experiência foi o Centro-cirúrgico (CC) do HMS. A sistematização do relato se deu a partir dos registros, em um diário de campo, no período compreendido entre os meses de março de 2021 e maio de 2021. O horário de serviço era das 07:00 horas às 19:00 horas de segunda às sextas-feiras, sendo 12 horas diárias, portanto completando as 60 horas semanais que é preconizado na residência multiprofissional.

O instrumento para a construção deste relato de experiência foi a observação e vivência diária como profissional de enfermagem no CC e a realização de anotações. Os registros fizeram referência à forma como se dava a rotina no centro-cirúrgico dos procedimentos relacionados a especialidade de ortopedia e traumatologia, desde o período pré-operatório até o período pós-operatório.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O início de atuação no campo de prática do CC do HMS se deu no dia 09 de março de 2021. Desde o começo houve o acompanhamento de um preceptor de enfermagem que já atuava no CC, e, portanto, mais experiente, o que era ideal para direcionar o residente no ambiente de trabalho. Porém, o preceptor não é remunerado para exercer essa função, atuando de maneira voluntária.

O centro-cirúrgico do HMS atende cirurgias de várias especialidades. Ele possui 04 salas de operações, uma delas é destinada para as cirurgias ortopédicas. O número de cirurgias diárias depende da quantidade de procedimentos eletivos e das cirurgias de urgência que aparecem no decorrer do dia. Além disso, o hospital não atende pacientes oriundos somente de Santarém, mas também de outras cidades vizinhas, o que intensifica o seu fluxo.

Todos os dias há cirurgias ortopédicas no HMS, sejam elas de caráter de urgência e emergência ou eletivas. A partir disso, como podem ocorrer cirurgias de emergência no horário de fim de trabalho, pode variar, pois se um paciente estiver na sala de cirurgia após o fim das horas diárias, o residente deve permanecer no ambiente até a sua finalização.

Quanto à faixa etária, o residente atende pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos desde crianças até a idosos. Também foi possível observar que em sua maioria, eram do sexo masculino. Junto a isso, nas crianças os tipos de fraturas mais recorrentes durante o período, foram as fraturas de antebraço, tanto de rádio quanto de ulna, e fratura supra condiliana de úmero. Fraturas trans trocanterianas eram mais recorrentes em idosos. Outro procedimento que o residente também acompanhava no CC era a retirada de material fixador de fraturas após a avaliação ortopédica, e o período estabelecido para tratamento e de consolidação do osso.

No que concerne à rotina do enfermeiro no setor, o residente avaliava, junto ao preceptor no início do plantão, as cirurgias eletivas marcadas para determinado dia e verificava se havia algum paciente de emergência. Após atualizar e organizar a ordem dos pacientes no mapa de ortopedia do dia, era feita a verificação dos materiais necessários para realizar o ato cirúrgico na sala de operações.

O enfermeiro residente auxiliava o preceptor ao verificar se nos prontuários de cada paciente estavam os exames de imagem, nesse caso o mais utilizado é a radiografia, ou os documentos complementares. A entrada dos pacientes no centro-cirúrgico era organizada com a entrada das cirurgias de emergência primeiro e, quando havia somente cirurgias eletivas marcadas, as crianças geralmente eram as primeiras a serem atendidas no dia.

O paciente quando chegava ao centro era triado por um técnico de enfermagem, onde era verificado se ele possuía algum tipo de alergias a medicamentos, se ele tinha comorbidades, e era assinado por ele o termo de consentimento de riscos de procedimento cirúrgico. Após isso, ele era encaminhado para a sala de operações, lá o residente colocava o paciente na posição na mesa cirúrgica condizente com o tipo de cirurgia que seria realizado e, após a monitoração dos sinais vitais, era realizada a sua anestesia. Esta era de escolha do anestesista que estava de plantão. Era necessário sempre estar falando com o paciente para que nesse momento ele se sentisse confortável.

Antes do procedimento cirúrgico em si, era realizada a assepsia da área no paciente em que seria realizado o procedimento. Como geralmente havia uma manipulação do membro afetado e isso poderia causar dor, esse procedimento era realizado com o paciente já anestesiado. Neste momento, se o paciente tivesse pelos no local de incisão cirúrgica, também era realizada a tricotomia da área, de maneira cuidadosa e que não lesionasse a pele do paciente. Além das atividades gerenciais, as imobilizações eram frequentemente realizadas pelo residente, como, por exemplo, as talas axilo-palmar, talas antebraquio palmar, tala suropodálica, tala cruropodálica, entre outras. Além disso, ele poderia auxiliar o médico na realização dos aparelhos gessados de imobilização. Ainda, em cirurgias invasivas ele atuava auxiliando durante o procedimento cirúrgico como instrumentador. Para isso, era necessário que tivesse o conhecimento de todos os tempos cirúrgicos e dos instrumentais usados em procedimentos ortopédicos.

Durante a prática, o residente ao entrar em contato com o paciente, realizava pequenos momentos de orientação em relação a cuidados com a sua saúde, como orientações sobre qual o objetivo do tratamento ao qual ele seria submetido, informações sobre como cuidar de sua saúde e também

sobre atitudes que ele deveria ter para participar de determinado procedimento, como, por exemplo, o fato de ele ter que ficar em jejum por algumas horas antes de um procedimento cirúrgico. Isso se configurava em momentos de educação em saúde, atividade que é inerente a vida de um enfermeiro.

Em relação a pontos limitantes da prática, uma das dificuldades encontradas durante a vivência no setor foi em relação à falta de materiais, o que, muitas das vezes, levava ao cancelamento de alguns procedimentos. Por conta da pandemia da covid-19 e da crise de medicamentos anestésicos que o país está vivenciando, alguns procedimentos eletivos também foram cancelados pela falta de sedativos. Durante o plantão, poderia aparecer alguma situação de emergência e seu uso então seria requerido.

Outra fragilidade percebida, foi a falta de um local para descanso do residente, já que o residente tinha o dever de cumprir uma carga-horária de 12 horas diárias, de segunda a sexta, e algumas disciplinas eram ofertadas à noite, o que levava a uma exaustão física, sendo necessário um local para descanso. Além disso, houve carência de aulas teóricas antes do início das práticas no centro-cirúrgico sobre a área de traumatologia e ortopedia com temas mais específicos, o que tornaria a prática mais produtiva.

Outra questão a ser pontuada diz respeito às fragilidades percebidas. É que, durante a maioria dos procedimentos cirúrgicos com fraturas, foi utilizado o arco cirúrgico, que é um aparelho utilizado dentro da sala cirúrgica para fazer exames de radiografia. Nessas ocasiões, foi percebido que a proteção contra a radiação emitida não era tão eficaz, não havia roupa de proteção para todos e nem as paredes da sala eram feitas de material apropriado para evitar a dispersão da radiação. Para pessoas que se expõem constantemente a esses procedimentos, ela pode ter complicações de saúde a longo prazo.

DISCUSSÃO

A mediação e experiência do processo educativo durante a residência para o residente de enfermagem

A residência multiprofissional tem o propósito de capacitar os profissionais em serviço a partir da cooperação intersetorial, e favorecer a in-

serção qualificada dos profissionais no mercado de trabalho, sendo estes orientados por princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das realidades locais e regionais (Silva *et al.*, 2015). Esse modelo de pós-graduação imerge o profissional de enfermagem na realidade sobre a qual pretende aprender, para que haja a observação de problemas e a busca de possíveis soluções para estes referentes ao seu ambiente de prática. Essas ações permitem a observação e interação com as situações que emergem da realidade, real ou fictícia, impregnada de intencionalidades educacionais, fator que permite o aprimoramento profissional (Lima, 2017).

Tendo como funções importantes nesse processo de ensino aprendizagem, o professor, o tutor, e o preceptor, sendo que dentro do serviço, o profissional que acompanha diariamente as atividades, e conduz a prática do residente é o preceptor, este profissional, além de repassar os conhecimentos, ensina as habilidades e atitudes no acompanhamento da formação técnica/profissional do residente. O preceptor tem o importante papel de mediação do processo educativo, o que qualifica o cuidado em saúde (Souza; Ferreira, 2019).

Dentro das competências apresentadas pelo preceptor, a convivência e a observação das condições de vida dos pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos servem como aprendizagem para a vida e para mudanças positivas de comportamento, pois expandem sua compreensão e responsabilidade com a Enfermagem. O contato com o paciente no centro- cirúrgico dura apenas algumas horas, no entanto, é capaz de gerar uma relação de cuidado, onde o conhecimento não é a única finalidade do processo, mas também é a de gerar o bem-estar a pessoa que está passando por um processo atípico no momento (Cameron; Araújo, 2011).

Dentro das estratégias metodológicas, a execução de ações interdisciplinares entre as residentes de enfermagem como grupos de discussão e debates, as aulas temáticas diversificadas sobre a área de residência, e as articulações teórico-práticas são instrumentos importantes de aprendizagem. As tutorias são ferramentas no processo de formação, as quais são resolutivas em dúvidas e inseguranças compartilhadas pelos enfermeiros. Essas metodologias incentivam a participação ativa do enfermeiro no processo dinâmico de construção do conhecimento (Carrijo *et al.*, 2020).

Principais ocorrências traumato-ortopédicas durante o período de atividades

Durante o período de atividades, a partir da vivência, notou-se que os pacientes que entravam no centro-cirúrgico do HMS eram pessoas do sexo masculino. Sousa (2017) percebeu em seu estudo que entre 588 pacientes traumáticos admitidos no HMS havia a predominância de homens adultos, vítimas de acidentes de trânsito com envolvimento de motocicleta.

Justificando esses resultados, Sales (2017) diz que os homens são mais acometidos por serem em sua maioria condutores dos veículos, aliada à alta velocidade no trânsito, e pela maior exposição à violência urbana. Além disso, Silva (2017) diz que a construção social e a representação histórica da população masculina colaboram para o seu maior envolvimento em situações de risco

Em relação às principais ocorrências fraturarias durante o período de vivência, sobre os pacientes pediátricos atendidos, verificou-se uma grande demanda. As crianças estão em uma fase da vida que são bem ativas, isso as expõem mais a possibilidade de sofrerem um determinado trauma. As fraturas do antebraço eram bem recorrentes, comuns em ossos longos em crianças, compreendendo a 40% de todas as fraturas pediátricas segundo Werneck (2019).

Estas podem ser definidas como as fraturas que acometem o rádio e a ulna. As crianças de menor idade tendem a ter melhor prognóstico em razão da idade óssea, periósteo mais espesso e uma relativa flexibilidade, resultando em uma maior estabilidade. Com isso, era comum a realização de redução fechada no foco da fratura e imobilização com aparelho gessado (Werneck; Mendonça Ribeiro; Rodrigues, 2019).

Alguns procedimentos também foram realizados de maneira aberta, através de uma incisão na pele, porém alguns resultados podem exigir manipulação adicional da fratura ou intervenção cirúrgica formal devido a angulações residuais (Acharya *et al.*, 2019). A entrada do residente de enfermagem para auxiliar o médico no ato cirúrgico é uma ótima oportunidade para ele conhecer como é realizada a abordagem cirúrgica no paciente. É essencial que ele tenha conhecimento de paramentação cirúrgica

de modo correto e da lavagem das mãos para evitar que estas sejam fontes de contaminação para o paciente durante a participação direta no campo operatório.

Além das fraturas em crianças citadas acima, houve a oportunidade de ver a fratura supracondilar do úmero que é característica do esqueleto de crianças devido o ainda incompleto desenvolvimento deste. Gartland (1959) formulou a classificação que ajuda a definir a indicação terapêutica mais usada para o tratamento dessa condição, é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento dessa classificação. De acordo com a classificação em fraturas do tipo I o tratamento de escolha é conservador, sem redução e com o uso de uma imobilização axilo palmar durante quatro semanas. No tipo II, há divergência de opiniões entre os profissionais quanto ao tratamento mais eficaz, os métodos incruentos ou cirúrgicos podem ser usados. Em fraturas do tipo III o tratamento é cirúrgico e é realizada a redução fechada associada com a osteossíntese com fios de Kirschner (Gyoguevara *et al.*, 2017; Moreira *et al.*, 2018).

Já em relação aos pacientes idosos que foram atendidos no CC, notou-se que a fratura no fêmur é a mais prevalente, ela representa 84% das lesões ósseas em pessoas acima dos 60 anos segundo Petros (2017). A osteoporose, traumas de baixa energia, como a queda da própria altura são recorrentes fatores de risco para esse tipo de fratura (Petros, 2017). Além desta, as fraturas trans trocanterianas são aquelas compreendidas entre a base do colo femoral até 2,5 cm distal ao trocanter menor. A demanda de pacientes com ela também foi vista. Elas podem ocorrer em jovens vítimas de traumas de alta energia, no entanto é maior número em idosos, e seu tratamento geralmente é cirúrgico. O tratamento cirúrgico na maioria dos casos deve ser realizado no período de até 48 horas após o trauma, no intuito de reduzir o risco de lesões secundárias (Guimarães *et al.*, 2021; Alexandre *et al.*, 2019).

O papel da enfermagem no centro-cirúrgico relacionado a procedimentos traumato-ortopédicos

O enfermeiro no centro-cirúrgico possui o papel de assistir o paciente em um momento considerado delicado de sua vida, pois durante os procedimentos cirúrgicos há diversos riscos. Eles devem estar aptos a en-

frentar as exigências impostas pelo ambiente, e então assegurar segurança e bem-estar ao paciente associado a resolutividade proporcionada pelas tecnologias existentes no setor (Siqueira *et al.*, 2016).

A assistência ao paciente traumato-ortopédico exige habilidades técnica, cognitiva e emocional do profissional. Esse paciente possui singularidades, a partir do momento que há nele uma mistura de sentimentos, como medos, dúvidas, ansiedade e um conjunto de aparatos, como fixadores, aparelhos gessados, que, muitas vezes, são desconhecidos a ele e passarão a acompanhá-lo por muito tempo alterando sua vida (Silva, 2014).

O material utilizado pelo paciente ortopédico, impacta e impressiona negativamente. Algumas vezes, pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos retornavam antes da data marcada para o seu retorno a unidade, pois referiam algumas queixas aos materiais que estavam utilizando em sua fratura, como dor, incomodo, atrapalhando em sua vida diária. O enfermeiro tem o papel de explicar e conversar com esse paciente sobre a importância desse tratamento, além de exercer a compreensão sobre o que ele relata (Azevedo *et al.*, 2020).

A educação em saúde é uma ferramenta promissora e fácil acesso que pode ter êxito durante esse processo. Segundo Azevedo *et al.* (2020), a atuação da enfermagem na prática clínica e cirúrgica está relacionada com a promoção de ações de educação e saúde, que abrange desde uma atenção ao paciente até a sua família. Dessa forma, é necessário, na prática de enfermagem, orientar e desenvolver o cuidado humanizado com o objetivo de proporcionar a qualidade de vida do paciente.

Segundo Guido (2008), o enfermeiro do CC desempenha assistência ao paciente e atua na administração dos recursos humanos e materiais. Durante as práticas enquanto residente, essa atribuição era mais específica do preceptor, e era necessário o acompanhamento junto a este para saber como funcionavam essas atribuições. Diariamente havia o agendamento de cirurgias, supervisionamento da equipe de enfermagem que estava na sala cirúrgica, bem como a provisão de materiais. A realização dessas práticas é fundamental para que o procedimento anestésico- cirúrgico ocorra de modo correto e seguro (Siqueira *et al.*, 2016).

A garantia da segurança do paciente no CC pela enfermagem garante a realização de assistência segura e eficaz, e promove a integração do paciente com a equipe, evidenciando os princípios de educação preventiva, autocuidado e integração social. Alguns procedimentos básicos como identificação do paciente, identificação de qual sitio corporal seria realizado procedimento, posicionamento adequado, alergias a medicações era conferido antes de qualquer procedimento assim que o paciente entrasse no CC (Botelho *et al.*, 2018).

Além disso, no ambiente do CC, algumas medidas básicas devem ser tomadas durante esse processo assistencial. As vítimas de trauma são consideradas pacientes instáveis, uma das formas de manter a sua segurança no CC é por meio da continua monitoração dos sinais vitais. Esta é assegurada por lei, devendo ser feita de maneira correta e sempre registrada em prontuário. O enfermeiro deve reconhecer a importância dessa verificação a partir de pensamento crítico e atento a atualizações cientificas sobre o tema (Miltner *et al.*, 2014).

Os registros de enfermagem são instrumentos formais da assistência e fornece visibilidade para facilitar e dar continuidade ao cuidado de enfermagem. O preceptor do ambiente ficava a cargo de questões burocráticas, porém em diversos momentos, sob sua supervisão, essas questões também eram realizadas pelo residente (Couceiro *et al.*, 2020).

Dificuldades encontradas durante as atividades no ambiente no centro-cirúrgico

No contexto em que foi vivenciada a Residência, evidenciou-se a necessidade de haver a implantação de aulas teóricas referentes às atividades práticas que estavam sendo exercidas no CC, antes ou paralelamente à vivência em tais setores, conhecimentos que não são vistos na grade curricular da graduação, e que são importantes para embasar as atividades assistenciais. A residência baseia-se nas metodologias ativas, que são importantes ferramentas para haver uma concepção educativa, estimuladora de processos críticos reflexivos, pelos quais o residente participa e faz parte do seu aprendizado (Roman *et al.*, 2017).

Mesquita (2020) investigou a Síndrome de Burnout em residentes de um hospital universitário, ele percebeu que muitas vezes eles se sentem meramente como mão-de-obra para determinados serviços. Fatores como alta carga horária e a falta de estrutura pedagógica também foram encontrados de forma relevante. A falta de um local específico para o residente descansar no horário que é direcionado para isso durante o seu plantão pode ser um reflexo da desvalorização que acomete esse profissional.

Outro fato a pontuar é a falta de remuneração para o preceptor que realizou o acompanhamento durante as atividades práticas da residência. Percebe-se que isso é uma fragilidade, pois, segundo Silva (2019), alguns profissionais que atuam como preceptores consideram importante o subsídio financeiro, devido ao fato de a preceptoria ser desenvolvida como uma função agregada ao horário de trabalho, sendo este um incentivo para realizar essa função. Além disso, ele diz que o acúmulo de tarefas referentes às atividades assistenciais e de atendimentos para o profissional se configura como limitante ao processo de ensino e aprendizagem dos residentes.

Outro fator diz respeito à crise sanitária atual que motivou uma alteração do fluxo de atividades desenvolvidas. Devido ao crescente número de casos e aumento da demanda por alguns medicamentos, como os anestésicos, houve uma diminuição da sua oferta, o que afetou negativamente na realização de alguns procedimentos no centro-cirúrgico. Houve o cancelamento de cirurgias, atrasos, o que reflete nas atividades desempenhadas na assistência, pois estas ficam prejudicadas. O planejamento que se faz para o dia é totalmente alterado, gerando sentimentos de estresse até mesmo no paciente que já tinha um procedimento marcado. Barja (2021) diz que pandemia levou a um aumento de até 92,6% nos preços dos medicamentos hospitalares, no período de março a julho de 2020. Além disso, o aumento no consumo de medicamento gera aumento do gasto mensal e do valor de estoque. Durante a pandemia da Covid-19 em um hospital de Vale do Paraíba, o autor observou alguns medicamentos que tiveram mais destaque em dificuldades de aquisição e alta de preços como Norepinefrina, Fentalina, Propofol, Midazolam, Omeprazol e Pantoprazol.

Além disso, em relação as radiografias realizadas na sala de operações durante os procedimentos cirúrgicos, sabe-se que a radiação é energia suficiente para atravessar corpos opacos e os efeitos das radiações ionizan-

tes em um indivíduo depende basicamente da dose absorvida, do tempo de exposição e da extensão da exposição. Batista (2019) diz que devem ser reconhecidas as dificuldades e a habitual inobservância das normas de proteção radiológica, através da implementação de políticas que envolva todo o corpo de trabalhadores, usuários e pessoas relacionadas em ações e atitudes contínuas em busca da radioproteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade da atuação multiprofissional para o enfermeiro é um processo enriquecedor. O período de vivências no centro-cirúrgico do HMS no período relatado possibilitou o aprendizado do que é ser enfermeiro no CC da especialidade ortopedia. A atitude de compartilhamento de saberes e ideias tanto com os outros profissionais quanto com os pacientes atendidos amplia o olhar de ser um profissional que preza pelo cuidado integral.

Apesar da intensa carga-horária e contrapontos encontrados durante a prática, foi exercido a capacidade de, enquanto profissional, saber lidar com situações adversas que irão aparecer, e que esperamos que sempre sejam resolvidas. Os cenários vistos e a complexidade das situações proporcionadas pela residência preparam o profissional para os desafios de sua futura atuação e construção no SUS.

REFERENCIAS

ACHARYA, B. M. et al. Fixação intramedular flexível para fraturas diafisárias dos ossos do antebraço em crianças. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 503-508, out. 2019.

ALEXANDRE, M. et al. A tomografia computadorizada melhora a reprodutibilidade na classificação das fraturas transtrocanterianas. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 361-367, J. 2019.

AZEVEDO, D. D. M. et al. Nursing assistance in post-surgery rehabilitation of total hip arthroplasty. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 5, n. 4, p. 192-202, 2020.

BARJA, P. R. et al. Hospital management of personal protection equipment in addressing the pandemic covid19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 23814-23831, 2021.

BATISTA, V. M. D. et al. Proteção radiológica na perspectiva dos profissionais de saúde expostos à radiação. **Rev. Bras. Enferm**., v. 72, fev, 2019.

BOTELHO, A. R. M. et al. A atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**, v. 4, n. 10, p. 1-28, mar. 2018.

CAMERON, L. E.; ARAUJO, S. T. C. O estudante de graduação e a assistência em enfermagem tráumato-ortopédica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1391-1397, 2011.

CARRIJO, M. V. N. et al. O uso de metodologias ativas na formação do profissional enfermeiro crítico-reflexivo: experiência entre residentes. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 3, p. 153-158, set./dez, 2020.

COUCEIRO, T. B. S. et al. Promoção de prática educativa: registro de sinais vitais em uma unidade traumato-ortopédica. São Paulo: **Revista Recien**. v. 10, n. 3, p. 191-197, 2020.

GARTLAND, J. J. Management of supracondylar fractures of the humerus in children. **Surg Gynecol Obstet**, v. 109, n. 2, p. 145-154, Aug. 1959.

GUIDO, L. A. et al. Competência do enfermeiro em CC: reflexões sobre ensino/assistência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 16-23, jan.--mar., 2008.

GUIMARAES, J. A. M. B. et al. Osteossíntese minimamente invasiva de fraturas transtrocantéricas com Dynamic Hip Screw (DHS). **Rev. Bras. Ortop**., São Paulo, v. 56, n. 1, p. 109-113, Feb., 2021.

GYOGUEVARA, S. Q. A. P. et al. Qual a melhor técnica para fixação no tratamento de fratura supracondilar do úmero em crianças? **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 4, p. 428-434, 2017.

KFURI JUNIOR, M. O trauma ortopédico no Brasil. **Rev. Bras. Ortop**., São Paulo, v. n.46, supl. 1, 2011.

LAGE, C. E. B. et al. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enferm. Foco**, v. 7, n. ¾, p. 12-16, 2016.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino--aprendizagem. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 21, n. 61, p. 421-437, 2017.

LYRA, C. A. M. et al. Perfil epidemiológico de cirurgias em serviço de urgência e emergência. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 53, n. 3, p. 247-251, 2020.

MESQUITA, V. S. M. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. **Rev. SBPH** [online], v. 23, n. 2, p. 65-76, 2020.

MILTNER, R. S. et al. Exploring the frequency of blood pressure documentation in emergency departments. **J Nurs Scholarsh**, v. 46, n. 2, p. 98-105, 2014.

MOREIRA, R. F. G. et al. Estudo transversal sobre o tratamento das fraturas supracondilianas do úmero na infância dos tipos Gartland II e III: opinião do ortopedista brasileiro. **Rev. Bras. Ortop**., São Paulo, v. 53, n. 2, p. 129-135, Apr., 2018.

PETROS, R. S. B. et al. Influência das fraturas do fêmur proximal na autonomia e mortalidade dos pacientes idosos submetidos a osteossíntese com haste cefalomedular. **Rev. Bras. Ortop**., São Paulo, v. 52, supl. 1, p. 57-62, 2017.

ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Re**, v. 37, n. 4, 2017.

SALOMÃO, A. M. A. et al. Vivências do cotidiano hospitalar no processo formativo da residência em saúde: estratégias pedagógicas e desafios para a prática. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, p. e-020064, 18 nov., 2020.

SALES, A. S. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Rev. Enferm. UFPE** on line, Recife, v. 11, n. 5, p. 2033-2045, maio, 2017.

SILVA, J. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul. Enferm**., São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, Apr., 2015.

SILVA, L. S. et al. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019.

SILVA, P. C. Residência de enfermagem em ortopedia e traumatologia: experiência de implantação e desafios. **TCC (especialização)** - Univer-

sidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência, 2014.

SILVIA, L. A. P. et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. **Rev. Med.** (São Paulo), out.-dez., v. 96, n. 4, p. 246-254, 2017.

SIQUEIRA, N. S. et al. As atribuições do enfermeiro no centro-cirúrgico. **XXV Seminário Internacional de Educação**, v. 1, n. 1, 2016.

SOUSA, L. R. B. et al. Notificação do acidente traumático em um hospital público da Amazônia Brasileira. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 64-71, jan./mar., 2017.

SOUZA, S. V. de; FERREIRA, B. J. Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, p. 30, Apr., 2019.

WERNECK, A. L.; MENDONÇA RIBEIRO, R. de C. H.; RODRIGUES, J. B. Perfil de crianças submetidas ao tratamento de fratura de antebraço. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1270-1277, maio, 2019.

FATORES PREDISPONENTES DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NAS MULHERES E QUALIDADE DE VIDA

Denize Moreira Gomes
Especialista em Enfermagem em Estomaterapia, Hospital Regional de Araguaina/TO

Nadime Dias Lima
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Vanessa Vieira Lourenço Costa
Doutora em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Regina Ribeiro Cunha
Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA),

RESUMO

INTRODUÇÃO: A constipação intestinal é uma condição aguda ou crônica caracterizada por fezes duras e secas, com menos frequência do que o usual, evacuação incompleta ou prolongada e esforço e desconforto evacuatório, sendo um problema multifatorial. **OBJETIVOS:** Identificar as evidências científicas sobre os fatores predisponentes da constipação intestinal nas mulheres e sua influência na qualidade de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, MedLine, Cochrane Library e CAPES. Foram incluídos 13 estudos transversais, publicados entre janeiro de 2015 a maio de 2020. **RESULTADOS:** Os dados obtidos foram agrupados em fatores epidemiológicos, fatores comportamentais e fatores clínicos. A constipação intestinal impacta negativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias. **CONCLUSÃO:** O planejamento de intervenções de promoção da saúde, com a participação do enfermeiro generalista ou estomaterapeuta, constitui uma estratégia para a manutenção da saúde das mulheres frente a ocorrência da constipação intestinal, um problema de saúde pública.

Descritores: Fatores Predisponentes; Constipação Intestinal; Mulheres; Qualidade de Vida; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A constipação intestinal (CI) é uma condição aguda ou crônica identificada por fezes duras e secas, com menos frequência do que o usual, evacuação incompleta ou prolongada, com esforço e desconforto evacuatório, ocasionando náuseas, irritabilidade, diminuição do apetite e fadiga. É classificada em CI funcional (CIF) ou primário e CI orgânico (CIO) ou secundário (Sobrado *et al.,* 2018).

A CIF atinge a maioria dos pacientes, onde nenhuma anormalidade específica é encontrada no histórico clínico e exame físico (Fernandes; Rodrigues; Souza, 2021). Com realização de testes funcionais, a CIF pode ser classificada em: constipação intestinal de trânsito normal (CITN), constipação intestinal lenta (CIL), inércia colonial, obstrução de saída ou disfunção do assoalho pélvico e causas combinadas (constipação intestinal lenta e disfunção do assoalho pélvico (Sobrado *et al.* 2018).

A CIO associa-se às manifestações de inúmeras etiologias intestinais ou extra intestinais, distúrbios metabólicos, hormonais e medicamentos (Garcia *et al.*, 2016). O consenso Roma IV, como o de Roma III, para CIF se baseiam na presença de dois ou mais desses sintomas ativos no período de três meses e no mínimo em 25% das evacuações: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar a evacuação e menos de três evacuações por semana, com início dos sintomas pelo menos 06 meses antes do diagnóstico (Dimidi *et al.*, 2019; Magalhães *et al.,* 2018).

A CI possui uma variedade de denominações, seu diagnóstico deve ser baseado na análise minuciosa do histórico, exame físico, com avaliações proctológicas, rastreamento de sintomas persistentes e à resposta insatisfatória ao tratamento inicial (Sobrado *et al.* 2018). A CI é considerada uma das disfunções gastrointestinais mais prevalentes habitualmente presentes nos serviços de atenção primária, atingindo aproximadamente 30% dos indivíduos durante a vida. Constitui uma das causas mais frequentes de consulta médica (Dimidi *et al.*, 2019).

A CI apresenta acentuada prevalência sobre a população, ocorrendo mais entre as mulheres do que nos homens, gerando consequências ne-

gativas na qualidade de vida e na saúde pública (Sacomori *et al.*, 2014). No ano de 2014 uma pesquisa realizada no Brasil revelou elevada prevalência de CI (25,1%), em mulheres adultas, no serviço público de saúde. A oscilação nos resultados está diretamente vinculada aos critérios diagnósticos ou ferramentas de avaliação para a definição de CI (Garcia *et al.*, 2016).

A segurança dos dados epidemiológicos sobre CI é afetada pela cultura e religião do local de pesquisa, pelas percepções do diagnóstico da CI da população e do médico, pela utilização dos critérios diagnósticos como o consenso Roma, resultando na discordância da CI autorreferida com a CI confirmada (Sobrado *et al.*, 2018).

A CI constitui um problema multifatorial frente as diversas causas que envolvem alterações de comportamento alimentar, atividade física, hábito de vida, incluindo as disfunções motoras primárias (Fernandes; Rodrigues; Souza, 2021). Muitas vezes, a cronicidade dos sintomas associados a esses fatores pode interferir no cotidiano das mulheres. O diagnóstico de CIF em pessoas mais jovens associa-se ao aumento de mudanças socioculturais, níveis de estresse e alterações na dieta (Lim *et al.*, 2016; Sun *et al.*, 2020).

Determinadas complicações da CIF têm sido correlacionadas como um fator que aumenta o risco de incontinência urinária (IU) em mulheres. A constipação intestinal crônica (CIC) compromete a função urinária, ocasionando o estiramento do reto, comprimindo a bexiga e, consequentemente o surgimento de infecção urinária. Outro prejuízo na função urinária é o dano da musculatura pélvica, ocasionado pela força, regularmente aplicada durante a evacuação intestinal, resultando em distensão e traumas com risco de isquemia muscular (Higa; Lopes; Reis, 2008).

A saúde do sistema gastrointestinal das mulheres é afetada por fatores físicos, emocionais e culturais, podendo estar relacionada aos hormônios, períodos de tensão menstrual, menopausa, fatores psicológicos como ansiedade e estresse, estando mais predispostas ao desenvolvimento de doenças funcionais digestivas como CI (Sobrado *et al.,* 2018; Garcia *et al.*, 2016). Dessa forma, considera-se a maior predisposição da ocorrência de CI entre a população de mulheres.

Nesse contexto as intervenções de Enfermagem em Estomaterapia tem como objetivo a prevenção e o tratamento de disfunções evacua-

tórias, estando legalmente reconhecidas pelo parecer nº 04/2016 da Câmara Técnica de Atenção à Saúde do Conselho Federal de Enfermagem (Assis, 2019). A CI possui um impacto negativo na vida da população considerando as complicações resultantes desse agravo em saúde (Louwagia; Steinman; Wang, 2023).

Considerando o aparecimento da CI nas mulheres associado às repercussões negativas no cotidiano, e o impacto na QV, justifica-se o objetivo deste estudo, que é identificar as evidências científicas sobre os fatores predisponentes da constipação intestinal nas mulheres e sua influência na qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) incluindo as seis etapas do referencial teórico proposto por Ganong (1987): 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) seleção dos estudos para compor a amostra; 3) categorização dos estudos; 4) análise dos estudos; 5) discussão e interpretação dos resultados; 6) socialização da revisão, culminando na síntese do conhecimento. A revisão integrativa é o método que oferece síntese das pesquisas disponíveis sobre determinada temática de forma sistematizada, fundamentando a prática com pensamento crítico e embasamento científico (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Teve como questão de pesquisa. *Quais são as evidências científicas sobre fatores predisponentes da constipação intestinal nas mulheres e sua influência na qualidade de vida?* Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a Literatura Latina Americana e do Caribe Ciências em Saúde (LILACS), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), a Cochrane Library e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com auxílio dos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados os descritores: *constipation*, *women*, *epidemiology*, *quality of life*, *nursing* e seus correspondentes em português. A partir dos artigos inicialmente encontrados, refinou-se a procura com o cruzamento dos descritores com operador booleano "*AND*": *constipation and women*; *constipation and women and quality of life*; *constipation/epidemiology* and *quality of life*.

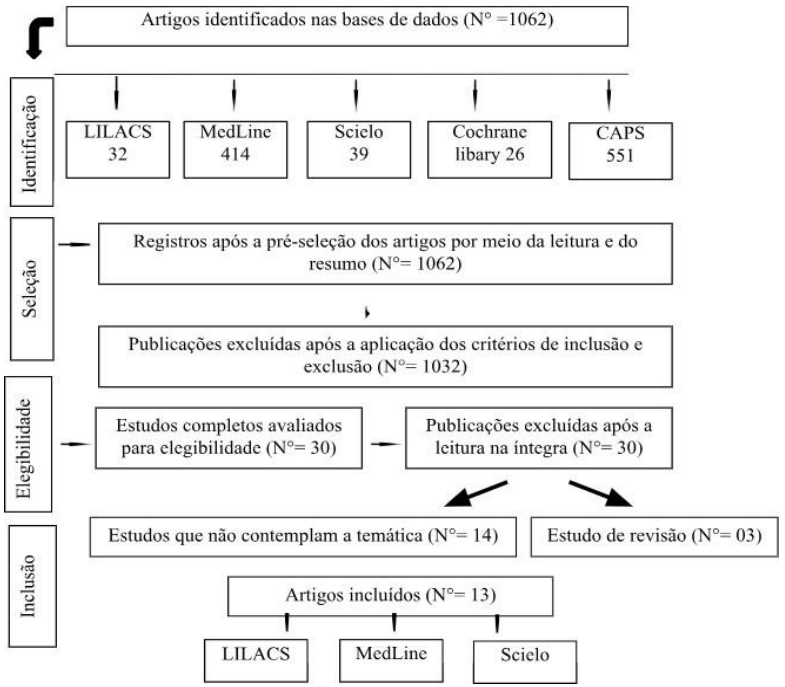
Foram critérios de inclusão: estudos originais, transversais, publicados eletronicamente na íntegra, entre janeiro de 2015 a maio de 2020, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos: relatos de experiência, cartas, estudos longitudinais, estudos de coorte, estudos observacionais, estudos bibliográficos, estudo de corte documental, estudos analíticos, estudos prospectivos e randomizados, editoriais e artigos duplicados.

Foram identificados 1062 artigos, destes, 1032 foram excluídos por não se adequarem ao tema da pesquisa, segundo o título e resumo apresentado, e aqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, permanecendo 30 artigos elegíveis para a leitura de texto na íntegra. Foram excluídos 17 artigos por não abordarem a temática de investigação, resultando em 13 estudos transversais.

A pesquisa e a seleção dos estudos seguiram as diretrizes sugeridas pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher *et al.*, 2009). A busca ocorreu, inicialmente, nos meses de abril a junho de 2020 e foram atualizadas nos meses de janeiro a março de 2024.

A Figura 1 apresenta o fluxograma da identificação, seleção e inclusão das publicações, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos pelo método PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos segundo PRISMA, publicados no período de janeiro de 2015 a maio de 2020. Araguaína, TO, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos selecionados foram inseridos em instrumento contendo: ano de publicação; país de realização da pesquisa, título do artigo, autor, periódico, objetivo do estudo, delineamento do estudo e principais resultados.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, modalidade análise temática (Bardin, 2016). Iniciou-se com a organização cronológica das publicações, seguida da leitura flutuante, posteriormente leitura em profundidade de cada artigo, possibilitando a elaboração das unidades de análise as quais foram codificadas e agrupadas de acordo com suas semelhanças. Este estudo atendeu aos aspectos éticos da revisão integrativa referente aos direitos autorais dos artigos revisados.

RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos científicos (Quadro 1) que permitiram e identificação de 1) fatores predisponentes da constipação intestinal nas mulheres e 2) influência da constipação intestinal na qualidade de vida das mulheres.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos conforme título, autor, ano, país, periódico, objetivo, método e principais resultados. Araguaína, TO, Brasil, 2020. (n=13).

N	Ano País	Título	Autor	Periódico	Objetivo	Delineamento	Principais resultados
1	2015 Brasil	Prevalência de CI* autorreferida em adultos da população geral.	Schmidt *et al*20	Rev. esc. enferm. USP	Estimar a prevalência CI* autorreferida e os fatores associados na população geral de uma cidade brasileira.	Transversal n = 2.162 indivíduos	Sexo feminino fortemente associado à CI*. Fatores clínicos: fissura anal, cirurgia no ânus ou reto, trauma ou ferimento ao redor do ânus, retocele e hemorroidas, AVE, idade (75 a 100 anos). O AVE e idade apresentaram associação com CI*.
2	2016 Brasil	CI*prevalência e fatores associados em pacientes atendidos ambulatorialmente em hospital do nordeste brasileiro.	Silva *et al*21	Nutr.clín. diet. hosp	Investigar a prevalência e os fatores associados à CI* em pacientes atendidos em ambulatório.	Transversal n = 110 indivíduos	Maior prevalência de CI* em mulheres, com obesidade abdominal e o consumo de carboidratos refinados. 53,6% com obstrução/bloqueio anorretal. 50,9% sensação de evacuação incompleta, 8,2% manobras manuais para facilitar a evacuação.
3	2016 Malasia	The prevalence and symptoms characteristic	Lim *et al*22	PLoSOne	Identificar a prevalência e os sintomas característicos da	Transversal n = 662 estudantes	A variável sexo foi associada à CIF**. A idade avançada apresenta maior tendência à CIF**.** Em

		of functional constipation using Rome III diagnostic criteria among tertiary education students			CIF** entre os estudantes do ensino superior.		indivíduos mais jovens associação da CI* a alterações socioculturais, dieta, inatividade e fatores de estressantes.
4	2016 EUA	Gender differences in chronic constipation on anorectal motility.	Zakari *et al*[23]	Neurogastroenterology&Motility,	específicas do sexo nos sintomas e parâmetros fisiológicos na manometria anorretal (ARM). Avaliar diferenças entre homens e mulheres quanto aos sintomas e parâmetros fisiológicos na manometria anorretal .	Transversal n = 245 pacientes	Mulheres com CIC*** apresentaram maior probabilidade de relatar sintomas mais graves de evacuação incompleta e evacuação dolorosa.
5	2016 Brasil	Constipation: Prevalence and Associated Factors in Adults Living in Londrina, Southern Brazil	Schmidt *et al* [24]	Gastroenterology Nursing	Estimar a prevalência de CI* e identificar as condições clínicas e fatores demográficos associados à CI* em adultos	Transversal n = 2.162 indivíduos	Baixo nível socioeconômico associado a CI* nas mulheres, com risco 4,5 vezes maior de desenvolver CI* em comparação aos homens. As variáveis clínicas associadas a CI*: hemorroidas, trauma e retocele.

6	2016 Holanda	On the prevalence of constipation and fecal incontinence, and their co-occurrence, in the Netherlands	Meinds *et al*[26]	International Journal of Colorectal Disease	Investigar a prevalência de CI* e IF***** na população holandesa, bem como a co-ocorrência dos dois distúrbios.	Estudo coorte e transversal n = 1259 participantes	19,9% relataram sofrer de doenças somáticas com influência em seus padrões intestinais e continência fecal ou relataram ter um histórico de cirurgia intestinal. Os constipados tiveram 2,7 vezes mais chances de sofrer de IF*****do que os não constipados.
7	2017 China	Prevalence and Risk Factors of Chronic Constipation Among Women Aged 50 Years and Older in Shanghai, China.	Huang *et al*[28]	Medical Science Monitor	Estimar a prevalência de CIC*** e seus fatores de risco associados em mulheres com 50 anos ou mais de idade em Xangai, China.	Transversal n = 1568 mulheres	Prevalência das mulheres com CIC*** foi positivamente associada ao IMC ≥25,0 kg / m2, ocupação não manual, período pré-menopausa, sem histórico de parto, má qualidade do sono, dieta à base de carne e menos exercício físico.
8	2018 Brasil	Functional constipation and overactive bladder in women: a	Abreu *et al*[29]	Arquivos de Gastroenterologia.	Avaliar a prevalência de CIF**, BH******* e os subtipos secos e	Transversal de base populacional n = 516 mulheres	Taxa de CIF** foi 34,1%, 22,7% das mulheres CIF** apresentaram BH******* em comparação com uma prevalência de 11,50% no

		population-based study			úmidos da BH******* em mulheres e identificar quais dos critérios de Roma estão mais associados aos sintomas urinários.		grupo não constipado. A CIF** foi associada com BH******* e BH ******* seca. Pior QV**** em mulheres constipadas com BH*******subtipo úmido. A presença de IU******** isolada foi encontrada em maior proporção entre as mulheres constipadas.
9	2018 Espanha	Do bad habits bring a double constipation risk?	Santacruz *et al*[30]	Turkish J. Gastroenterology	Avaliar a associação de maus hábitos relacionados à defecação com CIC*** .	Transversal n = 415 profissionais da saúde	Mulheres apresentaram um calendário de defecação significativamente mais irregular, adiando a defecação ou evitando a defecação em qualquer lugar, e sofrendo mais estresse.
10	2018 Brasil	Interrelation between functional constipation and domestic violence.	Coronel *et al*[23]	J. of Coloproctology	Avaliar a prevalência de violência doméstica em adultos com CIF** e identificar os serviços e normas disponíveis para atendimento as vítimas.	Transversal, revisão narrativa, com pesquisa bibliográfica e documental n = 146 mulheres	Alta prevalência de violência doméstica entre pacientes com CIF** na amostra avaliada. Fatores identificados para CIS*********: bloqueio de evacuação por retocele, uso de antidepressivos tricíclicos, hipotireoidismo, doença neurológica e diabetes.

11	2019 Paquistão	Understanding Constipation: A Cross-sectional Study from a Developing Country Setting	Mawani *et al*[36]	J. College of Physicians and Surgeons Pakistan	Explorar percepções de constipação entre pacientes com sintomas gastrointestinais	Transversal n = 396 participantes	Percentual significativo de mulheres relatou constipação grave.
12	2020 Brasil	Prevalence and factors associated with constipation in premenopausal women: a community-based study	Dantas *et al*[38]	Arq. Gastroenterol	Verificar a prevalência e os fatores associados à constipação intestinal em mulheres na pré- menopausa residentes no nordeste brasileiro.	Transversal n = 195 mulheres	35,4% prevalência da CI* entre mulheres na pré- menopausa; associados a prejuízos na funcionalidade. Aspectos clínicos associados CI*: hemorroida, dor e sensação de queimação na evacuação, dismenorreia, disfunção sexual e prurido na evacuação.
13	2020 Brasil	Perfil sociodemográfico e de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um serviço de saúde	Jaques *et al*[39]	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther	Investigar o perfil de eliminações intestinais em mulheres	Transversal n = 41 participantes	Fatores de risco para CI*, mulheres relataram que urinavam na cama ao dormir, baixa ingestão de fibras com consumo de vegetais de 1 a 2 ao por dia, percebem-se ansiosas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: *****CI: Constipação Intestinal, ******CIF: Constipação Intestinal Funcional, ***CIC: Constipação Intestinal Crônica, ****QV: Qualidade de Vida, *****IF: Incontinência Fecal, ******GI: Gastrointestinal, ******* BH: Bexiga Hiperativa, ********IU: Incontinência Urinária, ********* CIS= Constipação Intestinal Secundária.

De acordo com os resultados, o ano com maior número de publicações foi 2016 com 38,4% do total de artigos selecionados (Lim *et al.*, 2016; Meinds *et al.*, 2016; Schmidt *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016; Zakari *et al.*, 2016). O Brasil foi o país com maior número de produções com 53,8% entre todas as publicações (Abreu *et al.,* 2018; Coronel e Silva, 2018; Dantas *et al.*, 2020; Jaques *et al.*, 2020; Schmidt *et al.,* 2016; Schmidt *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2016;).

Todos os estudos foram transversais. Os estudos (Abreu *et al.,* 2018; Coronel e Silva, 2018; Dantas *et al.*, 2020; Jaques *et al.*, 2020; Huang *et al.,* 2017) envolveram somente o gênero feminino.

Sobre o tipo de instrumento para caracterização da amostra foram utilizados: instrumentos com dados sociodemográficos (Jaques *et al.,* 2020; Santacruz *et al.*, 2018; Schmidt *et al.*, 2016; Schmidt *et al*, 2015; Silva *et al.*, 2016), Hábito Intestinal na População (Schmidt *et al.*, 2016; Schmidt *et al.*, 2015;), critérios diagnósticos de Roma III (Coronel e Silva, 2018; Dantas *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2017; Lim *et al.*, 2016; Mawani *et al.*, 2019; Meinds *et al.*, 2016; Santacruz *et al.*, 2018; Schmidt *et al.*, 2016; Schmidt *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2016; Zacari *et al.*, 2016) critério diagnóstico de Roma IV (Abreu *et al.*, 2018; Huang *et al.*, 2017; Jaques *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2020), escala de Bristol (Coronel e Silva, 2018; Jaques *et al.*, 2020; Mawani *et al.*, 2019), questionário de autorrelato (Schmidt *et al.*, 2015). Os demais instrumentos foram mencionados apenas uma vez nas pesquisas analisadas.

De acordo com a prevalência da CI citada nos artigos, foi evidenciado maior prevalência de CI no sexo feminino (Coronel e Silva, 2018; Lim *et al.*, 2016; Mawani *et al.*, 2019; Schmidt *et al.*, 2016; Schmidt *et al.*, 2015; Santacruz *et al.*, 2018; Silva *et al.,* 2016). A prevalência da CI autorreferida, foi evidenciada nos artigos (Abreu *et al.*, 2018; Schmidt *et al*, 2015; Silva *et al.*, 2016; Zakari *et al.*, 2016)

Segundo os fatores predisponentes para desenvolvimento da CI, a obesidade abdominal, consumo de carboidratos refinados, dieta a base de carne, má qualidade do sono, menor prática de exercício físico, foram os mais citados nos estudos (Huang *et al.*, 2017; Lim *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016). Ressalta-se que nas pesquisas que envolviam apenas o sexo feminino, a idade foi destacada como principal fator predisponente CI (Abreu *et al.*, 2018; Dantas *et al.*, 2020, Jaques *et al.*, 2020).

Outros fatores associados ao desenvolvimento da CI que foram fatores clínicos: fissura anal, fistula, cirurgia dos anus ou reto, trauma ou lesão ao redor do ânus, hemorroidas, retocele, AVE, doenças neurológicas, diabetes, uso de antidepressivos, hipotireoidismo, pré menopausa, violência doméstica, disfunção sexual, bexiga hiperativa, dissinergia do assoalho pélvico

(Schmidt *et al.*, 2016; Schmidt *et al.*, 2015); fatores comportamentais: estilo de vida, maus hábitos alimentares, sedentarismo, índice de massa corporal, hábitos defecatórios, má qualidade do sono, ocupação manual (Jaques *et al.*, 2020) e fatores epidemiológicos: estresse, ansiedade, tensão, escolaridade, menos assistência médica, aspecto socioeconômico e cultural (Lim *et al.,* 2016; Mawani *et al.,* 2019).

O uso de laxantes foi identificado mais entre as mulheres do que entre os homens. Outro dado significativo foi evitar evacuar em outro ambiente que não seja a sua em casa (Mawani *et al.,* 2019; Santacruz *et al*, 2018).

Os sintomas associados a CI mais evidentes foram: esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta, defecção dolorosa, defecação pouco frequente, manobras manuais, obstrução/bloqueio anorretal, fezes duras ou protuberantes (Coronel e Silva, 2018; Dantas *et al.,* 2020; Huang *et al.*, 2017; Lim *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2015, Schmidt *et al.,* 2016; Silva *et al.,* 2016; Zakari *et al.,* 2016).

Dados sobre o impacto da CI na QV foram encontrados em quatro artigos (Abreu *et al.*,2018; Meinds *et al.*, 2016; Lim *et al.*, 2016; Schmidt *et al.,* 2016) que demonstraram repercussões negativas e um (Schimidt *et al.*, 2015) apresentou melhora na QV após início de tratamento.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo indicam que os fatores predisponentes da CI em mulheres são amplos, envolvendo aspectos epidemiológicos, comportamentais e clínicos, nos quais aumentam a gravidade da CI conforme o avanço da idade, impactando negativamente nas atividades diárias e QV das mulheres. Ressalta-se que nas pesquisas epidemiológicas que englobaram a população em geral, o sexo feminino é um fator altamente associado à CI (Schmidt *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2015; Silva *et al.,* 2016)

Em se tratando de produção de conhecimento, o Brasil vem se destacando com publicações em periódicos nacionais e internacionais. A maioria das pesquisas desenvolveram estudos epidemiológicos e observacionais que possibilitaram descrever as características do indivíduo, em geral, identificando os determinantes que influenciam a saúde e desenvolvimento do sintoma gástrico. Os estudos transversais revelaram a prevalência da CI na população com resultados em torno de 14,6% a 50 %, nas mulheres entre 4,9% a 51,2% (Abreu *et al.,* 2018; Dantas *et al.,* 2020; Del'Arco *et al.,* 2017; Huang *et al.,* 2017; Jaques *et al.,* 2020; Lim *et al.,* 2016; Mawani *et al.,* 2019; Meinds *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2015; Silva *et al.,* 2016; Zakari *et al.,* 2016).

O diagnóstico de CI é determinado por investigação minuciosa dos sintomas baseado no consenso de ROMA IV. Ressaltando que os critérios de ROMA III e ROMA IV apresentam os mesmos achados no diagnóstico clínico da CIF, sendo aplicados nos estudos para confirmação da CI. Nos artigos que utilizaram questionário para CI autorreferida apresentaram discordância significativa nos dados quando confrontados com os critérios diagnósticos de ROMA III ou ROMA IV (Sacomori *et al.*, 2014; Sobrado *et al.,* 2018;).

A falta de definição da caracterização da CI e ausência de aplicabilidade do consenso ROMA IV pelos profissionais médicos interferem na identificação da CI e tratamento adequado (Sobrado *et al.,* 2018)

Em consonância com os critérios diagnósticos de ROMA, foi utilizada a Escala de BRISTOL, *Bristol Stool Form Scale* (BSFS) para classificar o formato das fezes, que permite obter informações sobre o trânsito e funcionamento intestinal. A descrição do padrão de defecação, através de frequência e formato das fezes, como a descrição subjetiva e análise da consistência das fezes auxiliam no diagnóstico de CI. O consenso Roma IV sugere o uso da escala de Bristol e diários evacuatórios, por serem bons preditores do tempo de trânsito colônico e métodos eficientes para caracterizar hábitos intestinais e facilitar o diagnóstico (Jaques *et al.,* 2020; Sobrado *et al.,* 2018).

Outro aspecto relevante é o conhecimento e avaliação do hábito intestinal, valorizando não somente a variável frequência como outras va-

riáveis: horário para evacuar, consistência das fezes e presença de sintomas ao evacuar. O hábito intestinal varia entre as pessoas e é afetado pelo estilo de vida como o hábito alimentar, fator emocional e sociocultural, comorbidades e medicamentos, sendo difícil determinar o padrão de normalidade. A CI é diagnosticada equivocadamente pela população em geral como também pelos profissionais da saúde apenas com base na frequência da evacuação (Sobrado *et al.,* 2018).

FATORES PREDISPONENTES DA CI NAS MULHERES

Fatores Epidemiológicos

Considerando os fatores epidemiológicos a prevalência da CI no sexo feminino, estaria relacionada às diferenças anatômicas, fisiológicas e sintomáticas entre os sexos. Durante a defecação é observado o aumento da pressão abdominal decorrente da maior massa muscular esquelética, do maior esfíncter anal e do aumento anterolateral da musculatura da parede abdominal em homens em comparação com mulheres (Mawani *et al.,* 2019; Zakari *et al.,* 2016). Nos resultados, a idade aparece entre os fatores com maior associação da CI nas mulheres e, com seu avanço, aumenta a prevalência da CIC. Isso pode ser decorrente da mobilidade reduzida, condições de saúde, utilização de medicamentos, alterações comportamentais relacionadas aos hábitos alimentares e intestinais. Entre homens e mulheres com CIC diferem em relação aos sintomas, severidade e parâmetros fisiológicos observados na manometria anorretal sugerindo diferenças fisiopatológicas (Garcia *et al.,* 2016; Sobrado *et al.,* 2018).

Outros fatores como escolaridade, renda familiar, aspecto sociocultural foram associados à CI. Quanto menor o nível de escolaridade e o nível econômico, pior será o acesso a alimentos saudáveis ricos em fibras e maior a discrepância nos hábitos alimentares. O conhecimento sobre o hábito intestinal saudável, hidratação adequada, o consumo de fibras e alimentos saudáveis na população mais desfavorecida são determinantes para reduzir a prevalência de CI (Jaques *et al.,* 2020).

Com relação aos aspectos socioculturais, de uma sociedade dominante masculina, o estudo realizado no Paquistão identificou que as mulheres apresentaram um percentual maior de CI grave quando compa-

rado aos homens e, para explicar esse contexto eles eram favorecidos pelo acesso a qualquer tratamento e apresentavam comportamentos de saúde mais elevados (Mawani *et al.,* 2019).

Quanto à associação do stress à CI e o desenvolvimento de ansiedade e tensão, pode-se relacionar a interação entre intestino e o cérebro. O Sistema Nervoso Entérico possui cerca de 200 a 600 milhões de neurônios. A produção e a liberação de substâncias neurotransmissoras pelo cérebro agem diretamente nos receptores localizados nas células intestinais. Dentre esses neurotransmissores, a serotonina, hormônio do bem-estar, tem maior produção a nível entérico (Silvestre, 2015).

Sintomas gastrointestinais são altamente prevalentes nas mulheres brasileiras e impactam negativamente em diferentes aspectos da QV. O intestino é um catalisador emocional importante que pode modular o comportamento psicológico. Entre os biomarcadores relacionados ao estresse, apenas o cortisol mostrou uma importante relação com a diminuição da gravidade da CI. Entretanto, as percepções relacionadas ao estresse, como tensão e ansiedade estavam relacionadas a aumento da gravidade da CI (Sacomori *et al.,* 2014).

Distúrbios psicossociais frequentes podem ser decorrentes da constipação de trânsito intestinal normal (funcional) com passagem pelo cólon em tempo normal, mas com queixa de fezes endurecidas ou insatisfação com a evacuação. A intervenção desse problema pode ser resolvida com o consumo de fibras na dieta e ingestão hídrica satisfatória (Magalhães *et al.,* 2018).

Fatores Comportamentais

Para obter uma vida saudável, a adoção de comportamentos saudáveis é imprescindível. Em relação à presença da CI, o estilo de vida com hábitos inadequados como: dieta inadequada com alimentos industrializados, ingestão de líquidos reduzidos, sedentarismo, má qualidade do sono, ocupação não manual e inadequados hábitos evacuatórios, agravam o quadro de CI e sua cronicidade impacta negativamente na QV. A ingestão hídrica tem uma relação com o aumento de números de reflexos gastrocólicos e contribui para lubrificação intestinal. Ter uma

ingestão hídrica deficiente pode estar associado ao trânsito intestinal lento e a diminuição da eliminação fecal (Del'Arco *et al.,* 2017; Garcia *et al.,* 2016; Huang *et al.,* 2017).

Em relação aos trabalhadores com ocupações não manuais, o maior risco para CC está associado ao estilo de vida mais sedentário e maior estresse mental. Em relação associação da CI ao IMC elevado, fundamenta-se na alteração do equilíbrio do eixo cérebro-intestino desencadeando disfunção a nível do SNC e gastrointestinal com aparecimento de doenças do comportamento alimentar como anorexia e obesidade, doenças inflamatórias intestinais e perturbações gastrointestinais (Del'Arco *et al.,* 2017; Huang *et al.,* 2017).

A mulher também desenvolve alguns comportamentos relacionados ao ato evacuatório que prejudicam a expulsão das fezes, como não atender ao reflexo evacuatório, postergando essa função intestinal. Em relação aos hábitos intestinais, a mulher não tem regularidade nos horários da evacuação, tem dificuldade para usar o banheiro fora de sua residência, não atendendo o estímulo evacuatório imediato o que causa perda progressiva desse reflexo. A reeducação dos hábitos intestinais envolve disciplina de horário e a obediência ao reflexo evacuatório (Garcia *et al.,* 2016).

Fatores Clínicos

A fissura anal, medo da dor ao defecar, trauma, hemorroidas, retocele, violência doméstica, e distúrbios alimentares podem estar relacionados aos distúrbios evacuatórios decorrentes da disfunção do assoalho pélvico. Os distúrbios evacuatórios constituem uma condição que é predominantemente vista nas mulheres resultando na dificuldade com a evacuação (Dimitri *et al.,* 2015).

Essa disfunção do assoalho pélvico é caracterizada pelo trânsito colônico normal ou prolongado, porém, há uma alteração funcional de assoalho pélvico, reto ou ânus que interfere na passagem do conteúdo do reto para o exterior, ou seja, ocorre contração paradoxal ou relaxamento inadequado do músculo do assoalho pélvico ou forças propulsivas inadequadas durante a tentativa de defecação. Também pode ser denominada dissinergia do assoalho pélvico, contração paradoxal do assoalho pélvico,

constipação obstrutiva (Garcia *et al.,* 2016). Outro dado preocupante refere-se à violência doméstica, tema de estudo realizado no Brasil, o qual revelou alta prevalência desse agravo entre pacientes com CIF na amostra avaliada. O abuso físico e sexual pode estar associado ao distúrbio evacuatório (Coronel e Silva, 2018).

Quanto ao parto e cirurgias ginecológicas podem estar relacionados aos danos causados à musculatura pélvica e a sua inervação. Mulheres também podem alterar os parâmetros anorretais secundários a mudanças hormonais associadas à menopausa e parto (Garcia *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2016)

Os prolapsos genitais são mais frequentes após a menopausa. Fatores como mulheres em período pré-menopausa ou sem histórico de parto, revelaram maior probabilidade de sofrer de CI, o que pode estar associado às flutuações dos hormônios sexuais femininos e emoções. Em controvérsia, nenhum dos biomarcadores do envelhecimento reprodutivo, estrona-3- glicuronídeo (E1G), hormônio folículo-estimulante (FSH) e testosterona tiveram associações estatisticamente significantes com a CI (Huang *et al.,* 2017; Schmidt *et al.,* 2016).

Ao longo dos anos, a presença da CI aumenta os sintomas de esforço evacuatório, sensação de evacuação incompleta, evacuação dolorosa, manobras manuais, obstrução/bloqueio anorretal, hemorroidas e prolapso de órgãos pélvicos como retocele e o risco de incontinência anal, incontinência urinária com bexiga hiperativa e eventos cardiovasculares (Sumida *et al*., 2018). Quanto à associação da CI ao acidente vascular encefálico, uma das funções do sistema nervoso central é controlar as funções viscerais e, qualquer insuficiência deste pode comprometer a dinâmica do trato gastrointestinal (Coronel *et al.,* 2018; Jaques *et al.,* 2020; Lim *et al.,* 2016; Schmidt *et al.,* 2016; Silva *et al.,* 2016; Sumida *et al*., 2018; Zakari *et al.,* 2016).

INFLUÊNCIA DA CI NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

Os sintomas de esforço e sensação de evacuação incompleta foram indicativos de piora na QV (Magalhães *et al.,* 2018). Outro estudo revelou menor qualidade de escore de vida, incluindo todos os domínios de dor corporal, saúde geral, saúde mental, funcionamento físico, papel emocio-

nal físico, social e vitalidade comparados às mulheres sem CI (Zakari *et al.,* 2016). A melhor compreensão da interação entre o intestino e o cérebro pode ajudar no gerenciamento dos sintomas gastrointestinais para melhorar a qualidade de vida das mulheres. Mulheres com CF apresentaram pior QV quando comparadas às não constipadas, com a QV ainda pior nas mulheres CF com bexiga hiperativa úmida. Todavia, quando se inicia tratamento para CI, observa-se o impacto das terapias na QV dos pacientes com melhora na satisfação intestinal, frequência de evacuação, esforço e sensação de evacuação incompleta, alterações no tipo de fezes e melhora na QV (Del'Arco *et al.,* 2017; Magalhães *et al.,* 2018)

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram fatores epidemiológicos, comportamentais e clínicos como predisponentes a ocorrência de constipação intestinal e seu impacto negativo a qualidade de vida de mulheres.

Acredita-se que tais resultados poderão contribuir ao planejamento de intervenções de promoção da saúde, com a participação do enfermeiro generalista ou estomaterapeuta, constituindo uma estratégia para a manutenção da saúde das mulheres, frente a ocorrência da constipação intestinal, um problema de saúde pública.

Agradecimentos:

À Universidade do Estado do Pará (UEPA) e à Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) que propiciaram, respectivamente, duas bolsas de iniciação científica para o desenvolvimento do projeto. Edital N° 26/2023-UEPA.

REFERÊNCIAS

ABREU, Glícia Estevam de; DOURADO, Eneida Regis; ALVES, Danielle de Novais; ARAUJO, Milly Queiroz de; MENDONÇA, Natália Souza Paes; BARROSO JUNIOR, Ubirajara. Functional constipation and overactive bladder in women: a population-based study. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 35-40, 21 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201800000-46. Acesso em: 12 fev. 2024.

ASSIS, Gisela Maria. Atuação do enfermeiro na área de incontinências: podemos fazer mais. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S.L.], p. 1-2, 30 maio 2019. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. Disponível em: https://dx.doi.org/10.30886/estima.v17.761_pt. Acesso em: 23 fev. 2024.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **São Paulo: Edições**, 2016

CORONEL, Ana Lúcia Couto; SILVA, Helena Terezinha Hubert. Violência doméstica e constipação intestinal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e19, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e19/pt/ . Acesso em: 20 fev. 2024.

DANTAS, Amanda Almeida Gomes; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; CASTRO, Shamyr Sulyvan de; FERREIRA, Caroline Wanderley Souto; CAMARA, Saionara Maria Aires da; DANTAS, Diego de Sousa. Prevalence and factors associated with constipation in premenopausal women: a community-based study. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 57, n. 2, p. 188-192, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.202000000-36. Acesso em: 14 mar. 2024.

DEL'ARCO, Ana Paula Wolf Tasca; MAGALHÃES, Pamela; QUILICI, Flávio Antônio. SIM Brasil study - women's gastrointestinal health: gastrointestinal symptoms and impact on the brazilian women quality of life. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.L.], v. 54, n. 2, p. 115-122, 23 fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201700000-09. Acesso em: 10 mar. 2024.

DIMIDI, Eirini; COX, Camilla; GRANT, Robert; SCOTT, S. Mark; WHELAN, Kevin. Perceptions of Constipation Among the General Public and People With Constipation Differ Strikingly From Those of General and Specialist Doctors and the Rome IV Criteria. **American Journal of Gastroenterology**, [S.L.], v. 114, n. 7, p. 1116-1129, 6 jun. 2019. Ovil Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: https://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000000267. Acesso em: 5 fev. 2024.

DROSSMAN, Douglas A. Functional Gastrointestinal Disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. **Gastroenterology**, [S.L.], v. 150, n. 6, p. 1262-1279, maio 2016. Elsevier BV. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032. Acesso em: 08 fev. 2024.

FERNANDES, Andréia Silva; RODRIGUES, Sidimara dos Santos; SOUZA, Marilia Graziela Alves de. PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICOS PARA O TRATAMENTO DE CONSTIPAÇÃO EM IDOSOS. **Revista Saúde - Ung-Ser**, [S.L.], v. 15, n. 1/2, p. 51, 5 jul. 2021. Revistas Cientificas Eletronicas UNG. Disponível em: https://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v15n1-2-4506. Acesso em: 20 abr. 2024.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/. Acesso em: 8 fev. 2024.

GARCIA, Lillian Bolanheis; BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes; SOUZA, Mariana Valença de; SANTOS, Margarete Simone Fanhani dos; PEREIRA, Claúdia Olsen Matos. Constipação Intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 153, 14 jun. 2016. Centro Universitario de Maringa. Disponível em: https://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p153-162. Acesso em: 21 fev. 2024.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 187-192, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível: https://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342008000100025. Acesso em: 19 mai. 2020.

HUANG, Ling; JIANG, Huihong; ZHU, Maoling; WANG, Baocai; TONG, Minsi; LI, Huaguang; LIN, Mou-Bin; LI, Li. Prevalence and Risk Factors of Chronic Constipation Among Women Aged 50 Years and Older in Shanghai, China. **Medical Science Monitor**, [S.L.], v. 23, p. 2660-2667, 31 maio 2017. International Scientific Information, Inc. Disponível em: https://dx.doi.org/10.12659/msm.904040. Acesso em: 19 mai. 2020.

JAQUES, R. M. P. L. *et al*. Perfil sociodemográfico e de eliminações intestinais em mulheres atendidas em um serviço de saúde. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.830_PT. Acesso em: 27 mar. 2024

LIM, Ying Jye. *et al*. The prevalence and symptoms characteristic of functional constipation using Rome III diagnostic criteria among tertiary education students. **PLoS One**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. e0167243, dez 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167243. Acesso em: 21 mar. 2024.

LOUWAGIE, Victoria; STEINMAN, Mark D.; WANG, Ming-Hsi. Fecal impaction in adults. **Jaapa**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 19-22, maio 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1097/01.jaa.0000923532.69484.95. Acesso em: 17 fev. 2024.

MAGALHÃES, Germana Mesquita; VASCONCELOS, Thiago Brasileiro de; REGADAS, Sthela Maria Murad; BASTOS, Vasco Pinheiro Diógenes; ALMEIDA, Paulo César de; VERAS, Lusmar Rodrigues. Immediate results from biofeedback and anorectal electrostimulation in the treatment of paradoxical puborectal muscle contraction in women with obstructed defecation. **Journal Of Coloproctology**, [S.L.], v. 38, n. 01, p. 042-049, mar. 2018. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2017.10.001. Acesso em: 30 jan. 2024.

MAWANI, Minaz; AZEEM, Abdul; GHEEWALA, Sakina; BUTT, Nazish; ABID, Shahab. Understanding Constipation: a cross-sectional study from a developing country setting. **Journal Of The College Of Physicians And Surgeons Pakistan**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 284-286, 1 mar. 2019. College of Physicians and Surgeons Pakistan. Disponível em: https://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2019.03.284. Acesso em: 01 mar. 2024. MEINDS, Rob J.; VAN MEEGDENBURG, Maxime M.; TRZPIS, Monika; BROENS, Paul

M.A. On the prevalence of constipation and fecal incontinence, and their co-occurrence, in the Netherlands. **International Journal Of Colorectal Disease**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 475-483, 2 dez. 2016. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1007/s00384-016-2722-3. Acesso em: 01 mar. 2024.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G.. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the prisma statement. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 335-342, 21 jul. 2009. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097. Acesso em: 29 jan. 2024.

SACOMORI, Cinara; SILVEIRA, Camila; SPERANDIO, Fabiana Flores; CARDOSO, Fernando Luiz. Prevalence, repercussion and factors associated with intestinal constipation in women in Florianópolis. **Journal Of Coloproctology**, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 254-259, out. 2014. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.006. Acesso em: 01 mar. 2024.

SANTACRUZ, Carlos Cerdán; LÓPEZ, Mario Ortega; GARCÍA, Marta Vigara; PÉREZ, Cristina Fernández; MIGUEL, Javier Cerdán. Do bad habits bring a double constipation risk? **The Turkish Journal of Gastroenterology**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 580-587, 31 ago. 2018. AVES YAYINCILIK A.Ş. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5152/tjg.2018.17533. Acesso em: 03 abr. 2024.

SCHMIDT, Fernanda Mateus Queiroz; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; DOMANSKY, Rita de Cássia; NEVES, José Marcio Jorge. Constipation: prevalence and associated factors in adults living in londrina, southern brazil. **Gastroenterology Nursing**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 204-211, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1097/sga.0000000000000224. Acesso em: 04 mar. 2024.

SCHMIDT, Fernanda Mateus Queiroz; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; DOMANSKY, Rita de Cássia; BARROS, Elaine; BANDEIRA, Mariana Alves; TENÓRIO, Mariana Alves de Melo; JORGE, José Marcio Neves. Prevalence of self-reported constipation in adults from the general population. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 440-449, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível: https://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300012. Acesso em: 04 mar. 2024.

SILVA, M. de S.; PINHO, Cláudia Porto Sabino; PORTO, Cláudia. Intestinal constipation: prevalence and associated factors in hospital outpatients in brazilian northeast. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, [S.L.], n. 1, p. 75-84, 28 fev. 2016. Fundación alimentación saludable. Disponível em: https://dx.doi.org/10.12873/361sousa. Acesso em: 08 mar. 2024.

SILVESTRE, Carina Maria Rôlo Ferreira. **O diálogo entre o cérebro e o intestino: qual o papel dos probióticos? revisão de literatura**. 2016. 53f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.

SOBRADO, Carlos Walter; CORRÊA NETO, Isaac José Felippe; PINTO, Rodrigo Ambar; SOBRADO, Lucas Faraco; NAHAS, Sergio Carlos; CECCONELLO, Ivan. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. **Journal Of Coloproctology**, [S.L.], v. 38, n. 02, p. 137-144, jun. 2018. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2018.02.003. Acesso em: 03 fev. 2024.

Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)** , v. 102-106, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 29 jan. 2024.

SUMIDA, Keiichi; MOLNAR, Miklos Z.; POTUKUCHI, Praveen K.; THOMAS, Fridtjof; LU, Jun Ling; YAMAGATA, Kunihiro; KALANTAR-ZADEH, Kamyar; KOVESDY, Csaba P.. Constipation and risk of death and cardiovascular events. **Atherosclerosis**, [S.L.], v. 281, p. 114-120, fev. 2019. Elsevier BV. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2018.12.021. Acesso em: 07 fev. 2024.

SUN, Jianqin; BAI, Huijing; MA, Jianxia; ZHANG, Ruiyu; XIE, Hua; ZHANG, Yanmei; GUO, Mingquan; YAO, Jianfeng. Effects of flaxseed supplementation on functional constipation and quality of life in a Chinese population: a randomized trial. **Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 61-67, 1 mar. 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.6133/apjcn.202003_29(1).0009. Acesso em: 07 fev. 2024.

ZAKARI, M.; NEE, J.; HIRSCH, W.; KUO, B.; LEMBO, A.; STALLER, K. Gender differences in chronic constipation on anorectal motility. **Neurogastroenterology & Motility**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-10, 27 nov. 2016. Wiley. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1111/nmo.12980. Acesso em: 10 fev. 2024.

EIXO 2

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA COMUNIDADE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento
Mestre em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará

Marcelo Williams Oliveira de Souza
Mestre em Ensino de Ciências Ambientais, Universidade Federal do Pará

Sandra Denize Barbosa
Especialista, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Juliana Paes de Moraes
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Jailson de Assis Ribeiro
Especialista em Terapia Intensiva, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Thais Garcia Raymond Franco
Especialista em Terapia Intensiva, Universidade do Oeste Paulista

RESUMO

Introdução: A educação em saúde no ambiente escolar deve ser realizada para realizar construção do conhecimento e saberes, sendo este um local alvo para realizar ações educativas que visam a promoção da saúde. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros e de acadêmicos de enfermagem na prática de educação em saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de uma ação educativa realizada em uma escola de ensino fundamental e médio no município de Belém-PA, em 2023. A educação em saúde foi realizada com base na metodologia para a Assistência de Enfermagem e, para o planejamento da ação, foi utilizada como base a metodologia da Teoria da Problematização. A ação foi realizada em dois momentos, no qual foi abordado sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e sobre higiene pessoal, respectivamente. Resultados: Participaram da ação 25 estudantes, o qual demostram desconhecimento e interesse sobre as temáticas explanadas. Além disso, foi possível observar a importância das práticas educativas para o pensamento crítico do ser. Conclusão: A ação educativa teve como intuito de explanar sobre a importância da prevenção

de Infecções Sexualmente Transmissíveis e sobre higiene pessoal, promovendo assim o autocuidado com base na autonomia e protagonismo dos adolescentes.

Descritores: Educação em saúde; Saúde escolar; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Baseada nos princípios do higienismo presentes no século XIX, a educação em saúde é vista como uma alternativa imediatista à resolução das problemáticas evidenciadas no meio ao qual a comunidade está inserida. Logo, trata-se de uma ferramenta para a transmissão de saberes através daqueles que "detém o conhecimento" para aqueles que o "desconhecem", a fim de buscar soluções para as questões norteadoras, sendo estas, principalmente, a promoção e prevenção a saúde (Costa *et al.*, 2016).

Dessa forma, a educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (Costa *et al.*, 2020).

Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido, a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (Marinho *et al.*, 2022).

A educação em saúde em nível nacional tem passado por constantes mudanças. Primeiramente denominada educação sanitária, esta se limitava a atividades voltadas para a publicação de livros, folhetos, catálogos os quais eram distribuídos em empresas e escolas, porém era ineficiente já que não era capaz de alcançar todas as camadas da sociedade (Costa *et al.*, 2016).

Além disso, observa-se que por volta da década de 70 a então denominada educação sanitária passa a ser educação para saúde, sendo importante ressaltar que mais que uma mudança terminológica, começava a partir de então um novo conceito na promoção da saúde com o objetivo de introduzir os programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde (Giovanella, 2018).

Quando destacados o público dos estudantes adolescentes, observa-se que o ambiente escolar é um espaço caracterizado pela pluralidade disciplinar e multidisciplinar, no qual todos os indivíduos contribuem para a construção do conhecimento e saberes. É um local ideal para desenvolver ações que promovam a saúde e previnam doenças e agravos (Costa *et al.*, 2021).

No entanto, garantir o direito à saúde dos adolescentes representa um desafio significativo para os profissionais que trabalham nesse ambiente, pois requer uma organização cuidadosa dos horários em colaboração com a coordenação e os docentes. No entanto, as iniciativas das instituições de ensino em fornecer informações sobre saúde são fundamentais para prevenir agravos e promover o bem-estar dos indivíduos (Costa *et al.*, 2021).

Quanto mais cedo forem implementadas as ações de promoção da saúde, melhores serão os resultados. No entanto, é importante considerar a didática das atividades desenvolvidas, garantindo que a linguagem seja clara e que sejam utilizadas estratégias atrativas para captar a atenção dos adolescentes (Silva *et al.*, 2020).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiros e de acadêmicos de enfermagem na prática de educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, que tem por finalidade relatar a prática de educação em saúde para adolescentes sobre higiene pessoal e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A experiência ocorreu com base na metodologia para a Assistência de Enfermagem, fundamentada no materialismo histórico e dialético, cujo método ocorre em cinco fases, e para fins didáticos buscou-se seguir cada fase, sendo elas: captação para a realidade, interpretação da realidade, construção do projeto de intervenção, intervenção na realidade e reinterpretação da realidade (Queiroz; Egry, 1988).

O período da realização da experiência foi entre março de 2023 à

junho de 2023, no turno da manhã, o qual ocorriam as aulas eletivas do público alvo. A experiência relatada foi vivenciada por cinco enfermeiros e três acadêmicos de enfermagem.

O cenário da experiência em questão foi uma escola pública estadual de ensino fundamental e médio no município de Belém-PA. Foram incluídos todos os adolescentes matriculados nas séries de oitavo ano do ensino fundamental e primeiro e segundo ano do ensino médio.

Para o planejamento da ação, adotou-se a metodologia da Teoria da Problematização, embasada na abordagem do Arco de Charles Maguerez (Figura 1). Esta metodologia tem como ponto de partida a análise da realidade observada e a identificação dos problemas existentes, seguida pela determinação dos principais pontos a serem abordados. Para isso, fundamentou-se em teorias, estratégias e hipóteses para intervir ou buscar soluções para o problema (Bordenave; Pereira, 1989).

Figura 1 – Etapas do Arco de Maguerez utilizado por Bordenave e Pereira (1989).

Fonte: Imagens Google, 2023.

Além disso, os fundamentos conceituais foram embasados nas ferramentas da educação popular e na troca de saberes, desenvolvidos por Paulo Freire, com o propósito de promover a autonomia e transformar a realidade de um grupo.

Inicialmente, foi realizada visita para reconhecimento e observação da realidade do local escolhido, no qual foi realizado diálogo com a diretora e houve a sugestão dos temas para serem abordados aos estudantes. Além disso, foi também observado pelos enfermeiros precárias condições de higiene dos adolescentes.

As atividades educativas ocorreram em dois momentos: primeiramente, foi abordado sobre IST, sendo realizado palestra utilizando metodologias ativas com uso de álbum seriado, preservativos e prótese da genitália masculina e feminina. Em seguida, foi destacado a importância da higiene pessoal sendo utilizado cartazes, quadro e dinâmica em grupo.

Na construção do projeto de intervenção na realidade, procurou-se estabelecer com os estudantes uma relação empática, por meio de conversas informais, visando aproximação para manter uma relação de confiança.

Ressalta-se ainda que foram elaboradas estratégias para que todas as atividades fossem dinâmicas e envolventes, onde era oportunizado o tempo para que houvesse a participação de todos, estreitando o elo entre profissional e o público em destaque, com o intuito de alcançar o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades educativas foram realizadas com 25 adolescentes, sendo 15 (60%) matriculados no ensino fundamental e 10 (40%) no ensino médio, com idades variando de 12 a 20 anos, maioria (18, 72%) do sexo feminino.

Durante a infância e adolescência, são adquiridos hábitos que podem perdurar na vida adulta, tornando crucial a implementação de programas de saúde nas escolas para promover a adoção de práticas de higiene pessoal. Para alcançar esse objetivo, o processo educativo deve incentivar a autorreflexão e o pensamento crítico (Martins *et al.,* 2013).

A implementação da educação em saúde nas escolas não apenas facilita a abertura de discussões cruciais sobre questões de saúde, mas auxilia no processo de disseminação do conhecimento que visa não só à prevenção, mas também à promoção do bem-estar geral dos alunos (Santos *et al.*, 2019).

Ao proporcionar um ambiente propício para a troca de informações e experiências, é notório que a educação em saúde na escola não apenas capacita os alunos a lidar com os desafios relacionados à saúde, mas

também os incentiva a se tornarem agentes ativos na promoção de estilos de vida saudáveis em suas comunidades.

Nesse cenário, foi observado um interesse significativo por parte dos alunos, os quais expressavam suas dúvidas e curiosidades sobre o tema abordado, ocorrendo participação tanto dos alunos quanto dos professores presentes. Nesse momento, foi demonstrado o modo correto da colocação do preservativo masculino, com a participação dos alunos.

Quando explanado sobre IST, percebeu-se a necessidade de esclarecer aspectos relacionados a esse tema, especialmente considerando que o público-alvo consistia em jovens com um baixo nível de conhecimento sobre o assunto.

A percepção dessa necessidade ressalta a importância de fornecer informações precisas e abrangentes sobre prevenção, sintomas e tratamento das ISTs, visando conscientizar e capacitar os adolescentes a tomarem decisões informadas em relação à sua saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, estudos apontam que o conhecimento e as percepções sobre a sexualidade são compreendidos no sentido de gênero e opção sexual, portanto manifestados pelo comportamento sexual e atitudes com o outro (Sousa; Saraiva, 2020).

Além disso, outro estudo destaca que os adolescentes reconhecem a família e a escola como responsáveis em apresentar informações sobre IST para tal público e, somado a isso, o adolescente constitui o professor sendo como primeira opção o professor sobre as fontes de informação do tema, ratificando a sua importância na função natural de educador sexual no ambiente escola (Almeida *et al.*, 2017).

Quanto à higiene corporal, constatou-se que as explicações sobre o tema se apresentaram desconhecidas para o público-alvo. Os alunos demonstraram falta de familiaridade com práticas básicas de higiene, evidenciando a necessidade da explanação sobre o assunto.

Isso sugere uma lacuna significativa no conhecimento dos adolescentes sobre como manter a limpeza do corpo adequadamente. Tal resultado também foi encontrado em uma ação educativa realizada sobre a temática supracitada, em 2019 em uma escola do ensino médio no Mara-

nhão, no qual os autores do estudo observaram a presença do mau cheiro axilar a plantar, a falta de higiene com o fardamento, roupas sujas e com manchas na região axilar (Costa *et al.,* 2021).

De acordo com estudos científicos, há evidências que confirmam que o processo de higiene corporal está intrinsecamente relacionado ao equilíbrio entre o processo saúde e doença. Isto é, estabelecer e manter práticas adequadas de higiene é fundamental para prevenir doenças infecciosas e dermatológicas, além de contribuir para a promoção da saúde geral e o bem-estar físico e psicológico (Mantovani; Marques, 2020).

Nesse sentido, os objetivos propostos foram alcançados de maneira satisfatória, de acordo com os critérios de avaliação propostos, pois houve um interesse mútuo em que a realidade objetiva encontrada fosse transformada, ou seja, houve uma mudança de atitude por parte dos alunos e da escola com relação ao tema abordado. Ressalta-se ainda que um dos pontos para o entendimento da clientela sobre o conteúdo trabalho é a adequação da linguagem ao contexto cultural desta população. Compreende-se então que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Outro ponto relevante dentro deste contexto é a motivação da clientela em expor suas reais dificuldades para a adoção de ações que reduzam seus riscos e provoquem mudanças.

É notório a importância da confiança da população e isto está inserido no processo comunicativo e isto se dá através de um diálogo.

Neste contexto, é importante destacar que a aprendizagem contextualizada está ligada tanto à assimilação de conhecimento quanto à sua aplicação prática, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico. A abordagem dialógica na educação em saúde, que envolve a participação ativa dos indivíduos, tende a produzir resultados mais eficazes, pois os torna mais conscientes e responsáveis em relação à sua própria saúde e à aplicação do que foi aprendido (Copetti *et al*., 2018).

O programa de educação à saúde, realizado de forma contínua e progressiva, através de tecnologia simples é fundamental para a eficácia no tratamento e prevenção dos agravos à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção abordou temas essenciais, porém negligenciados entre os estudantes, como a importância da higiene e a prevenção de ISTs. A elaboração da intervenção visou fortalecer o conhecimento sobre higiene e sobre a prevenção de ISTs entre os alunos, respondendo às preocupações da comunidade escolar sobre essas duas temáticas.

A iniciativa de educação em saúde subsidia a construção de saberes com compromisso e responsabilidade social, promovendo o autocuidado com base na autonomia e protagonismo dos alunos. É essencial orientá-los e incentivá-los sobre a importância desses temas. Nesse aspecto, observa-se que a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, a educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um em efeito intencional sobre a própria saúde.

É relevante ressaltar que o objetivo do estudo foi alcançado. O Enfermeiro, como profissional de saúde, precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial. Ressalta-se então que é fundamental realizar intervenções sobre higiene pessoal e ISTs entre os adolescentes escolares e incentivar novas pesquisas para ampliar o conhecimento sobre esse tema frequentemente negligenciado nas escolas.

REFERÊNCIAS

COSTA DW, PARREIRA BDM, BORGES FA, TAVARES DMS, CHAVES LDP, GOULART BF. Educação em saúde e empoderamento do usuário da Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE on line**. v.10, n.1, pág. 96-102, 2016.

COSTA D.A.C.; CABRAL K,B.; TEIXEIRA C.C.; ROSA R.R.; MENDES J.L.L.; CABRAL F.D. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc**. v.6, n.3, e6000012, 2020.

MARINHO, M.N.A.S.B.; ALENCAR, O.M.; JUNIOR, A.R.C.; SILVA, M.R.F. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: Saberes e práticas de enfermeiros – Revisão integrativa. Porto Alegre: **Saúde em redes**. v. 8, n. 1. pag. 233-247, 2020.

GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública.** v.34, n.8, pág. 1-5, 2018.

Research, Society and Development, v. 10, n. 13, e539101321640, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21640 Conversando sobre higiene com adolescentes escolares: um relato de experiência Gabriela Oliveira Parentes da Costa et al.

Silva, J. L. L. et al. (2020). Health education with teenagers ate school: experience report. **Braz. J. Hea. Rev**., 3(3), 6007-6017.

QUEIROZ, V.M.; EGRY, E.Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 41, n. 1, pág. 26-33, 1988.

Bordenave, J. D. & Pereira, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.

Martins, A. S., Horta, N. C. & Castro, M. C. G. (2013). Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar. **Rev APS**. 16(1): 112-116.

Santos, T. B., Teixeira, C. & Pereira, F. L. (2019). O projeto "Higiene e Saúde na Escola": reflexões sobre as estratégias de ensino e percepção dos conhecimentos relacionados à higiene e saúde entre estudantes de uma escola do campo. Interfaces - **Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, 7(1):01-591.

SOUSA, L.A.; SARAIVA, A.R. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: Uma revisão integrativa. São Paulo: **Nursing. v.**23, n.263, pág. 3683–3687, 2020.

Almeida RAAS, Corrêa R da GCF, Rolim ILTP, Hora JM da, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017Sep;70(5):1033–9. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531

MANTOVANI R.; MARQUES M.C.C. Higiene como prática individual e como instrumento de Estado. **Hist cienc saude**. v.27, n.2, pág. 337–54, 2020.

Copetti, J., Soares, R. & Folmer, V. (2018). **Educação e saúde no contexto escolar**: compartilhando vivências, explorando possibilidades. Uruguaiana, RS, Brasil. 183p.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍNDROMES GRIPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Agnes de Sousa Saraiva
Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Rodrigo da Silva
Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Aluísio Ferreira Celestino Júnior
Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Pará

Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage
Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará

RESUMO

As Síndromes Gripais (SG) são enfermidades que possuem etiologia associada a diversos vírus e sua transmissão está relacionada ao contato de secreções das vias respiratórias entre pessoas, a qual é influenciada sobretudo pelo ambiente onde os indivíduos estão inseridos, sendo a escola um dos lugares propícios a aquisição dessas infecções. Este relato de experiência é relativo à aplicação da metodologia de Problematização com o Arco de Maguerez e objetiva descrever ação educativa sobre síndromes gripais realizada em uma escola municipal da cidade de Belém- PA. O percurso metodológico iniciou-se com a observação de aspectos físicos e comportamentais no local que favorece a transmissão de SG; com base nisso, foram elencados pontos chaves que convergiram para a problemática e que somados à teorização sobre as características das SG proporcionaram a elaboração e implementação da ação educativa, a qual foi realizada implementando através de dinâmicas que valorizavam a participação dos escolares e que continham informações sobre as SG. A metodologia adotada permitiu evidenciar lacunas de conhecimento, como também trabalhar com foco maior nas necessidades do grupo específico de estudantes. Assim, percebeu-se ao longo da ação que inúmeras dúvidas foram sanadas e as questões abordadas foram compreendidas pelo público-alvo.

Entretanto, reconhece-se a necessidade de abordagem contínua em saúde escolar. Por fim, os resultados positivos da ação realizada não poderão ocultar os desafios que a comunidade escolar enfrenta e que se referem às síndromes gripais que, infelizmente, não se limitam a estes conjuntos de quadros infecciosos a que estão sujeitos estes estudantes.

Descritores: Síndromes Gripais; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Prevenção; Ação Educativa.

INTRODUÇÃO

As Síndromes Gripais (SG) são enfermidades que em geral cursam com febre de início súbito, acompanhada de tosse e/ou dor na orofaringe e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Estas síndromes são causa importante de morbidade no mundo e têm sua etiologia associada a diversos vírus como Influenza, Adenovírus, SARS-CoV-2, Vírus Sincicial Respiratório, Rinovírus e outros (WHO, 2022).

As Síndromes Gripais podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG, quadro em que as complicações (choque, disfunção de órgãos vitais, insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica) são frequentes e que podem evoluir para o óbito (PAHO, 2024).

Há necessidade, portanto, de rigoroso monitoramento das síndromes gripais a nível individual e na população. Surtos são frequentes e eventualmente podem apresentar-se como pandemias tal como a Covid-19 que é um exemplo emblemático pelo seu grande impacto mundial, resultando em adoecimento em escala e um expressivo número de vidas humanas perdidas.

Para o surgimento de quadros de SRAG, a virulência do agente etiológico é importante, porém a condição do paciente deve ser rigorosamente considerada. Há grupos mais vulneráveis tais como população indígena; gestantes; puérperas; pessoas menores de 2 anos ou maiores de 60 anos; portadores de pneumopatias (incluindo asma e doença pulmonar obstrutivo-crônicas- DPOC); cardiovasculopatias; nefropatias e hepatopatias, doenças hematológicas; diabetes mellitus, enfermidades que comprometem a função respiratória ou aumentam o risco de aspiração (genéti-

cas, congênitas, neurológicas, paralisia cerebral, Síndrome de Down, etc.); e imunossupressão (Brasil, 2023).

Algumas destas condições podem estar presentes em grupos de escolares e, dessa forma, representarem riscos de evolução para a SRAG para alguns deles, ou seja, a partir de uma síndrome gripal por influenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, SARS-CoV-2 e outros vírus pode-se estabelecer um caso complexo e de alto risco para SRAG.

Numa condição em que a transmissão é favorecida pelo ambiente (aglomeração, confinamento de grupos de pessoas, falta de ventilação, compartilhamento de objetos como copos, talheres, etc.) estas síndromes gripais podem ser carreadas para outros ambientes como a própria residência desses escolares e desta forma favorecer sua disseminação a pessoas suscetíveis (sem cobertura vacinal) e/ou de maior vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2020).

Neste sentido, este estudo se propôs realizar uma intervenção de educação em saúde com alunos de uma escola de ensino fundamental na cidade de Belém, estado do Pará, voltada para a reflexão acerca desse tema. Utilizou como ferramenta de abordagem a metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Trata-se de uma metodologia que favorece o processo de ensino-aprendizagem dos envolvidos e consiste em cinco passos: Observação da Realidade; Definição dos Postos-chave; Teorização; Elaboração de Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (Berbel, 2011).

Ao realizar a etapa de Observação, foi constatada a presença de um bebedouro, no qual os alunos compartilhavam um mesmo copo para beber água; ventilação deficiente; alta proximidade entre as cadeiras dos alunos nas salas de aula; e ausência de sabão ou mesmo água para a higienização das mãos nos banheiros. Com base nessa observação, foi levantada a possibilidade de ocorrência de síndromes gripais na comunidade estudantil (Brehmer *et al.* 2011). Para confirmação dessa hipótese inicial, aplicou-se um questionário sobre estados gripais, sua patogênese e imunoproteção. Esse levantamento revelou condições frequentes e compatíveis com Síndromes Gripais, além de grandes lacunas de conhecimento entre os alunos, incluindo desconhecimento sobre as vacinas disponíveis para alguns dos quadros infecciosos virais.

Em vista disso, os autores seguiram para a terceira etapa do Arco de Maguerez, a Teorização. Esta etapa se destina a aprofundar a reflexão acerca das Síndromes Gripais e das condições de risco ao evento patológico de maior severidade (Síndrome Gripal Aguda Grave- SRAG). O aprofundamento desta fase se iniciou tomando-se como referência a variada etiologia associada a esta síndrome (vírus Influenza, Parainfluenza, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Rinovírus e Coronavírus) e sua patogênese específica. Constatou-se nesse levantamento a relevância de se identificar com precisão e celeridade o quadro infeccioso (diagnóstico), o tratamento imediato e de se interromper a cadeia de transmissibilidade, mas sobretudo a prevenção que em muitos casos se dá pela cobertura vacinal adequada. Consubstanciando a patogênese destes quadros infecciosos virais, os autores confirmaram em diversos estudos os riscos associados a forma de transmissão verificada na etapa de observação da intervenção, além do risco de se seguirem quadros que podem evoluir de maneira bem distinta entre os indivíduos (Espírito Santo, 2021).

A alimentação equilibrada, a hidratação adequada, prática de atividades físicas regulares e o descanso diário são hábitos saudáveis a serem seguidos e concorrem para um bom enfrentamento dessas síndromes, mas são as vacinas os elementos estratégicos de proteção individual e coletiva mais eficazes. Portanto, para o enfrentamento das diferentes condições infecciosas, a comunidade escolar pode possuir as condições ideais no que se refere a hábitos saudáveis, entretanto, considerando o contexto que envolve a maioria dos estudantes da unidade escolar avaliada, as condições estão distantes de serem consideradas ideais. A cobertura vacinal não foi devidamente informada pelos estudantes. Isso se deve principalmente por não lembrarem de suas vacinas ou para quais agentes infecciosos se vacinaram.

Quanto ao tratamento medicamentoso, a fase de Teorização apontou que são utilizados antivirais, antitérmicos, analgésicos e anti-inflamatórios a depender do vírus que está causando a infecção, bem como do nível dos sintomas do doente, características a serem avaliadas por um médico, sendo feitas principalmente pelo clínico geral ou pelo infectologista (Medeiros-Souza, Meireles, Silva, 2021).

Para prevenção contra os vírus das síndromes gripais, deve-se usar máscara facial quando em locais populosos e evitar contato com pessoas que estejam com sintomas de gripe; usar lenço descartável para higiene nasal; evitar tocar mucosas de boca, nariz e olhos; não compartilhar objetos como talheres, pratos e copos; manter ambientes bem ventilados; afastar- se de lugares fechados e com aglomerações; procurar atendimento médico imediato caso apresente dentre os sintomas a falta de ar ou seja uma pessoa idosa, imunossuprimidos ou abaixo de cinco anos de idade; adotar hábitos saudáveis como alimentação balanceada e ingestão adequada de água por dia; bem como manter a carteira de vacinação atualizada contra os vírus que causam Síndromes Gripais (Fernanda, Andrade, 2020).

Diante do contexto evidenciado na escola e na abordagem com os estudantes, os autores propuseram realizar um conjunto de ações de educação em saúde que que buscou orientar os estudantes sobre a prevenção da doença para que sua ocorrência diminua entre eles na escola. Esta etapa constituiu a fase de Definição das Hipóteses de Solução feita através de um Plano de Ação que antecederam a intervenção educativa de Retorno à Realidade conforme descrito a seguir.

PERCURSO METODOLÓGICO

O local escolhido para a ação foi uma escola estadual, com área estimada de 4.000 m^2, de ensino fundamental e médio, localizada no bairro Guamá, na periferia da cidade de Belém- PA, onde foram observados aspectos físicos e comportamentais que favorecem a transmissão dos vírus causadores das síndromes gripais, tais como a presença de salas fechadas e sem exaustores; compartilhamento de copos entre os alunos; salas com baixa ventilação; alta proximidade entre as cadeiras dos estudantes; ausência de sabão e álcool em gel nos banheiros e por vezes falta de água.

Em virtude disso, os pontos chave elaborados convergiam para a temática das Síndromes Gripais, os quais foram fortalecidos com a aplicação de um questionário em uma segunda visita, a qual revelou o desconhecimento das síndromes gripais entre os alunos e relatos de sintomatologias compatíveis com a enfermidade, além de desconhecimento de sua situação vacinal.

Com a ajuda dos professores orientadores, uma teorização em torno das síndromes gripais foi traçada, elencando características gerais em torno do assunto, a transmissão, o tratamento e a profilaxia da doença; a qual ajudou na elaboração das hipóteses de solução, que foram aplicadas na realidade do colégio com 15 alunos do 6° ano do ensino fundamental em uma sala de aula.

A ação aplicada foi composta por uma dinâmica educativa na qual foram realizados dois jogos de caça-palavras e umas palavras cruzadas. Essas atividades foram realizadas em grupos formado por três ou quatro estudantes; com os grupos já separados, sentados em seus respectivos locais e já possuindo sua identificação, foi apresentada e executada a primeira parte da dinâmica, a qual consistiu na resolução de dois jogos de caça palavras, presentes no Apêndice A, possuindo cada palavra achada dez pontos, as quais estavam relacionadas aos sintomas e prevenção contra a gripe.

A segunda parte da dinâmica consistiu no preenchimento de palavras-cruzadas e frases, tal como mostra o Apêndice B, sendo a pontuação de cinco pontos para cada palavra preenchida corretamente nas palavras cruzadas e cinco pontos para cada frase preenchida de forma certa com as palavras formadas nas palavras cruzadas. Por ter ocorrido uma dificuldade dos alunos em concluir esta etapa, as palavras que compunham o jogo foram escritas no quadro para facilitar a resolução das atividades pelos alunos.

As atividades foram desenvolvidas em caráter colaborativo (intragrupos) e competitivo (intergrupos), sendo que os grupos vencedores em cada etapa recebiam brindes doados pelos autores (caixas de bombons de chocolate).

Como conclusão desta parte da dinâmica, foram entregues as respostas de cada etapa dos jogos. Seguiu-se então uma paródia que versava sobre as síndromes gripais, e os aspectos preventivos destas síndromes e que aprofundava a temática das dinâmicas anteriores e contribuíram para sua melhor fixação, pois grande parte das frases usadas na paródia tinham sido utilizadas nas atividades anteriores. Cada estudante recebeu uma cópia da paródia e pode acompanhar cantando com autores.

Após essa etapa, as atividades foram finalizadas, anunciando os vencedores da gincana com a respectiva premiação (caixa de bombons) e entregue a todos participantes bombons de chocolates pela participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O compartilhamento de copos no bebedouro da escola, baixa ventilação nas salas de aula, a ausência de sabão e eventualmente água para higienização das mãos dos banheiros são condições bastante favoráveis à disseminação de vírus associados às síndromes gripais. Estas foram as condições evidenciadas no cenário de intervenção dos autores e que foram ratificadas por meio de questionário aplicado aos estudantes do sexto ano. Percebeu-se importante lacuna de conhecimento a respeito do tema, notadamente sobre os aspectos relacionados à transmissibilidade e prevenção das síndromes gripais (Espírito Santo, 2021; Silva *et al*., 2020). A partir disso, os pesquisadores decidiram realizar uma intervenção educativa com enfoque nas síndromes gripais.

A ferramenta metodológica adotada permitiu não somente evidenciar essas lacunas de conhecimento, mas trabalhar com foco maior nas necessidades do grupo específico de estudantes. Isso permite um melhor desenvolvimento das atividades, direcionando-se às questões mais críticas do público-alvo, otimizando as estratégias e recursos (Andrade *et al*, 2023).

A primeira parte da atividade educativa foi realizada através de gincana por meio do jogo de caça palavras, denominado Síndromes Gripais. Diante da brincadeira, os alunos se mostraram bastante empenhados em encontrar as palavras. Tratava-se de uma atividade mais simples que favorecia conhecimento e engajamento. O segundo caça palavras, denominado de Caça Sintomas, foi constituído de perguntas mais desafiadoras, o que ensejava maior reflexão e colaboração nos grupos.

Observou-se que a gincana teve papel importante no que diz ao engajamento e aprofundamento dos temas, dirimindo dúvidas identificadas na fase inicial da metodologia. Ademais, a gincana foi necessária para que os alunos pudessem entender e, eventualmente, adotar ações preventivas diante de fatores de risco relacionados às síndromes gripais, as quais, por terem características de resfriado, fazem com que as pessoas recebam

diagnóstico tardio quando há casos de doenças graves como a Covid-19 ou complicações como a SRAG (Costa *et al.*, 2020).

Embora os escolares tenham tido uma boa participação nas atividades propostas e se aprofundado melhor na temática e metodologia escolhida (Sousa *et al.*, 2023), há que se preocupar com outras questões que dizem respeito aos chamados hábitos saudáveis e de sua imunoproteção. No que concerne às vacinas, há necessidade de que a própria escola em reuniões com os pais, por exemplo, evidencie as condições de risco e lacunas na cobertura vacinal de cada aluno em sua respectiva faixa etária. A proteção dos estudantes não somente representa o bem-estar daquele indivíduo, mas redução de absenteísmo escolar por doenças imunopreveníveis e a disseminação de agentes infecciosos no ambiente escolar ou a partir dele. Segundo Silva-Silva e Lima (2019) a educação em saúde deve ser um processo contínuo.

Dessa forma torna-se mais eficaz. Esse é um dos limites deste estudo. Trata-se de uma intervenção pontual. Neste sentido, deve haver outros atores do ambiente escolar para sua consolidação em atividades que venham a ratificar com clareza, a reflexão realizada e que lhe faça sentido para sua vivência para além do ambiente escolar.

Uma das maiores razões da educação em saúde no âmbito da escola é garantir que os alunos sejam capazes de aprender novas habilidades, novas competências, mas em ambiente seguro (Brasil, 2009). Há um enfrentamento urgente que precisa ser feito pela instituição escolar diante de situações de risco onde alunos se defrontam com banheiros sem água, sem sabão, copos compartilhados por vários alunos da escola, ventilação das salas deficiente, falta de merenda escolar etc. Intervir na manutenção de ambientes saudáveis concorrem para que síndromes como essas e outras que têm em comum tais situações de risco, não venham a ocorrer ou quando ocorrerem tenham expressões menos preocupantes do ponto de vista patológico. Esse se constituiu para os autores como mais um limitador de sua intervenção, qual seja, a mediação política/administrativa que venha a mudar essa condição de exposição a esses bioagentes a partir do ambiente e de sua própria dinâmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade desenvolvida pelos discentes foi relevante para a educação em saúde dos alunos, já que as formas de prevenção puderam ser entendidas por eles. Ademais, os autores criaram atividades que instiguem a participação. Assim, a ação deve ter impacto não apenas no comportamento delas, por meio dos atos de prevenção às síndromes gripais, mas também na comunidade em que vivem, já que as suas ações podem influenciar positivamente uma parcela desta população.

Ademais, a ação foi fundamental para que os autores/discentes tivessem maior contato com sua área de atuação, entendam sua necessidade e se sintam confiantes em realizar novas atividades educativas. A utilização da Metodologia da Problematização permitiu a mediação concreta da intervenção, mesmo em seus limites estruturais, mas contribui ainda para autores/discentes atuarem com ferramentas da pesquisa e do ensino sob a ótica de uma ação com perfil essencialmente de extensão. A estratégia metodológica fomenta a acurácia na identificação de problemas como os encontrados na escola, mas também a mediação de suas soluções. Todos os resultados positivos da ação realizada não poderão ocultar os desafios que a comunidade escolar enfrenta e que se refere às síndromes gripais que, infelizmente, não se limitam a estes conjuntos de quadros infecciosos a que estão sujeitos estes estudantes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. C. *et al*. Tuberculose e educação em saúde: a escola como vivência da prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 2818-2833, 2023.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, Campinas, v.3, n.2, p.264-287, 2011. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635462. Acesso em: 30 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. Vigilância das Síndromes Gripais**. Informe Epidemiológico da Vigilância das Síndromes Gripais**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Saúde na Escola**. n. 24. Brasília, 2009.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias *et al.* Revisão integrativa da literatura sobre a Influenza AH1N1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 272-277, 2011.

COSTA, B. N. *et al.* As síndromes gripais entre a população do município de Barreirinhas, Maranhão, em tempos de pandemia da covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1-18, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7943/7218. Acesso em: 30 jun. 2023.

FERNANDA, G.; ANDRADE, V. R. M. O vírus Influenza: Revisão Narrativa da Literatura. **Revista interdisciplinar em ciências da saúde e biológicas**, v. 3, n. 2, p. 74-82, 2020.

FREITAS, Daniela Gurgel *et al.* Gripe Comum. In: MEDEIROS-SOUZA, Patricia; MEIRELES, C. G.; SILVA, L. T. **Cartilha infantil dos cuidados no tratamento das doenças respiratórias e otite**. Brasília: Universidade de Brasília, Pós-Graduação Latu Sensu de Farmacologia Clínica, 2021. v. 3, p. 126-131.

PAHO. Pan American Health Organization. Influenza, SARS-CoV-2, RSV and other Respiratory Viruses Regional Situation. **Regional Weekly Summary**, April, 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Saiba a diferença entre gripe e síndrome respiratória aguda grave**. Espírito Santo. 16 de dez. 2021. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/saiba-a-diferenca-entre-gripe-e-sindrome- respiratoria--aguda-grave. Acesso em: 18 maio 2023.

SILVA-SILVA, J. R.; LIMA, N. G. Práticas Curriculares e Ensino de Ciências e Biologia na discussão das doenças tropicais. São Luís: **Editora UEMA**, 2019.

SOUSA, L. P. T. *et al.* NOVAS PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DE APLICAÇÃO DE SEQUÊNCIAS DIDÁTICAS. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 8, p. e2597-e2597, 2023.

VIANA, V. S. S. *et al*. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, aug. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195/12535. Acesso em: 30 junho 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: Revised interim guidance, 31 January 2022**. World Health Organization, 2022

IMPACTOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neila Maria Ewerton Moreira
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Isabella Pereira Gadelha
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Ana Carolina de Almeida Corrêa
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Karina Borges da Silva
Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (FAMAZ)

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de realizar as práticas integrativas e complementares com mulheres em idade reprodutiva e seus impactos para a saúde das participantes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo e qualitativo que se baseou nas cinco etapas do Arco de Maguerez, sendo a quinta etapa a realização de uma ação em saúde. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se as beneficies do uso das PICS em mulheres em idade reprodutiva, com melhora efetiva e rápida de sintomas como ansiedade e cefaléia. Além disso, foi possível notar muitas dúvidas quanto às práticas integrativas, evidenciando o quanto ainda são pouco conhecidas pela sociedade. **Considerações finais:** As PICS são ferramentas acessíveis, de baixo custo e benéficas contra diversos sintomas, podendo ser utilizadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Porém, apesar dos muitos benefícios ainda existe um desconhecimento sobre as PICS.

Descritores: Terapias Complementares; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

As práticas integrativas e complementares (PICS) são definidas como um conjunto de práticas de atenção à saúde pautadas em técnicas, teorias e experiências de variadas culturas e localidades que visam promover a saúde, recuperar o bem-estar e prevenir as doenças e seus agravos. São exemplos de PICs: aromaterapia, cromoterapia, arteterapia, fitoterapia, reiki, entre outros. Os termos "complementares" e "integrativas" são usados devido a esse modelo de assistência ser utilizado concomitantemente aos tratamentos médicos convencionais (Telesi, 2018; OMS, 2006).

No Brasil, as PICs começaram a ser discutidas com a 8° Conferência Nacional em Saúde que, dentre outros fatores, buscava formas de promover o cuidado e o autocuidado para uma sociedade que até então vivia o modelo hospitalocêntrico de saúde. A partir disso, as PICS foram vistas como uma forma ampla de abordar o processo saúde-doença e, assim, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) permitindo que o Sistema Único de Saúde ofertasse 29 práticas de forma gratuita e integral (Brasil, 2015). Posteriormente, com a portaria N° 849/2017 e a portaria N° 702/2010 mais quatorze PICS foram oficializadas e legitimizadas. Hodiernamente, as PICS são ofertadas em maior número na Atenção Primária à Saúde (78%), seguida da média complexidade (18%) e alta complexidade (8%) com atendimento sendo realizados nos 27 estados brasileiros e no Distrito Federal (Brasil, 2020).

A cromoterapia é uma técnica que usa as cores para promover a cura de doenças, usada desde a antiguidade no Egito, Índia e China e que vem sendo aprimorada e propagada para outros lugares ao longo da história. Atualmente a aplicação da cromoterapia é usada em diversos locais, como consultórios e Unidades de Terapia Intensiva, para promover a saúde física e emocional dos pacientes. Assim, a utilização das cores pode criar um ambiente terapêutico, que estimula os fluxos de energia corporais e promove o bem-estar (Sonoda; Ferreira; Grellet, 2022).

A aromaterapia, uma das mais antigas PICS, usa as propriedades dos óleos essenciais, extraído de diversos tipos de vegetais, para harmonizar o organismo, promover saúde física, mental e bem-estar. Assim, pode ser aplicada pela via inalatória, que por meio dos nervos olfatórios al-

cançam o sistema nervoso central e estimulam o sistema límbico que é responsável pelas emoções, memórias e sentimentos; ou pode ser usada a via tópica, que utiliza a corrente sanguínea para difundir as propriedades dos óleos essenciais para os órgãos e tecidos. Dessa forma, a terapia dos aromas tem sido muito utilizada atualmente para o estresse, quando se utiliza o óleo de bergamota, cefaléia, com o uso do óleo de canela, tensão muscular, utilizando o óleo de eucalipto e outras sintomatologias, já que um óleo essencial tem propriedade para promover as melhorias de vários sintomas (Brasil, 2020; Pessoa et al, 2021; Johnson *et al*., 2017).

A arteterapia, uma prática milenar, é a utilização da arte para fins terapêuticos em que a expressão artística é uma forma de analisar o consciente e inconsciente do indivíduo por meio da simbologia do que é feito ou por meio do processo de criação, além de servir como meio de promoção do bem-estar e alívio do estresse. Dessa forma, pode ser realizada individualmente ou em grupo e ser usada, por exemplo, a pintura, modelagem, dança, teatro e tecelagem (Barros, 2020).

Considerando a presença das PICS nas redes de atenção à saúde, uma das áreas em que seu uso se destaca é na saúde da mulher. Por existir peculiaridades no cuidado à mulher, em 2004 foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que buscava tratar da saúde da mulher de forma humanizada e em todo o seu ciclo de vida, não apenas o período reprodutivo (Brasil, 2004).

Sob a ótica da PNAISM, as PICS demonstram ser uma maneira de olhar para o ser humano de forma holística, visto que podem auxiliar em diversos momentos do ciclo de vida feminino (gestação, puerpério, climatério e menopausa), podendo ser usado para amenizar a dor no trabalho de parto, reduzir ansiedade generalizada, dores físicas, emocionais e auxiliar, até mesmo, na diminuição da ansiedade na hora da realização de exames invasivos e dolorosos como o exame preventivo de câncer de colo uterino e mamografia (Pinheiro *et al*., 2021).

Dessa forma, as PICS podem ser usadas como intervenção de enfermagem durante a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Sabendo que a SAE objetiva planejar o cuidado individualizado e as ferramentas que serão adotadas para esse fim por meio das etapas de investi-

gação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação, o enfermeiro, já que é uma atividade privativa desse profissional, ao diagnosticar problemas de saúde como ansiedade, tensão muscular, estresse e outras patologias, pode utilizar as PICS como intervenção em saúde e até mesmo prescrevê-las para que o paciente realize em sua casa (COFEN, 2009; Santos, 2021).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela importância em difundir as PICS entre acadêmicos e profissionais de enfermagem, visto que auxilia para se ter uma assistência mais integral do usuário do serviço de saúde, pois englobar as PICS ao cuidado de enfermagem é uma forma de enxergar o ser humano sob a ótica biopsicossocial. Além disso, este estudo tem como justificativa a necessidade em tornar mais conhecidos os benefícios das PICS para mulheres em idade reprodutiva, que são os efeitos favoráveis à saúde, e sua facilidade de implementação, visto que possuem baixo custo, que as tornam mais acessíveis ao público, e o baixo risco de efeitos adversos (Telesi, 2018).

Dessa forma, tem-se como objetivo relatar a experiência de realizar as práticas integrativas e complementares com mulheres em idade reprodutiva e seus impactos para a saúde das participantes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um Relato de Experiência, sendo descritivo e de abordagem qualitativa, já que visa descrever experiências baseadas em percepções visuais e relatos verbais, que se desenvolveu a partir da realização das Atividades Integradas em Saúde do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará que teve como tema gerador o processo sistemático de enfermagem nas práticas integrativas e complementares (Patias, 2019).

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, também chamada de metodologia ativa. Esse método de pesquisa, ensino e trabalho foi apresentado e aperfeiçoado por diversos autores com o intuito de servir como uma pedagogia que estimula a autonomia e o desenvolvimento da consciência crítica dos alunos. Como estratégia de pesquisa, se fundamenta em cinco etapas: observação da realidade, definição de pontos chaves, teorização, hipótese de solução e a aplicação na realidade (Berbel; Sánchez, 2011).

A primeira etapa, que consiste em observar a realidade, foi realizada durante os seis dias de aulas práticas do componente curricular Saúde da Mulher na Atenção Primária, que ocorreu em um Centro de Saúde e Escola de uma universidade do Pará, no município de Belém, que atende a população cadastrada do bairro do Marco, populoso bairro residencial situado no centro da cidade, porém também atende livre demanda de pacientes. A partir dessa vivência, seguiu-se para a segunda etapa do Arco de Maguerez em que foram definidos como pontos-chave o público que mais frequentava a unidade, que eram as mulheres em idade reprodutiva, a não realização das PICS no local e a ansiedade, tensão e estresse observados entre as mulheres que aguardavam atendimento, especialmente entre as que iriam realizar o exame citopatológico, visto que é um exame invasivo e incômodo (Alencar; Mendes; Carvalho, 2019).

A terceira etapa, denominada de teorização e que busca fornecer embasamento teórico para a construção da hipótese de solução a partir dos pontos-chave, foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) a partir de pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed Central (PUBMED) por meio da plataforma de busca da National Library of Medicine (NLM). Como estratégia de pesquisa foi utilizado o cruzamento dos descritores "Práticas Integrativas e Complementares", "Benefícios" e "Saúde da Mulher" com o operador booleano "AND". Assim, foram incluídos artigos em português e inglês, disponibilizados na íntegra e online, dos últimos 5 anos e foram excluídos textos incompletos, fora do período definido, monografias, teses e trabalhos de conclusão de curso.

Após a leitura dos artigos selecionados na etapa anterior, na qual foi possível analisar os benefícios das PICS na saúde da mulher e compreendê-las como uma eficaz intervenção de enfermagem, decidiu-se, como hipótese de solução, ofertar aromaterapia, cromoterapia e arteterapia para as mulheres em idade reprodutiva. A escolha das PICS que seriam utilizadas se deu a partir dos principais sintomas apresentados pelo público-alvo, sendo escolhidas as PICS mais adequadas para estes; pelo baixo custo para realizá-las, pela facilidade em ofertá-las na unidade de saúde e por serem terapias com resultados a curto prazo, sendo possível avaliar sua eficácia pouco tempo após praticá-las.

Para isso, foi produzido um folder para ser entregue na unidade de saúde a fim de servir como convite para participar da ação em saúde e como material informativo. O material foi produzido no aplicativo "Canva", que é disponibilizado para uso no celular ou computador de forma gratuita, e é composto por perguntas e respostas sobre o que são as práticas integrativas, quais seus benefícios e aborda mais especificamente sobre a cromoterapia, arteterapia e aromaterapia, além de conter um "Qr Code" que direciona para uma cartilha do Ministério da Saúde sobre PICS (figura 1).

Figura 1- Folder da ação em Prática Integrativas Complementares.

Fonte: De autoria própria

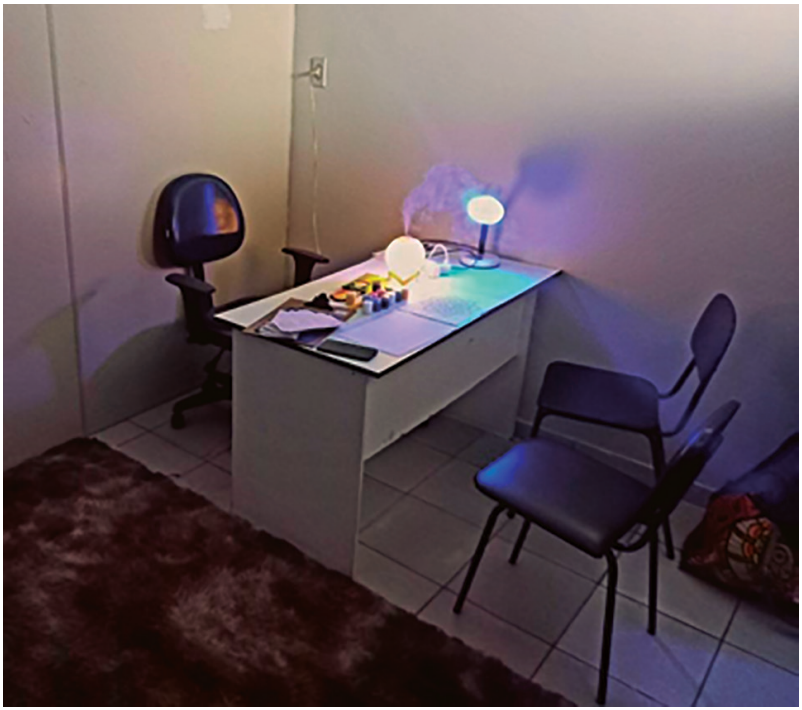
A partir disso, foi realizada a quinta etapa do Arco de Maguerez, que é a aplicação na realidade. Para a realização dessa fase foi necessário adquirir abajur e lâmpada de led azul para a cromoterapia, papéis em branco tamanho A4, mandalas para pintura impressos em folhas A4, tinta guache nas cores azul, vermelho, verde, amarelo, branco e preto, pincéis para pintura n° 6, lápis de cor 12 cores para a arteterapia, além de um difusor e óleo essencial de bergamota para a aromaterapia.

Assim, foi feita a preparação da sala para receber as participantes, onde foi colocado um tapete para oferecer maior conforto, organização dos materiais de arte, posicionamento da luz azul e ligação prévia do difusor. Após a organização do espaço, foi feito o convite às mulheres que estavam na sala de espera para a realização do exame citopatológico. Além disso, durante a realização da oficina de PICS, foram feitas perguntas aos participantes para saber se já haviam realizado alguma PICs e compreender quanto ao aproveitamento da ação para elas, bem como o que sentiram realizando-as.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação foi realizada por três acadêmicas do sexto semestre de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública de Belém/PA, no dia 10/11/2022 em uma sala de um centro de saúde de ensino e assistência da mesma cidade, iniciando às 14:00 horas. Em primeiro lugar, foi realizado o convite para as usuárias participarem da ação, onde foram abordadas as mulheres que estavam na sala de recepção aguardando para realizar o exame preventivo de câncer de colo de útero (PCCU). Nesse momento, fez-se uma breve explanação sobre o que são as práticas integrativas e complementares, os seus benefícios, quais seriam as PICS usadas durante a ação e ao final realizou-se a entrega do folder para caso desejassem mais informações. Desse modo, sete mulheres que demonstraram interesse foram convidadas para se deslocar até o local destinado à ação, onde as usuárias foram orientadas que poderiam se acomodar no tapete ou nas cadeiras e usar os materiais de arte (figura 2).

Figura 2 - Espaço organizado para realização da ação.



Fonte: De autoria própria

Durante a aplicação das PICS, por ainda ser pouco conhecida e utilizada entre os usuários de saúde, houve muitos questionamentos realizados pelas participantes, dentre os quais foi interrogado sobre o uso do difusor e dos aromas. Assim, foi explicado que os óleos essenciais são extraídos de diferentes vegetais e que possuem propriedades benéficas para a saúde física e mental, existindo uma variedade deles, cada um com a sua especificidade, e que o óleo usado naquele momento era o de bergamota – que é eficaz para aliviar sintomas de estresse, ansiedade, melhoria do humor e indução do sono (Mendes *et al.*, 2022).

Também foi abordado sobre o uso da luz azul, que tinha como objetivo tornar o ambiente mais acolhedor e promover o relaxamento, já que na cromoterapia a tonalidade azulada possui essas propriedades. Diante disto, após os esclarecimentos das dúvidas, todas as participantes se mostraram colaborativas e interessadas na realização da oficina de PICS (Pessoa *et al.*, 2021).

Para além disso, as participantes demonstraram bastante interesse pela pintura de mandalas, que são imagens criadas pelo inconsciente em momentos de distúrbio em busca de harmonizar novamente a mente, possuindo grande simbolismo. Assim, foi explicado que as mandalas podem ser usadas como recurso terapêutico, pois é uma forma de expressar a imaginação e o inconsciente (Barros, 2020).

Ao final da ação foi realizado um momento de escuta qualificada com as participantes em que pôde-se perceber que a maior parte delas já conhecia pelo menos um tipo de prática integrativa, entretanto, mais da metade delas nunca haviam feito nenhuma PICS e as que já haviam feito, fizeram sem saber que era uma prática integrativa e sem conhecer suas beneficies para a saúde, o que evidencia que o conhecimento e acesso de usuários do SUS em relação às PICS ainda é um desafio a ser enfrentado (Habimorad *et al*., 2020).

Ainda mais, foi identificado que sintomas presentes no momento anterior a ação como ansiedade, tensão muscular, estresse, cefaléia e coriza, haviam sido amenizados após a aplicação das PICS. Assim, foi possível evidenciar que vários são os benefícios gerados pelas PICS, que vão desde promoção de bem-estar à prevenção de doenças, pois, as PICS estão relacionadas com a redução da dor, redução do estresse, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular e melhora da imunidade (Martins, 2018).

Por fim, o feedback das participantes foi positivo e houve manifestações de interesse em realizar novamente as práticas integrativas, até mesmo no ambiente familiar. Sendo assim, pode-se inferir que realizar as PICS foi uma experiência positiva para as mulheres e fica evidente que essas práticas, se divulgadas amplamente e utilizadas durante os atendimentos, podem se tornar uma efetiva ferramenta para a melhora do processo saúde-doença (Martins, 2018).

Assim, notou-se que a utilização das PICS proporcionou melhora de alguns sintomas de forma rápida e efetiva, o que despertou interesse entre as participantes em realizá-las novamente. Além disso, foi possível observar que as PICS possuem condições facilitadoras para seu uso, como o bom custo-benefício e a incorporação dos saberes tradicionais e culturais dos usuários no seu plano de cuidados – algo evidenciado na ação,

visto que algumas mulheres que já realizavam as PICS sem saber – contribuindo para que o indivíduo participe ativamente do seu plano de cuidados (Malta *et al*., 2021).

Dessa maneira, o presente estudo evidencia como as Práticas Integrativas e Complementares auxiliam no cuidado de enfermagem, pois permitem que o profissional tenha um olhar holístico do paciente e, assim, realize uma assistência eficiente e completa. Somado a isso, demonstra como as PICS são uma excelente intervenção de enfermagem, devido a sua eficácia, baixo custo, por ter riscos reduzidos de efeitos adversos e por necessitar de estrutura mínima para a sua realização, podendo ser feitas até mesmo durante as consultas de enfermagem e antes ou enquanto realiza-se exames, como o exame preventivo de câncer de colo uterino. Assim, as PICS podem ser utilizadas como parte da ferramenta fundamental do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Malta *et al*., 2021).

Outrossim, esta pesquisa incita a reflexão crítica quanto a necessidade do profissional enfermeiro se capacitar para aplicar as PICS, pois existem diferentes formas e indicações de práticas integrativas, sendo necessário, portanto, uma qualificação do profissional que irá realizá-las. Assim, devido a demonstração das beneficies do uso das PICS em mulheres em idade reprodutiva, o estudo é de grande contribuição no fomento dos saberes de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da ação realizada na unidade de saúde foi possível perceber que as PICS são ferramentas acessíveis para a promoção da saúde e prevenção de doenças físicas e psicológicas, visto que auxiliaram as participantes na melhora de sintomas como cefaléia, tensão muscular e ansiedade, além de se mostrarem benéficas no tratamento de diversas patologias quando aliadas à outras intervenções médicas.

Adjacente a isso, nota-se que, apesar de existir a PNPIC, essas práticas ainda são pouco utilizadas e difundidas nas unidades públicas de saúde, já que os usuários pouco conhecem acerca do que são as PICS e para o que servem e alguns também nunca realizaram uma prática integrativa e complementar e os que já realizaram, desconhe-

ciam suas propriedades e contribuições para a saúde. Em vista disso, a falta de informação apresenta-se como uma barreira para a completa implementação das PICS nos serviços públicos de saúde, podendo ser sanada com intervenções simples, tal como a elaboração de materiais informativos.

Destarte, infere-se a necessidade de divulgar mais acerca das PICS, bem como utilizá-las nos atendimentos, facilitando seu acesso aos usuários do serviço de saúde, que se mostraram bastante interessados e satisfeitos com as práticas e dispostos a realizá-las outra vezes. Além disso, é necessário realizar mais estudos quanto a utilização e implementação das PICS na Atenção Básica para saber se estão sendo utilizadas em outros locais e estados brasileiros e sua efetividade com outros públicos, visto que presente pesquisa se limitou apenas a um local.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Maria Lais Sousa; MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research,** n. 26, v. 1, p. 2317-4404, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

SCHMIDT, Daniela Dias Barros. Apontamentos sobre o simbolismo de mandalas. In: TOMMASI, Sonia Maria Bufarah (Org.). **Diálogos na Unipaz 2020**: com Sonia Tommasi, vol. III [Internet]. 2021, p. 19-32.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas; SÁNCHEZ, Sílvio Ancízar Gamboa. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, *[S. l.],* v. 3, n. 2, p. 264–287, 2011. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635462. Acesso em: 17 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **PNPIC**: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complement ares-pics-1. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral** à **saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?. Acesso em: 25 nov. 2022.7

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018. Acesso em: 24 nov. 2022.

KARI, Johnson *et al.* Use of aromatherapy to promote a therapeutic nurse environment. **Intensive Crit Care Nurs**, n. 40, p. 18-25, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.006. Acesso em: 29 out. 2022.

MALTA, Brenda Caroline dos Santos *et al.* Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação do enfermeiro. **Rev. Pubsaúde**, n. 5, v. 108, 2021. Disponível em: https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a108. Acesso em: 26 nov. 2022.

MARTINS, David. Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família. **UnaSUS,** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7895/1/David%20Martins.pdf: Acesso em: 24 nov. 2022.

MENDES, Clara Cecília Rodrigues *et al.* Correlação entre os componentes químicos e propriedades terapêuticas dos óleos essenciais na diminuição de sintomas clínicos em cada sistema do corpo humano. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 741-760, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-063. Acesso em: 24 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Organização Pan-americana da Saúde, [*S. l*], 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas. Acesso em: 28 out. 2022

PATIAS, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, [*S.l],* v. 24, 2019. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536. Acesso em: 25 nov. 2022.

PESSOA, Débora Luana Ribeiro. The use of aromatherapy in clinical and interprofessional practice. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 3, p. e46410313621, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621. Acesso em: 29 out. 2022.

PINHEIRO, Larissa Kerlly Costa *et al.* Integrative and complementary practices: a strategy for the Promotion of women's health. **Research, Society and Development**, [*S. l*], v. 10, n. 17, p. e87101718147, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18147. Acesso em: 29 oct. 2022.

SANTOS, Camila Santana *et al.* Terapias espirituais no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **J. nurs. health**, [*S. l*], e2111220690, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20690. Acesso em: 25 nov. 2022.

SONODA, Rodrigo Trentin; FERREIRA, Antonio Alex Silva; GRELLET, Ana Carolina Coelho. Cromoterapia: saúde e optometria. **Rev. Cient. Multidisciplinar**, v. 3, n. 4, p. e341303, 2022. Disponível em: https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1303. Acesso em: 29 out. 2022.

SCHMIDT, Daniela Dias Barros. Apontamentos sobre o simbolismo de mandalas. *In*: TOMMASI, Sonia Maria Bufarah. **Diálogos na Unipaz 2020**: com Sonia Tommasi: vol. III. Goiânia: Unipaz Goiás, 2021, p. 19-32.

TELESI, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma nova eficácia para o SUS. **Rev. Estudos Avançados**, {S.l}, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007. Acesso em: 28 out. 2022.

INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Aghata Sozinho da Costa
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Adrielly de Paula Gonçalves Cordeiro
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Jennify Nazaré Alves da Silva
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Stefanie Barbosa da Silva
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Karla Karoline da Silva Brito
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Micheli Mayara Souza Barros
Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Alexandre Maia Freitas
Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Vale Do Salgado

João Paulo Xavier Silva
Doutor em Cuidados Clínicos, Enfermagem e Saúde, Docente na Universidade do Estado do Pará

RESUMO

A integralidade como um princípio doutrinário no Sistema Único de Saúde visa o atendimento integral, o qual garante ao cidadão a oferta de uma assistência pautada no holismo. Este estudo busca compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre o princípio da integralidade. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, realizada no curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior privada no interior do Ceará, entre os meses de março e abril de 2022. Salienta-se que o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº 5.307.798. O processo analítico permitiu a elaboração de quatro categorias empíricas, a primeira categoria trata das compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e

como ocorre a abordagem deste princípio na formação em enfermagem. A segunda categoria dispõe da interlocução da integralidade na formação teórica e prática. A terceira categoria aborda o desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente. Já a quarta categoria aponta para os principais desafios na consolidação da integralidade assistencial no cuidado de enfermagem. Os acadêmicos exercem um papel importante em sua prática cotidiana em seus campos de estágio, propagando promoção de boas práticas em saúde, enfatizando que é necessário olhar o indivíduo como um todo.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Cuidados em enfermagem. Educação em enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi pactuada como política pública de saúde na Constituição de 1988, que objetivava assegurar assistência em saúde para todos os cidadãos. Os princípios e as diretrizes para a execução desse sistema de saúde se deram com a criação das Leis Orgânicas de Saúde e são divididos em princípios organizativos e doutrinários, o organizativo dispõe da descentralização dos serviços para os municípios, hierarquização e regionalização, o doutrinário dispõe da universalidade, equidade e integralidade (Leite *et al.,* 2017).

A integralidade trata-se do atendimento integral, o qual garante ao cidadão um atendimento pautado no holismo, visando o paciente como um todo desde o seu processo de adoecimento até o seu tratamento adequado e uma assistência humanizada, de uma forma multidimensional (Carnut, 2017).

Para efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde e dos seus princípios se faz necessário que os profissionais de saúde compreendam acerca da fundamentação teórica desse sistema e da integralidade. Ao hospitalizar um cliente, ele passa por um processo de adaptação, preocupação e medo da morte. Isso torna viável a adoção de práticas que reconheçam o paciente como um todo (Lemos *et al.,* 2010).

Conforme Silva (2003), o paradigma determinista *modus operandi* da assistência de enfermagem tem o homem como um ser somativo total,

a sua natureza é uma combinação de aspectos biopsico-sócio-espirituais. Isso é trabalhado como um modelo prático da integralidade. Entretanto, Ribeiro (1995), ressalta que o modelo biomédico, ainda é utilizado na assistência à saúde, em que o paciente é visto como um conjunto de órgãos que podem adoecer, e a partir disso é dada a intervenção isolada, desvalorizando a globalidade da pessoa.

De acordo com Carnut (2017), para a fundamentação do exercício de uma prática em saúde é imprescindível que o enfermeiro tenha os seus conhecimentos voltados aos princípios e diretrizes. Assim, o cuidado deve ser executado por qualquer profissional de saúde.

Desse modo, a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem deve ser implementada de maneira interdisciplinar, a partir da troca de informações e conhecimentos entre os profissionais oriundos de outra área, com o intuito de solucionar a necessidade de atenção à saúde e promover uma perspectiva ampliada de cuidado (Linard; Castro; Cruz; 2011). Durante a graduação do curso de enfermagem, os docentes estimulam os discentes a atuarem como futuros profissionais que possam desenvolver o holismo, para isso, é essencial que esses acadêmicos conheçam sobre a importância dos princípios do SUS, em destaque a integralidade. Diante disso, surge a seguinte indagação: quais são as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado?

A presente pesquisa tem como objetivo compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado, identificando de que modo a integralidade é trabalhada na graduação de enfermagem, averiguando quais são as potencialidades ou fragilidades dos acadêmicos de enfermagem sobre a temática da integralidade e verificando quais as percepções dos acadêmicos sobre o atendimento e o que interfere nesse processo durante as práticas em campo de estágio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. O estudo foi realizado no curso de enfermagem em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada do centro sul cearense durante. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e novem-

bro de 2022. Participaram 15 acadêmicos de enfermagem que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: alunos que estivessem cursando o 9º e 10º semestre da graduação, atuando em campo de estágio nos Estágios Supervisionados I e II. Já os critérios de exclusão foram: alunos que estivessem afastados por algum motivo (recesso, licença médica etc.) e os que não atenderem à solicitação para entrevista após a segunda tentativa.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados do tipo roteiro de entrevista, previamente elaborado, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação. Cada entrevista durou em média 20 minutos e foi aplicada em um espaço privado da IES. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin e sistematizada por Minayo, sendo adotada mais especificamente a Análise Categorial Temática. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 5.307.798. Somente após aprovação da pesquisa por esse comitê, foi dado início à coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 15 discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado do 9º e 10º semestre. Na caracterização do perfil dos participantes desta pesquisa, identificaram-se as variáveis apresentadas na Tabela 1 e no Gráfico 1 a seguir:

Tabela 1 - Faixa etária, sexo, estado civil, residência, renda familiar.

FAIXA ETÁRIA	Nº
21 - 23	8
24 - 30	2
31 - 41	5
Total	**15**
SEXO	**Nº**
Masculino	1
Feminino	14
Total	**15**
ESTADO CIVIL	**Nº**
Solteiro	10

Casado	5
Total	**15**
RESIDÊNCIA	**ZONA**
Zona Urbana	13
Zona Rural	2
Total	**15**
RENDA FAMILIAR	**Nº**
R$ 1,000 – R$ 2,500	10
R$ 2,500 – R$ 5,000	3
Não informado	2
Total	**15**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os acadêmicos que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 21 e 41 anos. Este dado permite inferir que existe uma variação etária durante a graduação em enfermagem.

Tal fato se justifica pela provável inclusão de políticas públicas na educação como, por exemplo, o Programa Universidade Para Todos (PROUNI) e o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) que foram expandidos no governo Lula. Além disso, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) trata-se de uma avaliação aplicada anualmente em todo o território nacional, amplificado a partir de 2009, pelo Ministro da Educação Fernando Haddad.

Em relação ao perfil sexual dos participantes, o estudo evidenciou um público predominantemente feminino. Lombardi e Campos (2018), trazem que desde a sua estruturação histórica e consequente desenvolvimento, a enfermagem conta com alicerces que foram desenvolvidos e concretizados por figuras femininas. Atualmente, observa-se um processo de masculinização da profissão, em que é perceptível um aumento de homens na composição dessa categoria profissional (Sales *et al.,* 2018).

Importante observar que estudantes da zona rural ou regiões afastadas dos centros urbanos estão cursando enfermagem, isso acontece devido a interiorização do ensino superior no Brasil.

No que diz respeito ao semestre de matrícula, todos os participantes estão no 9º e 10º semestre, atendendo aos critérios de inclusão. Esse fato guarda pertinência com a necessidade de que no último ano de graduação os estudantes se aproximem de temáticas que se familiarizem com os princípios do SUS.

Na disciplina de Estágio Supervisionado I, cursada no 9º semestre da IES em estudo, os acadêmicos passam por experiências que fortalecem iniciativas de mudanças nas práticas. A vivência confere ao acadêmico autonomia e o transforma em um sujeito ativo do processo de cuidar, sendo a problematização importante estratégia de ensino-aprendizagem para a integralidade (Mattia *et al.,* 2020).

Salienta-se que todos os participantes deste estudo já realizaram estágios em serviços de Atenção Básica à Saúde, como Unidade Básica de Saúde, de atenção secundária como hospitais e em serviços de atendimentos psicossociais como Centros de Atenção Psicossocial. Percebe-se que a maioria dos participantes possuem uma renda per capita que não ultrapassa um salário-mínimo, isso aponta a variabilidade socioeconômica do estudante de enfermagem, que por vezes enfrentam dificuldades financeiras por estar em um curso de valor financeiro relativamente alto, além das despesas diversas no decorrer do curso.

O processo analítico viabilizado pela técnica adotada nesta pesquisa em conjunto com as leituras e a construção da transcrição das entrevistas permitiu a identificação de quatro categorias temáticas que atendem aos objetivos e que emergem das falas dos participantes.

Assim, as categorias empíricas foram: Compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e sua abordagem na formação; Interlocução da integralidade na formação teórico e prática; O desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente; Desafios para consolidar a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem. A seguir, cada categoria será discutida.

Compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e sua abordagem na formação

Nessa categoria são retratados os conhecimentos que os acadêmicos possuem sobre o princípio da integralidade, também como ocorre

a abordagem desse princípio durante a formação em enfermagem. Nos discursos dos discentes, a integralidade aparece como um conceito pluridimensional, a partir das referências feitas ora ao processo da sistematização do cuidado, ora à conceituação mais direta daquilo que os discentes entendem por integralidade. Nas transcrições abaixo, podemos constatar, respectivamente, as dimensões apontadas:

> *Na minha percepção* é *a forma de cuidar,* é *a forma de cada vez se inovar no cuidado, estando em busca de novas técnicas e novos manejos.* ***10N6***

> *…está associada com a SAE, uma vez que para ser considerado o processo saúde-doença* é *necessário entender o indivíduo como um todo.* ***10N7***

> *A integralidade* é *um dos princípios do SUS que vê o paciente como um todo, o que causa sua doença e todo o restante.* ***10N8***

> *…é você ter um olhar holístico para o paciente, observar todos os aspectos além da doença, também os sociais e espirituais.* ***9N12***

Referente à sistematização de enfermagem (SAE), Sousa *et al.,* (2016) integram que esta é indispensável, pois a prática multiprofissional representa uma nova maneira de organizar os serviços em saúde.

A integralidade como um princípio doutrinário é compreendida como um conjunto de ações e de serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Já a universalidade garante o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. O princípio da equidade é visto como aquele que dispõe de uma igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (Brasil, 1990).

Diante do exposto, Sousa *et al.,* (2016) transparecem a importância da compreensão dos princípios do SUS para efetivação dos serviços, independentemente do nível de atenção. Essa importância da compreensão do princípio aparece no recorte a seguir:

> *…a gente costuma atender o paciente de acordo com as suas necessidades, fazendo a integralidade acontecer através das recomendações, isso* é *muito importante para nós*

> *acadêmicos, pois acreditamos que podemos mudar o atual cenário e superar o modelo biomédico.* ***10M5***

Outros acadêmicos apresentam uma compreensão de integralidade voltada às esferas no atendimento, considerando a determinação social e a qualificação do cuidado, o que é apresentado nos seguintes recortes:

> *...entendo como ações de enfermagem que abordam o paciente levandoem consideração todo o contexto não só a doença, como o contexto familiar, econômico e social e tudo o que* é *cabível na vida cotidiana do paciente para que quando se for dar orientações, poder levar em conta tudo isso e oferecer o melhor cuidado para o mesmo.* ***9M²***

Conforme Linard *et al.,* (2011), a utilização do olhar sistêmico para o paciente é essencial para a compreensão do ser humano, da sua saúde e da sociedade, sendo impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo.

Em suma, os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) estão relacionados, de uma maneira geral, com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos. Além disso, os determinantes e condicionantes da saúde são, entre outros: alimentação, moradia, saneamento básico, educação, trabalho e renda, meio ambiente, transporte, lazer e atividade física, acesso aos bens e serviços assistenciais (Buss; Pellegrin Filho, 2007).

De acordo com Rangel *et al.,* (2017) a integralidade precisa ser abordada na formação dos profissionais da saúde, a fim de produzirem e promoverem uma perspectiva ampliada de cuidados em saúde. O recorte a seguir evidencia a importância da qualificação no cuidado:

> *Na minha percepção, a importância de aprender sobre a integralidadeé que a partir da forma de cuidar eu posso estar cada vez mais me inovando neste cuidado, estando sempre em busca de novas técnicas e novos manejos, assim como cursos de especialização após a conclusão da graduação.* ***10N6***

> *...durante a minha formação estava muito presente no meu estágio Supervisionado I, onde a gente acolhia o paciente na unidade de saúdeaté o momento de ofertar todo o serviço, respeitando todas as suas condições, financeiras, sociais, culturais e aí a gente procurava ofertaro serviço da melhor maneira possível.* ***10M5***

> *... percebo a integralidade sendo aplicada nas práticas de estágio, como o de saúde coletiva II e supervisionado I, quando vemos a importância de nós futuros enfermeiros traçarmos uma conduta de tratamento para o paciente, para que ele possa cumprir de acordo coma sua realidade.* ***9N3***

> *…diante de uma área carente tivemos que bolar estratégias para trazera comunidade até o serviço […] e a gente obteve um ótimo retorno.* ***10N6***

O estágio supervisionado concede ao acadêmico a oportunidade de executar suas habilidades e competências que foram adquiridas durante o processo de estudo. Ainda, permite atrelar a experiência e aprendizagem das ações voltadas ao SUS. Dessa forma, os estágios são de extrema importância, pois a partir destes o acadêmico desenvolve desde a sua primeira ação, na qual a partir dessa conduta o discente abrange as potencialidades do seu conhecimento, tornando-se autônomo, buscando resolubilidade dos problemas, a fim de prestar um atendimento e assistência de cuidado eficaz (Sousa *et al*., 2021).

No que se refere à formação em enfermagem, para que ocorram transformações durante a graduação, com vistas ao cuidado integral, é necessário que o docente como mediador no processo de construção de conhecimentos e instigador de novas possibilidades, proporcione aos discentes conhecimentos para as inovações, porém, o aluno precisa participar ativamente nesse processo (Rangel *et al.,* 2017).

Conforme a lei 8.080/90, a promoção do cuidado é voltada para a recuperação da saúde, já a prevenção é voltada para a organização e o funcionamento do cuidado. Já de acordo com a portaria nº 2.446/2014 o conceito de promoção da saúde é definido como o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os recortes a seguir tratam dessas estratégias:

> *...a integralidade dentro do cuidado de enfermagem está muito associada com a SAE, uma vez que para ser considerado o processo saúde-doença* é *necessário entender o indivíduo como um todo,* é *necessária uma visão holística sobre o processo saúde*

> *doença para que assim possa de fato ser estabelecido uma promoção na saúde de forma efetiva pois se a gente não tiver esse conceito de integralidade, nós estaremos utilizando uma assistência ultrapassada que visa apenas a prevenção das doenças e deixa de lado a promoção da saúde que é um fator primordial e indispensável na assistência de enfermagem.* ***10N7***

> *…quando você começa a ver integralmente o seu paciente e presta uma assistência adequada com qualidade, aí você vai perceber que faz toda a diferença na vida do mesmo e isso é muito gratificante.* ***10N8***

Além disso, Lemos *et al.,* (2010) apontam o holismo como um novo paradigma de cuidado, este por sua vez vem emergindo amplamente dentro do contexto da humanização. Isso demonstra a importância de possuir a visão holística no cenário da saúde como um atributo que permeia a prática de todos os profissionais de saúde, independente dela se dar no âmbito público ou privado.

De modo geral, essa categoria nos remete sobre às múltiplas compreensões sobre o princípio da integralidade, nota-se que os discentes entendem que a integralidade é um princípio que deve estar presente no cotidiano profissional, pois este é essencial para conseguir desenvolver ações de maneira que busque atender as necessidades dos pacientes sob a ótica de um "olhar integral", como também apresentam de que forma este princípio é abordado durante a formação em enfermagem e como se faz essencial à aplicação na atenção/assistência àqueles que estão sob seus cuidados.

Interlocução da integralidade na formação teórico e prática

Quando interrogados sobre de que forma a integralidade aparecia no processo de cuidado nos estágios curriculares, houve respostas nas quais os participantes presenciaram casos que evidenciam à integralidade, provado pelas seguintes falas:

> *...vejo muito na UBS você levar em consideração todo o histórico familiar do paciente, quando é dado as orientações tem que ficar atentos e o paciente vai seguir essas orientações, se vai levar em conta se elevai entender também ou não.* ***9M²***

> *...o princípio da integralidade se faz mais presente na atenção*

> *básica à saúde, pois o enfermeiro tem que ver as necessidades em saúde e não só medicar e mandar para casa [...] o enfermeiro tem que enxergar todas as possibilidades, pois quando você deixa de medicar e passa a enxergar tudo que está ocasionando a doença aí sim você está praticando a integralidade, superando uma assistência biomédica.* ***10N8***

Os depoimentos apontam para uma reflexão da importância de estar em campo de estágio, fundamentando a teoria através da prática, pois de acordo com Rodrigues e Tavares (2012), o estágio favorece positivamente o processo de aprendizagem durante a formação em enfermagem. Assim, vê-se a indissociação do conhecimento e da prática, envolvendo reflexões e intervenções de questões estratégicas educacionais baseadas nas competências adquiridas durante a graduação.

Por conseguinte, ainda de acordo com os autores citados acima, uma das estratégias utilizadas por universidades públicas e privadas para o fortalecimento do ensino teórico-prático são as metodologias ativas de ensino. Estas propõem a autonomia e a emancipação do discente, sendo este capaz de gerenciar o próprio processo de formação.

Todavia, alguns participantes trouxeram discursos que apontam para a necessidade de uma maior aplicabilidade desse princípio no contexto prático, conforme visto em:

> *percebo que existem muitos enfermeiros que praticam sim a integralidade, mas muitos não, focam apenas na reprodução do modelo biomédico. A gente vê muito a questão da integralidade na Atenção Primária, mas existe uma fragmentação do princípio em níveis de atenção de maior complexidade, pois se trata de um atendimento muito rápido, o paciente chega, muitas vezes recebe alguma medicação e vai embora em seguida.* ***10M[13]***

...a gente tenta dar o nosso melhor, mesmo com a necessidade de recursos para executar o princípio da integralidade [...] só que muitas vezes a gente acaba não podendo realizar os procedimentos por falta de recursos materiais.9M[1] As falas ressaltadas, denotam que a assistência apesar de estar em transição à aplicabilidade do princípio da integralidade, ainda se encontra presa ao modelo biomédico. Em outro viés, é perceptível que a população não consegue distinguir unidades de cuidados básicos como UBS de hospitais, ou estruturas mais

complexas. Essa falta de informação causa um caos nos serviços cujos profissionais, a todo momento, veem-se na obrigação de referir os usuários para outros locais, fato que é percebido pela população como negação do atendimento (Barrio *et al.,* 2003).

O desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente

Nessa categoria, são abordadas as percepções dos acadêmicos sobre de que forma a integralidade assistencial no cuidado pode ser desenvolvida, como por exemplo ações de educação em saúde, aplicabilidade da visão holística e técnicas favoráveis ao seu atendimento. Os recortes a seguir retratam os expostos:

> *Pode ser desenvolvida através de uma orientação mais profunda, em uma adaptação no cuidado [...] enquanto enfermeiros, a gente deveria explicar sempre que for realizar algo para o paciente para não ficar uma coisa mecanizada, pois a gente lida com seres humanos, só que a gente muita das vezes por causa da nossa rotina do dia a dia acaba fazendo com que esse atendimento seja uma coisa mecanizada. 9M[1]*

> *...quando o profissional entende tudo isso é que de fato ele vai estar favorecendo a integralidade na assistência, entender de que forma pode amenizar os conflitos do paciente [...] nessa visão de integralidade eu acredito que a ferramenta principal é a Sistematização da Assistência de Enfermagem que infelizmente ainda é bastante falha e deixa a desejar. 10N[7]*

Nesta análise, implica romper com o saber fragmentado e descontextualizado e estabelecer uma prática de saúde pautada nas necessidades de saúde das pessoas, da família e da comunidade, as quais são influenciadas por valores, crenças e modos de vida, em conformidade com o contexto político, econômico e social.

Sobre as ações de educação em saúde, Morosini, Fonseca e Pereira (2009), pontuam que sob uma vertente crítica, tal ato parte de análise das realidades sociais, as quais buscam demonstrar as características das relações que as determinam e condicionam.

Sob a perspectiva de Crivelaro *et al.*, (2021) o ensino e apropriação da SAE possui grande relevância, tanto pelo seu caráter generalista e metodológico, como pela sua aplicação prática que é realizada por meio de etapas inter-relacionadas, que, se forem desenvolvidas adequadamente, podem promover a integralidade do atendimento prestado.

Desafios para consolidar a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem.

Nesta categorização, foram descritos quais são os desafios para a consolidação da integralidade no processo do cuidado. Nos discursos a seguir são narrados pelos acadêmicos dificuldades em aplicar a integralidade devido ao enraizamento do modelo biomédico nos serviços públicos de saúde:

> *...o que dificulta muito a integralidade ainda é o modelo biomédico, [...] na maioria das vezes você está lá na correria do dia a dia e só quer terminar logo o seu trabalho e fazer as coisas metodicamente, você só vai falando e não leva em conta que o paciente precisa ser visto como um ser completo e que precisa ser orientado de uma forma geral.9M*[2]

> *O robotismo dificulta, pois existem profissionais que se viram do avesso para dar uma integralidade e um cuidado maior ao paciente e outro que só fazem o básico e não se interessam sobre a realidade do paciente. 10N*[6]

De acordo com Rios e Nascimento (2017), a formação do cuidado tem enfoque na avaliação das necessidades dos usuários no sentido de trabalhar na perspectiva de prestar assistência à saúde. Entretanto, os autores trazem que o problema maior se encontra na forma em que essa avaliação está sendo executada, a qualidade em se avaliar, coerentemente, os problemas de saúde de uma comunidade, individual e coletiva, associadas às características minuciosidade, sensibilidade e amplitude do olhar do avaliador em busca dessa resolubilidade.

Ainda nesse tocante, a qualidade dessa avaliação se encontra comprometida devido às dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de saúde no serviço, onde configuram-se em romper com as raízes de produção de procedimentos e lidar com a divisão técnica e social do trabalho na equi-

pe, buscando um trabalho mais democrático, participativo e de respeito às diferenças, estabelecendo vínculos e responsabilização, o qual tem se mantido muitas vezes escondido atrás do trabalho técnico ou tecnicismo.

Em contrapartida, alguns discentes evidenciaram a principal dificuldade da aplicabilidade da integralidade relacionada à falta de insumos materiais pelas unidades de saúde, a carga horária de trabalho, assim como a remuneração da profissão. Os trechos seguintes corroboram com essa inferência:

> *...às vezes os profissionais não conseguem prestar uma assistência desejada por questões burocráticas, por falta de incentivo financeiro, às vezes não conseguimos atingir os nossos objetivos como previámos.9N12*

> *...a demanda às vezes é alta para aquele profissional e ele não consegue abranger um cuidado tão completo, acaba tendo que agilizar o processo [...] a falta de recursos também dificulta muito na parte do cuidado, assim como a superlotação dos serviços de saúde. 9N11*

> *...muitas vezes faltam recursos materiais nas unidades de saúde [...] muitas vezes fazemos o encaminhamento para um determinado profissional e o paciente só consegue vaga muito tempo depois, então tudo isso dificulta a implementação da integralidade. 9N4*

Rios e Nascimento (2017) trazem que essas questões burocráticas constituem um problema da organização da gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS que precisa ser equacionado diante dos desafios, desde as precárias formas de seleção e contratação dos trabalhadores, como os baixos salários, os quais, podem interferir na satisfação ou na desmotivação das equipes de trabalho, a iniquidade distributiva da força de trabalho, assim como o baixo desempenho do trabalhador.

Ainda neste tocante, houve falas que ressaltaram a falta de comunicação entre o paciente e o profissional como um desafio que deve ser enfrentado.

> *...o que pode interferir* é *a falha na comunicação entre o profissional e o paciente, pois* às *vezes ele não consegue colher tantas informações, gerando poucas informações e dificultando o trabalho do profissional.9N11.*

> ...existem profissionais que não seguem o princípio da integralidade, e eu acho que muitas das vezes o despreparo destes profissionais que tema visão da prática curativista de apenas tratar e medicar, acaba não ouvindo o paciente como o mesmo deveria ser ouvido, o que interfere negativamente no atendimento. 10M[14]

> *Eu vejo a falta de comunicação como a principal dificuldade, visto que a integralidade necessita de uma comunicação efetiva para ser aplicada. 9M[14]*

Diante do exposto, é essencial que o enfermeiro promova o planejamento da assistência e treinamentos que permitam assegurar a qualidade da assistência ao cuidado e motivem a equipe de enfermagem a participar de capacitações e processos educativos como congressos, a fim de favorecer o desenvolvimento do trabalho com eficácia em prol do paciente (Silva *et al.*, 2021).

Por fim, existiu falas que ressaltam a falta de preparo de profissionais de nível médio e superior para aplicar a integralidade de forma correta.

> *O profissional deve desenvolver uma assistência de forma integral, e também deve se aperfeiçoar com capacitações e educação continuada, somente assim com conhecimentos estes profissionais terão ferramentas e estratégias que vão favorecer de fato uma assistência integral. 10N[7]*

> *...existem enfermeiros que não orientam os pacientes, e que por inúmeros motivos deixam desavenças interferir no atendimento, muitas vezes por falta de preparo, necessitando de uma capacitação profissional. Nós como usuários lutamos tanto para ter um atendimento de qualidade, por que não praticar isso com o próximo como profissionais? 10N[8]*

O princípio da integralidade, por vezes, tem sido descumprido na prática, principalmente pelo atendimento baseado nas queixas e pela fragmentação do cuidado prestado, quando o ideal seria acolher o indivíduo e atendê-lo baseando-se na complexidade que envolve sua vida, no processo saúde-doença e considerando seu contexto familiar e ambiental (Crivelaro *et al.*, 2021).

Também nesse tocante, para que seja aplicado uma assistência integral e resolutiva, Crivelaro *et al.*, (2021) propõem que o próprio paciente esteja envolvido no planejamento dos seus cuidados, pois somente este conhece a sua realidade. Dessa forma, pelo entendimento do processo de organização e das vertentes que envolve o binômio saúde-doença, a enfermagem deve envolver o paciente na estruturação do cuidado, essa competência deve ser desenvolvida tanto pelo docente como pelo discente de enfermagem na prática do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade, os quais mostraram que o princípio do SUS em questão encontra-se presente em suas práticas profissionais em campo de estágio. Além disso, os dados coletados e a interpretação teórico-conceitual realizada permite inferir que o objetivo da pesquisa foi alcançado.

Entretanto, evidenciou-se que os acadêmicos enfrentam dificuldades em aplicar o princípio da integralidade, por falta de recursos materiais nos serviços de saúde, por exemplo, o que impede o seguimento do fluxo assistencial, além disso, houve relatos de discentes que apontam à falta de capacitação de alguns profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Em síntese, é importante que haja maior empenho dos gestores municipais em saúde com relação à infraestrutura dos serviços de saúde. Outrossim, para que possa ser superado o modelo biomédico é imprescindível que os acadêmicos possam promover os princípios do SUS em todos os contextos de atenção à saúde, assim como também é importante ressaltar que estes, em campos de estágio podem promover rodas de conversas, ressaltando a importância da comunicação entre o paciente e o profissional, e aconselhando que todas as dúvidas sejam sanadas.

Diante dos resultados, espera-se que surjam novas discussões e reflexões acerca da temática abordada neste estudo, para que os princípios do SUS, em destaque o da integralidade, sejam abordados durante toda a formação em enfermagem, assim como em outros cursos de graduação na

área da saúde. Acredita-se que este estudo possa contribuir para a reflexão dos participantes e leitores sobre a importância da aplicabilidade dos princípios do SUS no atendimento, e assim instigue novas pesquisas no campo da enfermagem como ciência e profissão.

Como contribuições para o contexto da assistência, espera-se que os participantes, como futuros enfermeiros, possam implementar a integralidade em seus atendimentos. Além disso, é importante que os gestores municipais reflitam sobre a importância da valorização profissional através de uma remuneração adequada, para que os profissionais tenham incentivo para o exercício de suas funções, com isso, mantendo sua ligação com a população que está sob seus cuidados seja na atenção primária, secundária ou terciária.

REFERÊNCIAS

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **Snowball (bola de neve)**: uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. 2011. Disponível em: https://docplayer.com. br/1714932-Snowball-bola-de--neve-uma-tecnica-metodologica-para-pesquisa-em-educacao- ambiental--comuhtml. Acesso em: 23 de outubro de 2021.

BRASIL, 2022. Ministério da Educação. **Portal de acesso** único **ao ensino superior**. – Brasília: MEC, 2022. Disponível em: https://acessounico. mec.gov.br/ Acesso em: 30 maio 2022.

BRASIL. Caminhos do direito à saúde no Brasil. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Brasília-DF, p. 1 – 24, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov. br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_ brasil.pdf. Acesso em: 2 nov. 2021.

BRASIL. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, p. 1 – 210, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/Curso_vigilancia_epidemio. pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: https:// www.scielo.br/j/physis/a/ msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 maio 2022.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Rev. Saúde Debate**, v. 41,

n. 115, out-dez 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 set. 2021.

CRIVELARO, P. M. da S. et al. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Revista Enfermagem Foco**, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850/1109. Acesso em: 08 nov. 2021.

LEITE, J. A. et al. Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Rev. APS,** p. 278 – 290, abril 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16250/8372. Acesso em: 20 set. 2021.

LEMOS, R. C. A. et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enferm**, out-dez 2010. Disponível em: https://revistas.ufg. br/fen/article/view/5544/6944. Acesso em: 20 set. 2021.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M. de; CRUZ, A. K. L. da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2011. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/16808. Acesso em: 03 maio 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Cientifica. 5. ed. São Paulo: **Editora Atlas S.A**., 2003. Acesso em: 22 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Acesso em: 24 out. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: : https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GF ctzJx/?lang=pt. Acesso em: 10 maio 2022.

RANGEL, R. F. et al. Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, abril 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316197028_Formacao_para_o_cuidado_integral_percepcao_de_docentes_e_discentes_de_Enfermagem_

Training_for_integral_care_ perception_of_Nursing_teachers_and_students. Acesso em: 04 out. 2021.

RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. **Companhia das Letras**, São Paulo, 1995. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/3WrXwHXw Vg55VKRrY9JdtYS/. Acesso em: 04 out. 2021.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. de M. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Rev Rene**, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11735. Acesso em: 04 maio 2022.

SILVA, A. L. da; CIAMPONE, M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 37, n. 4, set 2003. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5544/6944. Acesso em: 04 out. 2021.

SOUSA, N. D. L. de et al. Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/ revistas/revistaenfermagem/article/view/238070/31591. Acesso em: 08 nov. 2021.

SOUSA, S. M. de et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ SxRVC7KHLpjH4b5ygnsSV9f/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 nov. 2021.

UNIVS. Enfermagem na UNIVS. 2021. Disponível em: https://www.univs.edu.br/ enfermagem/. Acesso em: 21 out. 2021.

PERFIS DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM "MAGALHÃES BARATA"

Maria Carolina Carvalho Cruz
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Bruno Eduardo Godinho Teixeira
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Arley de Souza
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Dândara Lanara Sousa Cordeiro
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Mauricio das Neves Pereira
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Regina Ribeiro Cunha
Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Universidade Federal do Pará (UFPA)

Vanessa Vieira Lourenço Costa
Doutora em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA)

Edson Marcos Leal Soares Ramos
Doutor em Engenharia da Produção, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

O espaço laboral é um ambiente que agrega a diversidade e pluralidade de cada indivíduo. Desta forma, o meio de trabalho deve conter condições adequadas para a execução da rotina de trabalho. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico, clínico e ocupacional de servidores técnico-administrativos da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata". **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo-exploratório, desenvolvido na Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", em julho de 2022. Os dados foram obtidos a partir da aplicação de um formulário com variáveis epidemiológicas, clínicas e ocupacionais e analisados com auxílio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Entre 33 participantes da pesquisa,

50% são do sexo feminino, com idade entre 50 e 59 anos, casadas, ensino superior completo, possuem filhos, se autodeclaram pardas, católicas, com renda familiar média mensal de 3 a 4,99 salários-mínimos. Encontram-se em sobrepeso, baixa ingesta hídrica, exercem atividade física mais de duas vezes por semana, possuem sono prejudicado, fazem uso de medicamento contínuo para hipertensão, diabetes e colesterol elevado, doenças oculares foram as mais evidentes. Mais de 50% são efetivos, com regime de trabalho diurno, fazem uso de computador no trabalho com a média de 5 a 8 h ao dia. O maior fator de risco químico é a poeira, entre os fatores ergonômicos prevaleceram as posturas inadequadas, movimentos repetitivos e mobiliário inadequado e, fatores de risco psicossociais, revelaram a discriminação e o assédio no trabalho. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos expressam a necessidade de políticas institucionais voltadas para esta categoria.

Descritores: Perfil de Saúde; Instituições de Ensino Superior; Enfermagem; Servidores Públicos; Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um papel fundamental na vida dos indivíduos, contribuindo para construção da identidade social e dignidade pessoal, configurando-se como uma fonte de autorrealização. No mundo do trabalho, as condições e o ambiente ocupacional estão interferindo cada vez mais na qualidade de vida, sobretudo na saúde física e mental dos trabalhadores (Leles; Amaral, 2018; Pego; Zille; Soares, 2016).

Este cenário tem sido evidenciado em Instituições de Ensino Superior, onde o ambiente laboral também está sujeito a mudanças por conta da busca de melhores indicadores de produtividade científica, utilizados para estabelecer a qualidade de cursos e instituições (Freitas; Souza; Quintella, 2013).

Nesta condição ocupacional, encontram-se os servidores técnico-administrativos, profissionais essenciais para o desenvolvimento das atividades administrativas diárias (Castro, 2017). Os servidores técnico-administrativos, mesmo que possam obter satisfações no ambiente ocupacional, como reconhecimento no trabalho pelos resultados conquista-

dos, pelos relacionamentos interpessoais com seus pares e identificação com o trabalho prestado, eles também podem ser afetados pela sobrecarga de trabalho, processos burocráticos e inadequações das condições laborais (Leles; Amaral, 2018; Robazzi *et al.,* 2019).

Nesse contexto, a presente investigação tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico, clínico e ocupacional de servidores técnico-administrativos da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata".

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo-exploratório, desenvolvido na Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" (EEMB), fundada em 10 de novembro de 1994, na cidade de Belém, Pará, Brasil. No dia 05 de abril de 1994 foi incorporada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Foram incluídos todos os servidores técnico-administrativos adultos (idade igual ou maior que 18 anos), de ambos os sexos, que desenvolvem suas atividades laborais na EEMB/CCBS/UEPA. Foram excluídos os que estivessem em férias ou licença de saúde, sem relação com a Covid-19, durante o período da coleta de dados.

Os dados foram coletados no mês de julho de 2022, de acordo com a disponibilidade de cada participante, sem interferir na dinâmica das atividades acadêmicas, respeitando-se as medidas de segurança preconizadas por órgãos competentes e a Comissão de Biossegurança da Universidade do Estado do Pará face à pandemia da Covid-19.

Para o registro dos dados foi utilizado um formulário adaptado, aplicado na pesquisa "Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico" (Cunha *et al*., 2020), com autorização prévia da coordenadora do estudo e a Ficha Clínica e Ocupacional do Serviço Social da Indústria (SESI, 2010), contendo questões fechadas e abertas, organizadas em dados epidemiológicos, clínicos e ocupacionais. As variáveis epidemiológicas foram: data de nascimento, idade, gênero, estado civil, grau de escolaridade, se possui filhos e quantos, profissão, se atua na profissão atualmente, autodeclaração étnico-racial, religião e renda familiar. As variáveis clínicas foram: pressão arterial, agravos à saúde, uso de medicamentos de uso contínuo,

tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, atividade física, ritmo de sono, horas de sono, por dia, peso, altura, ingesta hídrica por dia, tipo de proteína mais ingerida, carboidrato de acompanhamento mais ingerido, consumo de legumes e vegetais, número de refeições diárias. As variáveis ocupacionais foram origem do vínculo empregatício, regime de trabalho, uso de computador no trabalho, carga horária de trabalho diária, número de empregos atualmente, acidente de trabalho, doença ocupacional, fatores de risco químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais existentes no trabalho, discriminação e assédio no trabalho.

Os dados obtidos foram inseridos em planilhas no Microsoft Excel® 2016, para possibilitar a análise descritiva. Os resultados foram agrupados em tabelas e discutidos de acordo com a literatura vigente. Esta pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará/Campus II, sob CAAE Nº 58815522.7.0000.5174, parecer Nº 5.479.366. O estudo obedeceu às recomendações das Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisas Científicas com Seres Humanos.

RESULTADOS

Dos 33 participantes, como mostra a Tabela 1, 51,52% é do gênero feminino, com faixa etária entre 50 a 59 anos (média 49,8), 45,45% são casados ou vivem em união estável, 42,42% possuem ensino superior completo, 72,73% têm filhos, 72,73% se autodeclaram pardos, 66,67% são católicos e 51,52% tem renda familiar de entre 3 a 4,99 salários mínimos.

Tabela 1 – Quantidade e Percentual de servidores técnico-administrativos (*n* = 33) da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", por variáveis sociodemográficas, Belém, Pará, Brasil, 2022.

Variáveis	Quantidade	Percentual
Gênero		
Masculino	16	48,48%
Feminino	17	51,52%
Faixa Etária (anos)		
30 a 39	9	27,27%
40 a 49	6	18,18%

50 a 59	10	30,30%
60 a 69	7	21,21%
70 a 79	1	3,030%
Estado Civil		
Solteiro	14	42,42%
Casado / União Estável	15	45,45%
Divorciado	2	6,06%
Viúvo	2	6,06%
Não soube informar	1	3,03%
Grau de Escolaridade*		
Ensino Fundamental Incompleto	1	3,03%
Ensino Médio Incompleto	3	9,09%
Ensino Médio Completo	10	30,30%
Ensino Superior Completo	14	42,42%
Pós-graduação	5	15,15%
Possui Filhos		
Sim	24	72,73%
Não	9	27,27%
Autodeclaração étnico-racial		
Branco	8	24,24%
Preto	1	3,03%
Pardo	24	72,73%
Religião*		
Católico	22	66,67%
Evangélico	4	12,12%
Espírita	3	9,09%
Outras	2	6,06%
Sem religião	2	6,06%
Renda Familiar (SM*)		
1 a 2,99	9	27,27%
3 a 4,99	17	

5 a 6,99	4
7 a 8,99	2
≥9	1

*Não houve participantes com ensino fundamental completo e ensino superior incompleto

*As demais variáveis pesquisadas a respeito da religião foram religiões de matriz africana, outras ou sem religião

*SM = Salário-Mínimo julho 2022 no Brasil, R$ 1.212,00 aproximadamente US$ 227.

Quanto ao perfil clínico, dos participantes do estudo, os dados autorreferidos do peso e altura permitiram calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Verificou-se que 29,03% está eutrófico, 38,71% em sobrepeso e 32,26% em obesidade. Sobre os hábitos alimentares, 60,61% informaram que a proteína mais ingerida é o frango, 78,13% consomem o arroz como carboidrato de acompanhamento mais frequente, 96,97% costumam ingerir legumes e vegetais, 48,48% afirmaram fazer três refeições diárias, 48,48% mencionaram a ingesta hídrica diária inferior a dois litros ao dia. Referente aos hábitos de vida, 93,94% não fuma, porém cabe salientar que 6,06% são tabagistas, fumam em média 7 cigarros por dia e tem desejo de tratamento. 60,61% consomem bebida alcoólica, destes 50% ingerem a bebida alcoólica semanalmente. 51,52% praticam atividade física, destes 64,71% praticam mais de duas vezes por semana. 51,52% possuem o ritmo de sono prejudicado, 36,36% dormem em média 6 a 6:30h por dia, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Quantidade e Percentual de servidores técnico-administrativos (n=33) da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" por variáveis clínicas. Belém, Pará, Brasil, 2022.

Variáveis	Quantidade	Percentual
Massa corporal(kg)		
40 a 59	7	21,21%
60 a 79	19	57,58%
80 a 99	5	15,15%
100 a 120	1	3,03%
Não soube informar	1	3,03%
Estatura (m)		

1,40 a 1,59	14	42,42%
1,60 a 1,79	18	54,55%
IMC (kg/m$^{2)}$		
Eutrófico	9	29,03%
Sobrepeso	12	38,71%
Obesidade	10	32,26%
Tipo de proteína mais ingerida		
Carne vermelha	11	33,33%
Frango	20	60,61%
Outro	2	6,06%
Carboidrato mais ingerido		
Arroz	25	78,13%
Macarrão	5	15,63%
Farinha	1	3,13%
Outro	1	3,13%
Consumo de legumes e vegetais		
Sim	32	96,97%
Não	1	3,03%
Número de refeições diárias		
Duas	2	6,06%
Três	16	48,48%
Quatro	12	36,36%
Cinco	3	9,09%
Ingesta hídrica/dia		
< 2L	16	48,48%
2L	10	30,30%
> 2L	7	21,21%
Tabagismo		
Fumante	2	6,06%
Não fumante	31	93,94%
Se tabagista, nº. cigarros/ dia		
1 a 9	1	50,00%
10 a 19	1	50,00%

Há desejo de tratamento		
Sim	2	100,0%
Não	0	0,00%
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	20	60,61%
Não	13	39,39%
Se sim, frequência		
Por semana	10	50,00%
Por mês	5	25,00%
Por semestre	2	10,00%
Por ano	3	15,00%
Atividade física		
Sim	17	51,52%
Não	16	48,48%
Se sim, frequência		
Mais de duas vezes por semana	11	64,71%
Diariamente	6	35,29%
Ritmo de sono		
Preservado	16	48,48%
Prejudicado	17	51,52%
Horas de sono por/dia		
<6 horas	8	24,24%
6 a 6:59h	12	36,36%
7 a 7:59h	5	15,15%
8 a 8:30h	8	24,24%

Em relação aos agravos à saúde dos participantes do estudo, 21,21% informaram ter hipertensão arterial sistêmica, 18,18% tem diabetes, 6,06% relataram ter depressão, 54,55% apresentam doenças oculares, 27,27% possuem alergias, 18,18% mencionaram ter doenças respiratórias, 24,24% referiram possuir doenças gastrointestinais, 3,03% citaram acometimento por doenças renais, 3,03% declararam ter doenças geniturinárias, 15,15% possuem doenças reumáticas, 51,52% já foram internados em unidades clínicas ou intensivas, 66,67% já foram submetidos a cirurgias e 3,03% não possuem nenhum agravo à saúde. Sobre o uso de medicamento contínuo, ficou

evidente que 18,18% usam anti-hipertensivos, 18,18% usam medicamento para diabetes, 12,12% usam medicamento para colesterol alto, 21,21% usam outra medicação e 60,61% não usa nenhum medicamento.

O perfil ocupacional evidenciado na Tabela 3 revela que 100% trabalham em regime diurno, 81,82% são servidores efetivos, sendo 81,82% servidores efetivos, 84,85% usam computador em suas atividades laborais, destes 48,48% usam o computador em média entre 5 a 8 horas por dia, 54,55% trabalham de 5 a 6 horas por dia, totalizando 30 horas semanais, 84,85% possuem somente esse vínculo empregatício, 100% relata nunca ter sofrido acidente de trabalho, porém, 9,09% relataram possuir doença ocupacional.

Tabela 3 - Quantidade e percentual de servidores técnico-administrativos (*n* = 33) da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", por variáveis ocupacionais. Belém, Pará, Brasil, 2022.

Variáveis	Quantidade	Percentual
Origem do vínculo empregatício		
Efetivo	27	81,82%
Contratado	6	18,18%
Regime de trabalho		
Diurno	33	100,00%
Noturno	0	0,00%
Uso de computador no trabalho		
Sim	28	84,85%
Não	5	15,15%
Se sim, quantas horas/dia		
1 - 4h	12	36,36%
5 - 8h	16	48,48%
Carga horária de trabalho diária		
5 a 6h	18	54,55%
7 a 8h	14	42,42%
> 8	1	3,03%
Número de empregos atualmente		
1	28	84,85%
2	4	12,12%
> 2	1	3,03%

Já foi vítima de acidente de trabalho		
Sim	0	0,00%
Não	33	100,00%
Possui alguma doença ocupacional		
Sim	3	9,09%
Não	30	90,91%

Quanto aos fatores de risco existentes no trabalho, 36,36% relataram a poeira como fator de risco químico, 33,33% mencionaram ruídos como fator de risco físico, 69,70% apontaram posturas inadequadas como fator de risco ergonômico. 6,06% relataram fatores de risco psicossociais no trabalho, discriminação por gênero em 3,03%, pela classe social 3,03% e 6,06% desejaram não responder. O assédio no trabalho foi revelado em 27,27% dos participantes, distribuídos em assédio moral em 9,09% e assédio psicológico em 18,18%. 3,03% dos participantes desejaram não responder essa questão, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 - Quantidade e percentual de servidores técnico-administrativos (*n*=33) da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata", por variáveis de caracterização dos fatores de risco, discriminação e assédio existentes no trabalho. Belém, Pará, Brasil, 2022.

Variáveis	Quantidade	Percentual
Fatores de risco existentes no trabalho		
Químicos		
Gases	1	3,03%
Poeira	12	36,36%
Névoas	1	3,03%
Vapores	1	3,03%
Ácidos	0	0,00%
Fumos	0	0,00%
Solventes	2	6,06%
Hidrocarbonetos	2	6,06%
Cimento	1	3,03%
Álcalis	0	0,00%
Outros	1	3,03%
Não há nenhum fator de risco químico	20	60,61%

Físicos		
Ruídos	11	33,33%
Vibração	1	3,03%
Calor	6	18,18%
Umidade	5	15,15%
Frio	0	0,00%
Outros	0	0,00%
Não há nenhum fator de risco físico	15	45,45%
Ergonômicos		
Posturas inadequadas	23	69,7%
Movimentos repetitivos	15	45,45%
Mobiliário inadequado	12	36,36%
Iluminação inadequada	7	21,21%
Esforço físico	1	3,03%
Outros	1	3,03%
Não há nenhum fator de risco ergonômico	5	15,15%
Psicossociais		
Sim	2	6,06%
Não	31	93,94%
Já sofreu algum tipo de discriminação no trabalho		
Nunca	29	87,88%
Sim, pelo meu gênero	1	3,03%
Sim, pela minha classe social	1	3,03%
Não desejo responder	2	6,06%
Já sofreu algum tipo de assédio no trabalho		
Não	26	78,79%
Sim, moral	3	9,09%
Sim, psicológico	6	18,18%
Não desejo responder	1	3,03%

DISCUSSÃO

Estudos realizados com técnicos administrativos no âmbito nacional (Faria; Leite; Silva, 2017; Leles; Amaral; 2018; Pego; Zille; Soares, 2016; SESI, 2010;) evidenciaram resultados semelhantes referentes ao predomí-

nio do gênero feminino. Cabe salientar que a população economicamente ativa no Brasil é composta por mulheres, as quais são responsáveis pelo sustento de uma em cada quatro famílias (Nunes *et al.*, 2019).

Em relação à faixa etária, resultados semelhantes foram revelados em outros estudos (Gonzaga, 2019; Schultz *et al.,* 2016). Embora fosse esperado que o afastamento do trabalho por motivo de doença tivesse relação direta com os trabalhadores de maior idade, foram os mais jovens os que mais se afastaram por questões de saúde, o que possivelmente evidencia que a ocupação laboral pode influenciar beneficamente no processo de envelhecimento (Schultz *et al.,* 2016).

Quanto ao estado civil, o elevado índice de casados pode supor a existência de dependentes além de outras responsabilidades familiares, razão que poderia interferir na qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Em contrapartida, o percentual significativo de solteiros supõe que devido às altas exigências do mercado de trabalho hodierno, pessoas mais jovens estão concorrendo a cargos públicos, a fim de garantir a estabilidade empregatícia antes do planejamento familiar (Nunes; Tolfo, 2012).

Referente à escolaridade, dados semelhantes aos deste estudo já foram evidenciados (Fantazia, 2015; Ploharski, 2011). Na população pesquisada, foi possível evidenciar que um percentual considerável de técnicos administrativos possui nível superior, entretanto exercem

função de nível médio, o que se configura como um fator de desmotivação no trabalho, uma vez que não gera expectativas de crescimento profissional, refletindo assim a realidade atual do mercado de trabalho no Brasil.

Ao se tratar de filhos foi evidenciado que mais de 50% da população estudada possui filhos, este resultado implica que ao longo do processo de trabalho há a necessidade de afastamentos legalmente instituídos das atividades laborais, como por exemplo licença-maternidade, licença-paternidade, além de benefícios financeiros como salário família e auxílio-creche (Carvalho *et al.,* 2021).

Sobre a autodeclaração étnico-racial, constatou-se a predominância de pardos. Outros estudos cujo público-alvo também foram servidores técnico-administrativos, evidenciaram a maioria de etnia branca, no

entanto, vale ressaltar que tais estudos foram realizados no sul e sudeste do Brasil, cuja predominância étnico-racial é diferente da região norte do Brasil (Faria; Leite; Silva, 2017; Leles; Amaral, 2018; SESI, 2010).

Em relação a religiosidade os resultados apontaram que mais de 50% da população é católica. A religiosidade/espiritualidade é considerada positiva para a saúde e bem-estar dos indivíduos, resultando em menores índices de depressão, ansiedade e menor prevalência de doenças em geral (Forti; Serbena; Scaduto, 2020).

No que se refere ao perfil clínico da população do estudo, a identificação de dados antropométricos contribui para a identificação de risco de agravos à saúde, planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares (Lefchak *et al.*, 2021).

Considerando os alimentos necessários para atender as demandas nutricionais, dados do Vigitel Brasil 2021 revelaram que na cidade de Belém, PA, dentre os 1.010 entrevistados, 28% consomem alimentos não ou minimamente processados em refeição, quando comparado ao percentual dos que comem os alimentos ultraprocessados (17,4%) (Brasil, 2021).

A ingesta hídrica diária recomendada equivale a de 30 a 35/ml/kg, no mínimo 1500ml/dia. O consumo ideal de água é imprescindível para o organismo humano, pois atua na homeostase participando ativamente dos sistemas digestório, respiratório, cardiovascular e renal (Lucchesi; Fisberg, 2021).

O tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas podem constituir uma válvula de escape estratégica para a preservação do equilíbrio psíquico dos trabalhadores, uma vez que o desgaste mental proveniente do trabalho pode causar altos índices de estresse, ansiedade e sofrimento (Leles; Amaral, 2018; Siviero; Braga; Esteves, 2015).

A relação entre atividade física e ritmo de sono é benéfica para a qualidade de vida. Em estudo publicado no Brasil, pessoas fisicamente ativas possuem menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, além de apresentarem melhoras em seu padrão de sono, mesmo sem outras intervenções farmacológicas, ainda que o sono seja prejudicado por distúrbios fisiológicos ou por fatores ambientais e psicológicos (Hafele; Vilela; Lopes; Silva, 2018; Ropke *et al.*, 2018).

Sobre os agravos à saúde dos servidores técnico-administrativos, as doenças oculares foram as mais prevalentes. Dados em escala mundial do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, estimam que 30% dos indivíduos com menos de 40 anos de idade necessitam ou necessitarão de óculos por conta de doenças oculares como miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, as quais podem levar à cegueira se não tratadas (Ottaino *et al.*, 2019). Provavelmente tais estimativas podem estar relacionadas ao aumento da exposição da visão às telas dos aparelhos tecnológicos, como os *smartphones* e computadores.

Estudos realizados com servidores técnico-administrativos em instituições de ensino superior brasileiras também evidenciaram a prevalência de doenças gastrointestinais, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças respiratórias e doenças reumáticas nesta categoria profissional (Fantazia 2015, Oliveira, Barreto, 2017; Ploharski, 2011).

Pesquisa nacional constatou a prevalência de transtornos mentais em servidores técnico- administrativos e o aumento de afastamentos por motivo de saúde psíquica (Brasil, 2021; Castro, 2017; Schultz *et al.*, 2016). Embora este estudo tenha revelado um baixo percentual de depressão autorreferida, vale ressaltar a relação entre o adoecimento psíquico e o ambiente de trabalho. O estresse e o desgaste provenientes das atividades laborais podem levar ao adoecimento mental e, assim influenciar nas formas de agir e significar o trabalho, podendo resultar no prejuízo do rendimento laboral (Faria; Leite; Silva, 2017; Leles; Amaral, 2018; Pego; Zille; Soares, 2016).

Quanto ao uso de medicamentos, verificou-se um percentual expressivo daqueles que usam medicamentos para hipertensão, diabetes, colesterol alto ou outras medicações. Outros estudos com técnicos administrativos também evidenciaram que estes profissionais usavam medicamentos regularmente e que este uso constante está associado a questões psicossociais e outros hábitos de vida (Ploharski, 2011).

Sobre o perfil ocupacional, os dados obtidos permitiram identificar que embora tenha sido prevalente o número daqueles que não possuem doença ocupacional, houve um pequeno percentual que afirmou ter doenças relacionadas ao trabalho. Este dado merece alusão pois as atividades

desenvolvidas por esses profissionais em seu ambiente laboral, como a alta carga horária diária sentado à frente do computador, por vezes associado a um contexto de riscos ergonômicos pode ser propício ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, as quais podem levar ao absenteísmo (Brasil, 2021; Zanin; Flório, 2018; Santana, 2018).

A observação desses dados deve considerar o que determina a Norma Regulamentadora Nº 09, em sua última atualização publicada em 2022, a qual estabelece os requisitos para a avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos e determina que devem ser adotadas as medidas necessárias para eliminação e controle da exposição ocupacional aos riscos supracitados por parte de todas as instituições que admitam trabalhadores (Oliveira; Barreto, 2017).

Nesse sentido, torna-se relevante estimular a gestão a elaboração e implementação de ações que diminuam ou eliminem a existência desses riscos ambientais no espaço laboral, uma vez que estes podem ocasionar doenças ocupacionais, as quais podem provocar no ambiente de trabalho como a diminuição do rendimento do trabalhador e absenteísmo.

No que se refere às posturas inadequadas como fator de risco ergonômico, e atentando- se a Norma Regulamentadora Nº 17, a qual dispõe sobre ergonomia, determina-se que o conjunto do mobiliário do ambiente de trabalho deve apresentar regulagens que permitam adaptá-los às características antropométricas, que atendam ao conjunto de trabalhadores e a atividades laborais. Cabe ainda a implementação de medidas preventivas a movimentos repetitivos, pausas da atividade laboral, para recuperação psicofisiológica e alternância de atividades com outras tarefas que permitam mudar a postura (Brasil, 2021; Oliveira; Barreto, 2017).

Os fatores psicossociais são favoráveis quando colaboram para o desenvolvimento das atividades diárias da rotina de trabalho, influenciando positivamente as relações interpessoais no ambiente laboral e gerando impactos benéficos na produtividade dos trabalhadores. No entanto, o fator psicossocial pode ser convertido em risco quando se apresenta como fonte de estresse ocupacional, o qual potencialmente pode causar danos psicológicos, sociais e físicos, os quais podem levar ao adoecimento (Jacinto; Tolfo, 2017; Pego; Zille; Soares, 2016).

Acerca dos dados obtidos sobre discriminação, cabe ponderar a respeito dos que já sofreram discriminação por gênero e classe social, pois em uma pesquisa realizada com servidores técnico-administrativos em

uma instituição pública federal de educação profissional e tecnológica, foi identificado que a discriminação sofrida por estes trabalhadores é considerada um estressor ocupacional que influencia no desenvolvimento das atividades laborais e na qualidade de vida no trabalho (*Badalotti et al.*, 2019).

Embora tenha sido predominante a resposta daqueles que nunca sofreram nenhum tipo de discriminação no trabalho, deve-se associar a esse fato a natureza da pergunta da pesquisa, a qual pode trazer lembranças desagradáveis que causem sofrimento e constrangimento, motivo que pode justificar o percentual daqueles que não desejaram responder se já passaram por experiências discriminatórias.

Em relação ao assédio, estudos publicados no Brasil têm demonstrado elevados percentuais de assédio que os servidores técnico-administrativos vêm sofrendo em seu ambiente de trabalho (Gomes; Lima, 2019; Nunes; Tolfo; Espinosa, 2019; Oliveira *et al.*, 2022; Pessanha; Furtado, 2022;).

O assédio no trabalho caracteriza-se como comportamentos ofensivos, frequentemente repetitivos e intencionais, em relação a um ou mais trabalhadores, que podem trazer consequências à integridade psicológica ou física do trabalhador, como dores generalizadas, distúrbios do sono, depressão e até ideação suicida, além de interferir no ambiente de trabalho causando a diminuição do desempenho daqueles que são vítimas desta violência, podendo levar ao absenteísmo (Faria; Leite; Silva, 2017; Gomes; Lima, 2019; Magalhães Filho; Zanin; Flório, 2018; Nunes; Tolfo; Espinosa, 2019; Oliveira *et al.*, 2022; Pessanha; Furtado, 2022; Ropke *et al.*, 2018).

O setor público, que é onde os servidores técnico-administrativos desenvolvem suas atividades, torna-se propício aos comportamentos de assédio por conta da estabilidade empregatícia, a qual reduz o controle dos procedimentos quanto à penalização daqueles que praticam essas ações ofensivas, levando-os a não se sentirem ameaçados pela perda do desemprego, perpetuando tais ações.

Provavelmente, pelo fato acima descrito, alguns participantes, deste estudo, preferiram não responder sobre a questão do assédio no ambiente de trabalho.

Dessa forma, os resultados reafirmam a necessidade de considerar o trabalho como determinante social em saúde, desde o planejamento até o desenvolvimento das práticas educativas, gerenciais e assistenciais em saúde e em enfermagem.

As limitações do estudo referem-se à realização da pesquisa restrita ao Campus IV da Universidade do Estado do Pará.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a população do estudo é constituída em mais de 50% por mulheres, na faixa etária de 50 a 59 anos, casadas, com ensino superior completo, possuem filhos, se autodeclaram pardas, católicas, com renda familiar média mensal de 3 a 4,99 salários-mínimos. Possuem índice de massa corpórea classificado como sobrepeso, o tipo de proteína de maior consumo é o frango, o carboidrato mais ingerido como acompanhamento é o arroz, fazem uso de legumes e vegetais e declararam a média de 3 refeições diárias, porém uma baixa ingesta hídrica, abaixo de 2 litros por dia. Declaram não fumar, fazem uso de bebida alcoólica em média semanal, exercem atividade física mais de duas vezes por semana, tem um sono prejudicado, dormindo em média de 6 a 6:30h por dia.

Os agravos à saúde mais evidenciados foram as doenças oculares, mais de 50% desses servidores já foram submetidos a cirurgias, fazem uso de medicamento contínuo para hipertensão, diabetes e colesterol elevado. Mais de 50% dos servidores técnico-administrativos são efetivos, com regime de trabalho diurno, fazem uso de computador no trabalho com a média aproximada de 5 a 8 horas por dia, com uma carga horária de trabalho média de 5 a 6 horas por dia, possuem somente esse emprego, relatam não terem sido acometidos de acidente de trabalho. Quanto aos fatores de risco existentes no trabalho, relataram que o maior fator de risco químico é a poeira, em relação aos fatores físicos foram os ruídos, sobre os fatores ergonômicos prevaleceu as posturas inadequadas, movimentos repetitivos e mobiliário inadequado, existe ainda os fatores de risco psicossociais, a discriminação e o assédio no trabalho.

Acredita- se que os resultados obtidos possam subsidiar elaboração e execução de políticas institucionais, uma vez que apontam necessidades específicas que demandam ações de educação e promoção em saúde para os servidores técnico-administrativos.

Agradecimentos:

À Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) que propiciou, uma bolsa de iniciação científica para o desenvolvimento do projeto. Edital N° 20/2021 – UEPA.

REFERÊNCIAS

BADALOTTI, Tatiana Stümer; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; CELESTE, Roger Keller. O enfrentamento ao fenômeno discriminatório em uma população de adultos. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 1-24, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290415. Acesso em: 25abril 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA. Portaria SIT n° 787, 28 de novembro de 2018. Norma Regulamentadora 09. Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2021. 16 p. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a- informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria- permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma- regulamentadora-no-9-nr-9. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA. Portaria MTb n° 423, 07 de outubro de 2021. NR 17 - Ergonomia. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2021. 22 p. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a- informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria- permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf. Acesso em 25 abr. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de- conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e- distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas- cronicas#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,em%202 021%20%2F%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C. Acesso em: 28 jul. 2022.

CARVALHO, Marco Aurélio Muniz Corrêa de et al. Bem-estar e perfil de trabalhadores terceirizados da Universidade Federal de Viçosa-UFV. **Oikos**: Família e Sociedade em Debate, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 191-212, 29 abr. 2021. Familia e Sociedade em Debate. Disponível em: https://dx.doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9683. Acesso em: 3 mar. 2024.

CASTRO, Ana Caruline de Souza. Os trabalhadores técnico-administrativos em educação da universidade federal de goiás: trabalho, profissionalização e gestão da educação superior. 2017. **Tese** (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/tedeserver/api/core/bitstreams/523228c7-71d6-4b6e-9d5f- 7c77a7fe5f04/content. Acesso em: 9 abr. 2024.

CUNHA, Regina Ribeiro; COSTA, Vanessa Vieira Lourenço; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; RAMOS, Edson Marcos Leal Soares; SILVA, Cassilene Oliveira; RABELLO, Rafaelle Ribeiro *et al*. **Relatório de pesquisa Perfil de Estomizados no Contexto Amazônico**. Universidade Federal do Pará, 2020. Disponível em:

FANTAZIA, Miriam Malacize. Perfil do adoecimento dos trabalhadores de campus universitário do interior paulista: Análise dos dados de absenteísmo por motivo de doença. 2015. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/132069 . Acesso em: 15 mar. 2020.

FARIA, Renata Mercês Oliveira de; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; SILVA, Girlene Alves da. O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 541-559, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300009. Acesso em: 21 fev. 2024.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1463-1474, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1413- 81232020254.21672018. Acesso em: 21 fev. 2024.

FREITAS, André Luís Policani; SOUZA, Rennata Guarino Bastos de; QUINTELLA, Heitor Luiz Murat de Meirelles. Qualidade de Vida no Trabalho do técnico-administrativo em IES públicas: uma análise exploratória. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-12, 26 abr. 2013. Universidade Tecnologica Federal do Parana (UTFPR). Disponível em: https://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582013000200001. Acesso em: 21 fev. 2024.

GOMES, Luciene Ferreira Gomides; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. O assédio moral no contexto universitário. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1- 14, 17 dez. 2019. Universidade de Sao Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i1p114. Acesso em: 3 mar. 2024.

GONZAGA, Alessandra Rodrigues. Mulheres em transição: trajetórias femininas segundo o modelo de carreira caleidoscópica. **Tese** (Doutorado em Administração). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. 141 p. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201250. Acesso em: 28 jul. 2022.

HÄFELE, César Augusto et al. Relação entre o nível de atividade física e a duração do sono de servidores técnico-administrativos de uma universidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 305-311, 2018. EDITORA SCIENTIFIC. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180268. Acesso em: 15 mar. 2024.

JACINTO, Aline; TOLFO, Suzana da Rosa. RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. **Perspectivas em Psicologia**, [S.L.], p. 39-55, 30 jun. 2017. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: https://dx.doi.org/10.14393/ppv21n1a2017-04. Acesso em: 15 mar. 2024.

LEFCHAK, Fernando Juraski et al. Avaliação de indicadores antropométricos de obesidade e a presença de comorbidades em participantes das ações do NASF do município de Candói, Paraná, Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 112, 5 maio 2021. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: https ://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.38143. Acesso em: 13 abr. 2022.

LELES, Letícia Cabral; AMARAL, Graziele Alves. Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação. **Revista Laborativa**, [*s. l.*], v. 7, n. 1, p. 53-73, 2018. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1926/pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

LUCCHESI, Isabella; FISBERG, Regina Mara; SALES, Cristiane Hermes. A qualidade da dieta está associada com a ingestão de água em residentes de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3875-3883, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.21052019. Acesso em: 20 mar. 2023.

MAGALHÃES FILHO, Osman Sarmento; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flávia Martão. Avaliação do absenteísmo por motivo de doença em funcionários técnico administrativos de uma universidade federal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 59-69, 5 jul. 2018. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: https://dx.doi.org/10.21722/rbps.v20i1.20609. Acesso em: 18 mar. 2023.

NUNES, Thiago Soares; TOLFO, Suzana da Rosa; ESPINOSA, Leonor Maria Cantera. A percepção de servidores universitários sobre as políticas, ações e discursos institucionais sobre o assédio moral no trabalho. **Revista Organizações em Contexto,** São Paulo, v. 15, n. 29, p. 191, fev. 2019. Disponível em: https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2019/200902/8327-32020-2-PB.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

NUNES, Thiago Soares; TOLFO, Suzana da Rosa. Assédio Moral no Trabalho: consequências identificadas por servidores docentes e técnico-administrativos em uma universidade federal brasileira. **Revista Gestão Universitária na América Latina - Gual**, [S.L.], p. 264-286, 20 dez. 2012. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: https://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2012v5n3p264. Acesso em: 17 mar. 2024.

OLIVEIRA, Amanda Carolina de et al. Assédio moral no trabalho e as estratégias de enfrentamento na opinião de servidores técnico-administrativos federais. **Revista Economia & Gestão**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 142-159, 1 fev. 2022. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5752/p.1984-6606.2021v21n60p142-159. Acesso em: 3 mar. 2024.

OLIVEIRA, Jarmeson Vidal de; BARRETO, Francisca Adriana. Onde dói? Um estudo sobre determinantes e problemas osteomusculares nos técnicos administrativos de uma universidade no semiárido. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 53-69, 1 dez. 2017. Revista de Gestão e Secretariado (GESEC). Disponível em: https://dx.doi.org/10.7769/gesec.v8i3.621. Acesso em: 29 jan. 2024.

OTTAINO, José Augusto Alves et al. As condições de saúde ocular no Brasil - 2019. **Conselho Brasileiro de Oftalmologia.** 14 p. Disponível em: https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.

PEGO, Zilda Oliveira; ZILLE, Luciano Pereira; SOARES, Maryelle Gonçalves. O estresse ocupacional de servidoras técnico-administrativas. **Revista Alcance – Eletrônica**, v. 23, n. 2, 2016. Disponível em: https://periodicos.univali.br/index.php/ra/article/view/7508. Acesso em: 11 abr. 2024.

PESSANHA, Fernanda Pimentel; FURTADO, L.G.P.M. Quando o assédio vem de cima: análise dos efeitos do assédio moral do líder sobre a saúde psicológica de servidores técnico- administrativos. In: **XLIV ENCONTRO DA ANPAD - EnANPAD 2020** [Internet]; 14-16 jul 2022; online. Maringá: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, jul 2022. Disponível em: https://www.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_evento_edicao=106& amp;cod_edicao_subsecao=1726&cod_edicao_trabalho=28543. Acesso em 20 abr. 2023.

PLOHARSKI, Marelaine Maciel Rodrigues. O perfil atual do servidor técnico-administrativo na Universidade Federal do Rio Grande do Sul [**Trabalho de conclusão de curso de pós- graduação lato sensu - Internet**]. Porto Alegre: Centro Universitário Leonardo da Vinci; 2011. 18 p. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/81913. Acesso em: 28 jul. 2022.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz et al. Bem-estar no ambiente de trabalho em escolas de enfermagem brasileiras. **Revista Ciencia y Cuidado**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 8-20, 1 maio 2019. Universidad Francisco de Paula Santander. Disponível em: https://dx.doi.org/10.22463/17949831.1611. Acesso em: 5 fev. 2024.

ROPKE, Lucilene Maria et al. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. **Archives of Health Investigation**, *[S. l.]*, v. 6, n. 12, 2018. Disponível em: DOI: 10.21270/archi.v6i12.2258. Acesso em: 13 fev. 2024.

SANTANA, Jailson Joaquim de. **Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em servidores públicos de uma instituição de ensino superior.** 2018. 54 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Universidade Federal da Paraíba; João Pessoa-PB, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14058. Acesso em: 8 jan. 2024.

SCHULTZ, Cirlene Pombo et al. Perfil epidemiológico dos servidores de uma instituição federal de ensino superior do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 25-40, 5 dez. 2016. Editora UNIVALI. Disponível em: https://dx.doi.org/10.14210/rbts.v3n1.p25-40.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI). **Consulta clínica ocupacional**. [S. l.: s. n.], 2010. Disponível em: https://www.fieam.com.br/sst/modeloSesiSst/05_01_Consulta_Ocupacional.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

SILVA, Cinthia Lopes da; SOUZA, Marcio Ferreira de; ROSSI FILHO, Silvio; SILVA, Luciene Ferreira da; RIGONI, Ana Carolina Capellini. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Revista Mudanças,** v. 25, n. 1. p. 57-65, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869143. Acesso em: 10 abr. 2024.

SIVIERO, Rodrigo; BRAGA, Gabriella; ESTEVES, Andrea. A influência do cronotipo e da qualidade do sono na frequência de treinamento na academia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 262, 23 out. 2015. Brazilian Society of Physical Activity and Health. Disponível em: https://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n3p262.

EIXO 3

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM NA AMAZÔNIA

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS VOLTADAS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marcia Helena Machado Nascimento
Doutora em Ciências da Reabilitação, Universidade Nove de Julho

Bruna Eduarda Belo Gaia
Enfermeira, Universidade do Estado do Pará.

Shirley Regina Cardoso Mendes
Enfermeira, Universidade Federal do Pará

Bruna Renata Farias dos Santos
Enfermeira, Universidade do Estado do Pará

RESUMO

Os cuidados paliativos (CP) buscam melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família com doenças fora da possibilidade curativa, oferecendo suporte físico, emocional e espiritual. A equipe de enfermagem tem papel fundamental nessa abordagem, aliviando sintomas, coordenando e apoiando. No entanto, desafios como a falta de conhecimento e preparo em CP podem comprometer a avaliação e o acompanhamento adequado, e as tecnologias educacionais podem ser aliadas nessa capacitação profissional. Objetivo: observar na literatura científica o que vem sendo produzido acerca das Tecnologias voltadas para a equipe de enfermagem em CP. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura, por meio do acesso online nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Após avaliação foram encontrados um total de 398 estudos, dos quais 395 foram excluídos na triagem e ao final do processo de seleção a amostragem final ficou composta de 3 estudos que estão em concordância com o eixo de pesquisa. Os estudos exploraram tecnologias educacionais virtuais para aprimorar o conhecimento em cuidados paliativos. Os temas mais abordados nos

estudos se concentram no conhecimento acerca de CP e o preparo para o enfrentamento diante de situações de luto e morte. **CONCLUSÃO:** Há escassez de trabalhos na literatura, o que representa uma limitação do presente estudo, porém, ainda assim, percebe-se que a revisão destaca a importância de tecnologias para aprimorar o conhecimento da equipe de enfermagem em cuidados paliativos de maneira a ampliar estratégias de ensino eficazes para enfrentar desafios nessa área.

Descritores: Tecnologia; Cuidados Paliativos; Equipe de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) adotam uma abordagem para melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família com doenças graves e que estão fora das terapêuticas curativas. Envolve a prevenção e o conforto do sofrimento, da dor e demais sintomas, considerando os fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Ajudam na tomada de decisões de tratamento com base nos desejos do paciente e promovem dignidade e conforto, especialmente em momentos finais. (Santos; Lima; Hora; Leão, 2020; Carvalho; Parsons, 2012).

Aprovada em dezembro de 2023, a Política Nacional de Cuidados Paliativos prevê a garantia de suporte aos pacientes adultos e pediátricos do Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam com doenças incuráveis, desde o diagnóstico até a fase final. Suas diretrizes incluem acesso universal, equipes multidisciplinares, educação e capacitação, humanização, respeito à dignidade, apoio à família, continuidade do cuidado e integração com outros serviços. (Carvalho, 2023).

Na enfermagem, o Cuidado Paliativo é fundamental, pois estamos constantemente interagindo com pessoas em diversas situações, desde a prevenção até o momento da morte. Estes profissionais reconhecem a singularidade de cada indivíduo e a necessidade de uma abordagem personalizada, como o CP (Cabral *et al.*, 2023).

A equipe de enfermagem em cuidados paliativos alivia sintomas, administra medicamentos e oferece apoio emocional ao paciente e à família. Educa sobre a doença, coordena os cuidados com a equipe multidisciplinar e acompanha a evolução do paciente. O cuidado humanizado

respeita as preferências do paciente, enquanto o apoio à família ajuda no processo de doença e luto. Profissionais qualificados é vital para proporcionar cuidados paliativos eficazes e compassivos. No entanto, proporcionar essa assistência apresenta desafios complexos, principalmente, quando encontramos déficit de conhecimento e preparo para a atuação (Seiffert *et al.*, 2018).

Atualmente, o avanço das tecnologias tem possibilitado o aumento da eficiência dos serviços em saúde, principalmente no contexto de ensino-aprendizagem a fim de facilitar a compreensão acerca de assuntos complexos como CP (Silva; Blumentritt; Cordeiro, 2021).

A problemática da pouca capacitação e conhecimento dos profissionais acerca dos pacientes elegíveis para tratamento paliativo compromete a avaliação e o acompanhamento adequado. Partindo do pressuposto que o produto tecnológico permite a utilização do contexto do aprendiz para que, por esse meio, possa construir o seu próprio conhecimento, as tecnologias são importantes aliadas. Considerando sua utilidade como ferramenta facilitadora, de aproximação do indivíduo à temática levantada (Santana *et al.*, 2019; Fonseca *et al.*, 2011). Diante ao exposto, a proposta deste estudo foi observar na literatura científica o que vem sendo produzido acerca das Tecnologias Educacionais voltadas para a equipe de enfermagem em Cuidados Paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Visou-se sintetizar e comparar pesquisas sobre a temática, compreendendo-as dentro dos seus contextos de criação e aplicação (Rodrigues; Sachinski; Martins, 2022).

As fases deste método consideraram: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Consideração a relevância do tema, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Ca-

ribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de enfermagem (BDENF), National Library of Medicine (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Publisher Medline (PUBMED), Web of Science via Periódicos CAPES, com base base no modelo PICo.

A elaboração da estratégia de busca PICo, possui sensibilidade para a buscas de pesquisas do tipo qualitativa orientada para experiências humanas e os fenômenos sociais e elaboração da questão norteadora e estruturada em três elementos: P-**P**opulação a ser pesquisada (Equipe de enfermagem)**; I**- fenômeno de **I**nteresse (Tecnologia educacional em saúde); Co- **C**ontexto (Cuidados paliativos) (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014).

A partir dessa estratégia emergiu a questão norteadora: *Qual o cenário científico de publicações acerca das tecnologias sobre cuidados paliativos voltadas para a equipe de enfermagem?*

Para efetivar a busca de artigos utilizou-se a terminologia em saúde a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, equipe de enfermagem, nursing, enfermeiros, nurses, assistência paliativa, cuidado paliativo, cuidados paliativos, tratamento paliativo, tecnologia, technology, por meio de um esquema de combinações entre os descritores e as palavras chaves, usando os operadores booleanos "OR" e "AND" que resultou na seguinte estratégia de busca (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégia de Busca (Adaptado de Santos, Lima, Hora e Leão, 2020).

MEDLINE, LILACS, BDENF via BVS	(enfermagem OR "equipe de enfermagem" OR nursing OR enfermeiros OR nurses) AND ("assistência paliativa" OR "cuidado paliativo" OR "cuidados paliativos" OR "tratamento paliativo") AND (tecnologia OR technology)
PUBMED, SCIELO BRAZIL, WEB OF SCIENCE via PERIÓDICOS CAPES	enfermagem OU equipe de enfermagem OU nursing OU enfermeiros OU nurses E "assistência paliativa" OU "cuidado paliativo" OU "cuidados paliativos" OU "tratamento paliativo" E tecnologia OU technology

Estabeleceram-se como critérios de inclusão, todos os artigos originais publicados no período de 2017 a 2022, disponíveis em texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol. Em seguida, foram excluídos os estudos secundários, que não abordassem tecnologias educacionais e com acesso impossibilitado.

Foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, analisando o nível de evidência diante da descrição da amostra do estudo a partir de um formulário de coleta de dados estruturado pela Ursi e adaptado pelas pesquisadoras (Ursi, 2005 *apud* Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Por fim, foi realizada a análise do conteúdo selecionado, por meio do método usado por Lawrence Bardin, que possui três etapas: pré-análise, exploração do material e a abordagem dos materiais. Dessa maneira, fez-se comparações entre os estudos, avaliação dos resultados e de suas conclusões, assim como interpretações das implicações que surgiram da síntese dos dados adquiridos (Bardin, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 398 estudos, analisados os títulos e resumos, desses foram excluídos 233 por não está relacionado com a temática do estudo e escolhidos 165 artigos para a leitura na íntegra, por convergência à proposta da pesquisa, apenas 11 artigos foram considerados dentro do tema. Das tecnologias identificadas, apenas 3 estudos tratavam de tecnologias educacionais voltadas para enfermagem, configurando baixo percentual de estudos sobre a temática central, mostrando a lacuna de conhecimento.

Quadro 2 - Identificação e objetivos dos artigos selecionados.

Título	Autores/Ano	Objetivos
"Apoiando e melhorando os serviços comunitários de saúde - uma avaliação prospectiva da tecnologia ECHO em equipes de enfermagem de cuidados paliativos comunitários." "Supporting and improving community health services-a prospective evaluation of ECHO technology in community palliative care nursing teams."	White; Mcilfatrick; Dunwoody; Watson, 2019	Determinar se o ECHO seria eficaz no Reino Unido em fornecer educação e apoio a enfermeiros de cuidados paliativos comunitários (CHN).

"Educação on-line sobre cuidados paliativos e de fim de vida para enfermeiros graduados." "Online Palliative and End-of-Life Care Education for Undergraduate Nurses."	Thrane, Susan E. 2020	Descrever o desenvolvimento e a entrega de um curso eletivo online de enfermagem em nível de graduação em cuidados paliativos e de fim de vida oferecido por uma grande universidade pública.
"Jogos experimentais em sala de aula: uma ferramenta didática em cuidados paliativos." "Experimental classroom games: a didactic tool in palliative care."	Alonso, Ana Isabel López *et al*., 2018	Avaliar o efeito de um programa, baseado em jogos, sobre estudantes de enfermagem da disciplina cuidados paliativos, medindo o medo da morte por meio da Escala Collett-Lester. O desafio é inovar e integrar, na sala de aula, teoria e experiências próximas ao contexto do luto.

Na sinopse dos estudos escolhidos na RIL (Quadro 2) todas as tecnologias educacionais abordadas nos artigos realizaram-se no contexto virtual, tendo duas como público-alvo estudantes e uma direcionada para equipe de enfermagem. Os referidos artigos abordam a importância dos Cuidados Paliativos no exercício da profissão, principalmente, devido à crescente demanda por competência na área, trazendo em seus resultados melhora no conhecimento e consequentemente no atendimento utilizando modelos de baixo custo e alto impacto (White *et al.,* 2019; Thrane, 2020; Alonso *et al*., 2018).

Os estudos exploram abordagens inovadoras para capacitar equipes de enfermagem em cuidados paliativos e aprimorar os serviços comunitários de saúde. Um estudo avalia a tecnologia ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes), que promove sessões de ensino à distância para apoiar equipes de enfermagem em cuidados paliativos comunitários. Os resultados sugerem que essa abordagem melhora a qualidade dos cuidados e a capacidade das equipes para lidar com casos complexos (White *et al.,* 2019).

Outro artigo examina a eficácia de cursos on-line em cuidados paliativos e de fim de vida para enfermeiros recém-formados. A educação on-line oferece flexibilidade e acessibilidade, permitindo que os enfermeiros desenvolvam suas competências em seu próprio ritmo. A forma de ensino on-line é uma abordagem promissora para a formação contínua dos profissionais de enfermagem, aprimorando seus conhecimentos e habilidades (Thrane, 2020).

O terceiro estudo aborda o uso de jogos experimentais em sala de aula como uma técnica de ensino inovadora para enfrentar desafios em cuidados paliativos. Participar de jogos interativos permite que os enfermeiros vivenciem situações práticas e tomem decisões em um ambiente simulado, promovendo uma aprendizagem ativa e envolvente. Isso aprimora a compreensão de conceitos e práticas em cuidados paliativos (Alonso *et al*., 2018).

Observou-se também que nenhum dos artigos contemplava profissionais do Brasil, posto isto, este levantamento demonstrou uma lacuna de produções científicas nessa temática a nível nacional e a necessidade de desenvolver estudos com foco no conhecimento da equipe de enfermagem.

Verificou-se que apenas um artigo tratava sobre a utilização de ferramenta educativa voltada para equipe de enfermagem como auxílio para o entendimento em CP, na qual foram realizadas sessões semanais de ensino e discussões baseadas em casos de cuidados paliativos comunitários, trabalhando a comunicação entre profissionais sobre pacientes em paliação. O que aponta a necessidade da elaboração de uma tecnologia como estratégia que atenda os desafios dos técnicos de enfermagem em Cuidados Paliativos (White *et al.,* 2019).

Os temas mais abordados nos estudos se concentram no conhecimento acerca de CP e o preparo para o enfrentamento diante de situações de luto e morte. Visto que as condições do paciente em CP diferem umas das outras, observa-se a necessidade do conhecimento mais específico que contemple as necessidades de acordo com a condição do indivíduo e o contexto em que ele está inserido.

CONCLUSÃO

Os estudos explorados destacam a importância de tecnologias educacionais virtuais para aprimorar o conhecimento em cuidados paliativos, principalmente entre estudantes e equipes de enfermagem. A tecnologia ECHO, por exemplo, provou ser eficaz para apoiar enfermeiros em cuidados paliativos comunitários, melhorando a qualidade dos cuidados. A educação on- line mostrou-se uma abordagem promissora para a formação contínua dos profissionais, enquanto o uso de jogos experimentais em sala de aula promove uma aprendizagem ativa e envolvente.

A revisão também aponta uma lacuna significativa de estudos focados em profissionais brasileiros, indicando a necessidade de mais pesquisas nessa área para abordar os desafios específicos enfrentados pelos enfermeiros no Brasil. Há uma clara necessidade de desenvolver estratégias educacionais eficazes que atendam às demandas e complexidades dos cuidados paliativos, especialmente considerando as necessidades específicas de diferentes contextos e populações.

Portanto, o avanço das tecnologias pode ser uma solução eficiente para capacitar as equipes de enfermagem, proporcionando uma compreensão mais profunda e habilidades aprimoradas em cuidados paliativos, o que pode levar a uma melhora na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALONSO A.I.L, et al. Los juegos experimentales de aula: una herramienta didáctica en cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 52, 2018, p. e03310. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/33mY48G4rkscGKJwrMjZGhm/?lang=es>. Acesso em:15 Dez. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

CABRAL, Roberta Machado, et al. **Os cuidados paliativos e a atuação do profissional da enfermagem**. A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2. Capítulo 10. 2023. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/dowload-post/82574>. Acesso em: 21 abr. 2024.

CARVALHO, Mirielle. **Como funcionará a política nacional de cuidados paliativos no SUS.** JOTA Info, 22 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e- empresas/saude/como-funcionara-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-sus- 22122023>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 26. Disponível em:<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de- cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 16 dez.2022.

FONSECA, Luciana Mara Monti, et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, vol. 15, no 1, março de 2011, p. 190–96. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>. Acesso em: 16 jan.2023.

MENDES K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO C.M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 28, 2019, p. e20170204. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt#>. Acesso em: 11 out. 2023.

RODRIGUES A.S.P; SACHINSKI G.P; MARTINS P.L.O. Contribuições da revisão integrativa para a pesquisa qualitativa em Educação. **Linhas Críticas**,Vol 28, 2022, (jan- dez).Disponível em:<https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/40627>. Acesso em: 11 out. 2023.

SANTANA,Vivian Taciana Simioni, et al. **Indication of neonatal palliative care: need for a guideline**? Residência Pediátrica, vol. 9, no 3, 2019, p. 275–83. Disponível em:<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v9n3a14.pdf>. Acesso em: 16 dez.2022

SANTOS, R. S.; LIMA, F. M.; HORA, J. C.; LEÃO, D. B. Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.**Enferm. foco** (Brasília) ; 11(2): 191-197, jul. 2020. Disponível em:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2652/787>. Acesso em: 14 dez.2022.

SEIFFERT, Carla Suellen Lisboa Carneiro, et al. The death and die process for nursing team of intensive therapy cente. **Revista de Pesquisa Cuidado** é **Fundamental Online**, março de 2018, p. 364–72. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7242. Acesso em: 21 abr. 2024.

SILVA, Nataniele Kmentt da; BLUMENTRITT, Júlia Brombila; CORDEIRO,Franciele Roberta. Tecnologias Educacionais sobre Cuidados Paliativos no Instagram e no Youtube. **Research, Society and Development**, vol. 10, no 7, junho de 2021, p. e22310716534. Disponível em:<-DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16534.>. Acesso em: 21 jan.2023

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: **o que é e como fazer.Integrative review: what is it? How to do it?**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan.2023.

STERN C; JORDAN Z; MCARTHUR A. Developing the review question and inclusion criteria. **Am J Nurs**. 2014, Apr;114(4):53-6. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24681476/>. Acesso em: 24 jan.2023.

THRANE, S.E. Online Palliative and End-of-Life Care Education for Undergraduate Nurses**. Journal of Professional Nursing**, vol. 36, no 1, janeiro de 2020, p. 42–46. Disponível em:<https://www-sciencedirect.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S8755722319301140>. Acesso em:15 dez. 2022.

WHITE C; MCILFATRICK S; DUNWOODY L; WATSON M. "Supporting and Improving Community Health Services—a Prospective Evaluation of ECHO Technology in Community Palliative Care Nursing Teams". **BMJ Supportive & Palliative Care**, vol. 9, no 2, junho de 2019, p. 202–08. Disponível em:<https://spcare-bmj- com.ez45.periodicos.capes.gov.br/content/9/2/202>. Acesso em:15 dez. 2022

CAMINHOS PARA O CUIDADO SEGURO NO ATO TRANSFUSIONAL: DA PRÁTICA VIVIDA POR ENFERMEIROS AO DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Rubenilson Caldas Valois
Doutorado em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará

Maria Clara Soares Bulcão
Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Pará

Raisa Oksana
Lidia Ellis Freire de Sena
Garcia da Siva
Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará.

RESUMO

OBJETIVO: analisar as vivências assistenciais da equipe de enfermagem no que tange ao ato transfusional com vistas ao desenvolvimento de uma tecnologia baseada na realidade. MÉTODO: estudo exploratório, com abordagem qualitativa e interface com a pesquisa tecnológica. Foi realizado em uma instituição pública referência em hemoterapia na cidade de Belém, Pará, Brasil. Participaram 15 profissionais: 10 técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros. Empregou-se a entrevista semiestruturada. A análise lexical do corpus textual foi conduzida pelo método Reinert, utilizando-se o software Iramuteq. Para o desenvolvimento da tecnologia utilizou-se a ferramenta de design gráfico Canva. Projeto aprovado por Comitê de Ética. RESULTADOS. Alcançou-se taxa de aproveitamento de 80.76% do total de segmentos e emergiram cinco classes semânticas distintas. Da análise e interpretação das classes evidenciaram-se quatro grupos temáticos: cuidados transfusionais em hemoterapia, identificação de reações transfusionais imediatas e tardias, ações essenciais de hemovigilância, tecnologias educacionais de apoio ao processo de trabalho. A partir dos grupos foi desenvolvida uma tecnologia educacional, do tipo banner, com os principais pontos enunciados pela equipe de enfermagem. CONCLUSÕES: As vivências assistenciais da equipe de enfermagem são

marcadas pela preocupação com a segurança da rotina transfusional. A tecnologia desenvolvida tem potencial de orientar as condutas da equipe bem como promover a sistematização da assistência na perspectiva da hemovigilância. A produção tecnológica baseada na realidade é uma estratégia viável para garantir o desenvolvimento de dispositivos sensíveis e centrados nas vivências dos sujeitos que realizam a assistência.

Descritores: Enfermagem; Tecnologia educacional; Hemoterapia; cuidado

INTRODUÇÃO

A Hemoterapia trata de uma especialidade dedicada ao conhecimento associado ao uso terapêutico do sangue. Em decorrência dos progressos ocorridos, tanto técnicos quanto científicos, as transfusões de hemocomponentes e/ou hemoderivados tornaram-se recursos fundamentais para diversos procedimentos terapêuticos, como: transplantes, cirurgias, quimioterapias, tratamentos de condições hematológicas (Silva *et al.*, 2017). Contudo, dada a complexidade desse procedimento e, por se tratar de um produto biológico, as transfusões sanguíneas não estão isentas de riscos e complicações, podendo provocar reações transfusionais acarretando danos significativos, inclusive fatais, ao paciente (Anvisa, 2022).

As reações transfusionais são categorizadas com base no tempo de manifestação clínica e na gravidade. Quanto ao tempo, podem ser imediatas, ocorrendo durante a transfusão ou até 24 horas após o início da terapia, e tardias, manifestando-se após esse período. Em relação à gravidade, destacam-se as complicações agudas graves, representando uma ameaça à vida do paciente, embora sejam menos frequentes, e as reações leves, mais comuns e observadas rotineiramente na prática clínica (Anvisa, 2022; Medeiros *et al.*, 2020).

Dentre as complicações transfusionais, incluem-se aquelas decorrentes de contaminação bacteriana, reações hemolíticas agudas ocasionadas por incompatibilidade no sistema ABO, reações anafiláticas, sobrecarga volêmica, entre outras. Tais complicações podem ser não imunes, estando relacionadas às falhas humanas no processo transfusional, ou imunológico, associadas aos mecanismos de resposta do organismo à transfusão sanguínea (Mattia; Andrade, 2023).

Diante do contexto apresentado, a Hemovigilância, nesse cenário, tem como objetivo obter dados e produzir informações referentes aos eventos adversos ocorridos nas diversas fases do ciclo do sangue, buscando prevenir sua ocorrência ou recorrência, visando melhorar a qualidade dos processos e produtos, bem como acentuar a segurança tanto do doador quanto do receptor. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde que atuam com transfusões sanguíneas devam ter os conhecimentos e habilidades para uma assistência de qualidade e segura aos clientes (Anvisa, 2022).

No que tange aos profissionais de enfermagem, cujas atividades são regulamentadas pela Resolução nº 511/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), incumbem-se a estes a responsabilidade pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos relacionados à hemoterapia. Outrossim, atuam na prevenção de possíveis erros, na verificação e checagem de dados importantes, identificação e gestão das reações transfusionais, bem como, nas obrigações de notificação e documentação minuciosa de todo o processo (Alves *et al*., 2021).

Ademais, o enfermeiro desempenha função crucial na educação em saúde dos pacientes em relação ao ato transfusional. Sua atuação é significativa ao prevenir complicações, fornecendo orientações detalhadas sobre os sinais de uma reação, e estimulando a participação ativa dos pacientes na garantia de sua própria segurança. Nesse sentido, busca-se a uniformidade e eficácia nos cuidados hemoterápicos por meio da capacitação da equipe, contribuindo, assim, para uma abordagem segura no âmbito da hemoterapia (Alves *et al*., 2021; Carneiro; Barp; Coelho, 2017).

Dentro deste contexto, a Tecnologia Educacional (TE), se caracteriza como um conjunto de conhecimentos científicos que possibilitam o planejamento, aplicação e acompanhamento de todo processo educacional, seja este formal ou informal. No contexto da educação em saúde, é considerada uma ferramenta facilitadora que permite ao público-alvo construir e refletir sobre um tema específico (Nietsche et al., 2005). Portanto, para que a TE possua real efetividade, é primordial que seja idealizada considerando as especificidades dos indivíduos e a realidade que se deseja modificar ou sensibilizar.

Partindo desse viés, a construção de uma TE que possua instruções adequadas, com a descrição de procedimentos de cuidados, contribuirá para o aumento da segurança transfusional, assim como, para uma assistência de qualidade ao paciente. Deste modo, para que a tecnologia seja efetiva dentro daquilo que se propõe, esta deve descrever de maneira clara e objetiva as informações que deseja repassar ao seu público, visando um nível de compreensão sobre aquele tema de maneira satisfatória, contribuindo, dessa forma, para o cuidado à saúde do paciente durante o processo transfusional (Ferreira *et al.*, 2007).

Assim, tem-se como questão norteadora "Quais são os conhecimentos que, de acordo com as vivências dos profissionais do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará, seriam fundamentais para compor uma tecnologia educacional sobre os cuidados no ato transfusional?"

OBJETIVOS

Propor uma tecnologia educacional sobre os cuidados no ato transfusional a partir dos conhecimentos, vivências e necessidades dos profissionais de enfermagem atuantes no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Pará.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos princípios éticos e legais com seres humanos, de acordo a resolução 466/12, após autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), por meio do parecer de nº 6.154.557 e nº de CAAE 69858323.2.0000.5170 e, ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPES) da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA). Todos os participantes da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para preservar o anonimato, estes foram identificados por meio de um código alfanumérico de acordo com sua formação seguindo de um número correspondente a ordem dos entrevistados, como: ENF 1, ENF 2, ou TEC 1, TEC 2.

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e de abordagem qualitativa. A natureza metodológica se revela na produção e construção de um instrumento específico (Polit; Beck, 2011). Descritiva, pois delineia minuciosamente características de uma determinada população ou fenômeno, valendo-se de instrumentos padronizados para a coleta de dados, tais como entrevistas e questionário e, qualitativo pois fundamenta-se na busca pela compreensão das vivências e experiências por meio da coleta e análise criteriosa de materiais qualitativos de caráter narrativo e subjetivo (Gil, 2017; Minayo, 2012). O método utilizado neste estudo segue as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada na Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), na cidade de Belém do Pará. O Hemopa é uma organização de caráter científico, educacional e assistencial vinculado à Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Pará, atuando nas esferas da hemoterapia e hematologia desenvolvendo ações de saúde na área do sangue, como transfusões sanguíneas, o armazenamento e o controle do banco de sangue, além de estudos e tratamentos de patologias do sangue (Pará, 2023).

Fonte de dados

A pesquisa envolveu a participação de 15 profissionais da área da saúde, sendo 10 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros que compõem a equipe funcional do Hemopa. A seleção dos participantes ocorreu por meio da interação dos pesquisadores com o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPES), no qual, obteve informações a respeito dos profissionais e da Coordenação de Atendimento Ambulatorial (COAMB) e da Gerência de Hemovigilância e Supervisão (GEHES). Neste momento, foram apresentados os objetivos da pesquisa às gerências dos setores mencionados, indicando- se, assim, o quadro profissional disponível, correspondendo. Por fim, o primeiro contato com os participantes deu-se por meio da busca em seus respectivos setores, nos quais foram estabelecidos horários que não interferissem com a jornada de trabalho.

Nesse sentido, estabeleceram-se como critérios de inclusão enfermeiros e técnicos de enfermagem que possuíam especialização na área e formação em Hemoterapia, cursos pertinentes ou atuassem, no mínimo, por um ano na área de Hemoterapia. Como critérios de exclusão, foram considerados enfermeiros e técnicos de enfermagem em período de férias, licença ou que apresentassem algumas limitações que impossibilitassem a participação na pesquisa no momento da abordagem pelos pesquisadores.

Coleta e organização dos dados

Dessa forma, as entrevistas ocorreram no período de agosto a outubro de 2023, nos turnos da manhã e da tarde, sendo realizada em uma sala privativa, na qual, receberam um TCLE, onde estava descrito os objetivos da pesquisa, a forma de participação, os riscos e benefícios, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente e a autorização para gravação de áudio, ficando à critério dos mesmos a decisão em participar.

Além disso, utilizou-se para coleta de dados a entrevista semiestruturada, constituída em quatro fases distintas: coleta dos dados do entrevistado, nos quais se incluem o código alfanumérico relacionado à sua formação, sexo e idade; o perfil profissional; o conhecimento dos entrevistados sobre hemovigilância e segurança do paciente no ato transfusional; e, o uso das tecnologias educacionais aplicadas à hemoterapia. As entrevistas variaram entre 10 minutos a 35 minutos de duração por participante e foram realizadas em sala privativa em um horário previamente acordado com o participante.

Análise dos dados

Quanto à análise de dados, utilizou-se o método de Bardin (2016). Este método é organizado em 3 etapas: a primeira sendo a pré-análise, considerada a fase da organização dos materiais a serem analisados sendo realizada a leitura flutuante, a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores a partir da interpretação dos dados e a extração da essência dos documentos coletados.

Em seguida, adentra-se à etapa de exploração do material, marcada pela organização e categorização do material textual coletado. No trans-

curso dessa fase, fez- se uso do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o que possibilitou a realização da análise lexical dos dados qualitativos oriundos das entrevista (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A terceira fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação. Nesse estágio, os dados brutos foram processados de maneira a conferir- lhes significado. Trata-se de um momento de intuição, análise reflexiva e crítica (Urquiza; Marques, 2016).

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 10 técnicos de enfermagem integrantes da equipe ambulatorial, e 5 enfermeiros, sendo 3 atuantes no ambulatório transfusional e 2 na hemovigilância havendo predominância do sexo feminino (12) em comparação com o masculino (3). A idade variou entre 37 e 57 anos, com uma média de 18,6 anos de formação profissional e com tempo de atuação na Fundação Hemopa variando entre 1 e 15 anos. Dentre os entrevistados, 6 dos 10 técnicos de enfermagem possuíam algum tipo de capacitação ou curso em hemoterapia, sendo estes oferecidos pela própria instituição. Já em relação aos enfermeiros, todos possuíam especializações em hemoterapia e hematologia, além daqueles oferecidos pelo hemocentro.

Buscando compreender e sintetizar as informações recebidas pelos participantes desta pesquisa sobre cuidados no ato transfusional, optou-se por uma ferramenta que auxiliasse na análise e processamento das informações coletadas ao longo das entrevistas, com o intuito de extrair conclusões e interpretações dos resultados obtidos. Para esse propósito, selecionou-se o método Reinert que é baseada na proximidade lexical e na ideia de que palavras usadas em contexto similar estão associadas a classes de segmentos de texto (ST) com classificação hierárquica descendente (CHD), podendo inferir quais ideias o corpus textual deseja transmitir utilizando o software IRAMUTEQ para essa finalidade.

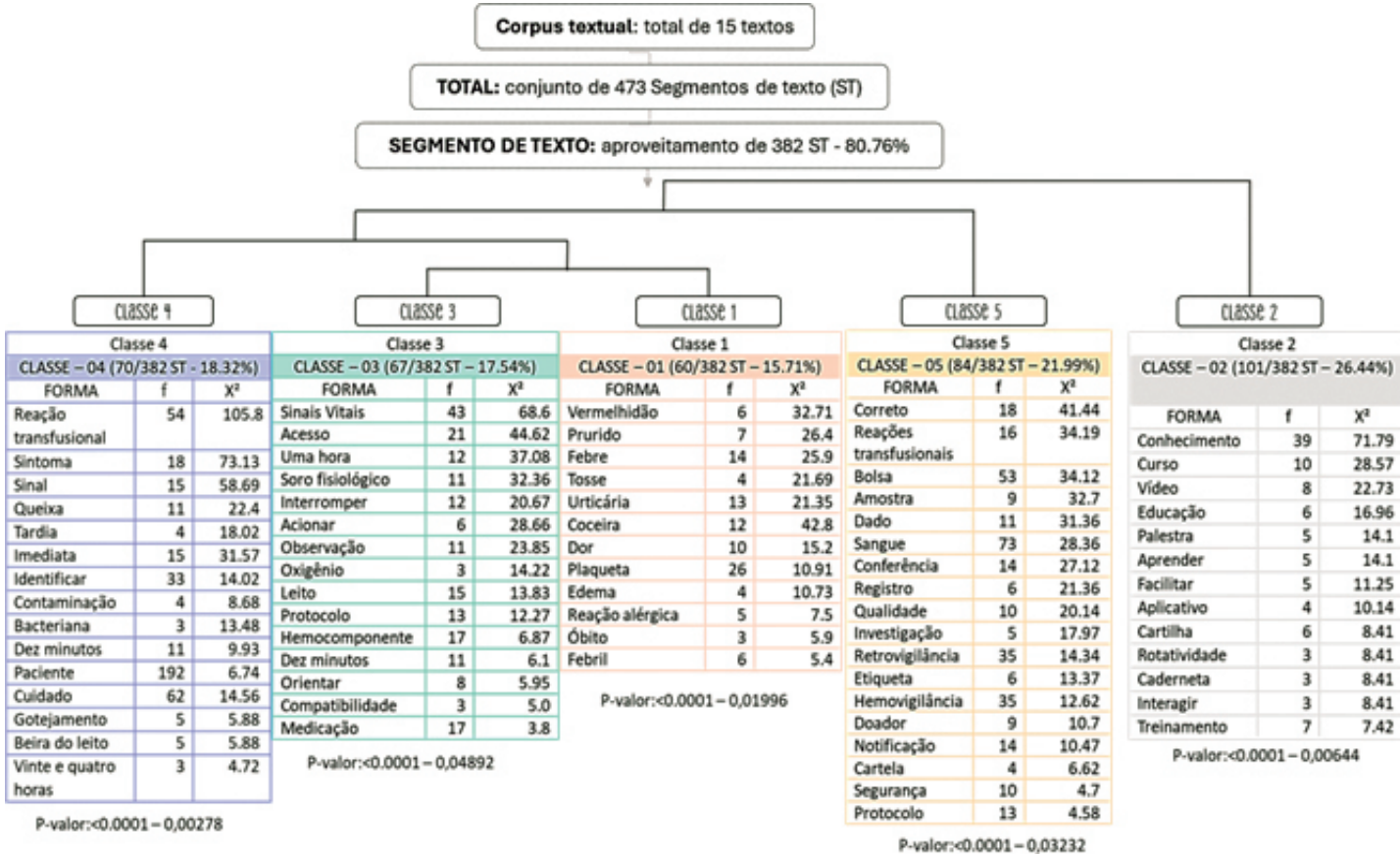
Para a preparação do corpus textual foi construído a linha de comando: comando: **** *PART_0 *CAT_0. Onde o PART refere-se ao participante e CAT refere-se à categoria profissional, podendo ser enfer-

meiro (01) ou técnico de enfermagem (02). O corpus foi constituído por 15 textos, correspondendo a cada uma das 15 entrevistas realizadas. Em seguida, o corpus foi segmentado a cada 41 palavras pelo software, resultando, ao final, em 473 ST, dos quais 382 ST foram aproveitados, representando 80.76% deste total.

Cumprindo esta etapa do processamento, as palavras foram agrupadas e organizada pelo software em classes, de ordem decrescente, conforme a frequência (f) de sua ocorrência e aplicando-se teste estatístico do qui-quadrado (X^2), com valores >3.88 e p-valor <0.05, atribuindo o grau de força estatística de sua ocorrência, etapa que caracteriza o início do processo de submissão a CHD.

Foram utilizadas três etapas para submissão do Corpus a CHD: preparação do corpus textual; classificação hierárquica descendente, realizada pelo software, e a interpretação das classes. Tendo sido submetido o Corpus à CHD, o conteúdo foi categorizado em 5 classes semânticas conforme a figura 1.

Figura 1 - Dendrograma referente as classes agrupadas resultantes da análise do Corpus Textual pelo software Iramuteq.



O p-valor descrito em cada classe representa a significância das

Encerrada a etapa de processamento das informações, iniciou-se o processo de análise e interpretação das classes. Estas foram analisadas e interpretadas a partir da ocorrência de palavras significativas, levando em consideração a frequência nos ST, o qui-quadrado (x^2) e p-valor. Ademais, foram analisados os relatos obtidos nas entrevistas com os participantes, produzindo, desse modo, as categorias: 1) Cuidados de enfermagem realizados diante a uma reação transfusional (classe 3); 2) Reconhecimento de uma reação transfusional (classe 4 e classe 1); 3) Principais medidas de hemovigilância praticadas pelos profissionais (classe 5); 4) Propostas de tecnologias educacionais para os cuidados no ato transfusional (classe 2).

Cuidados de enfermagem realizados diante a uma reação transfusional (Classe 3)

Identifica-se que os sentidos atribuídos à classe 3, revelados através da CHD, simbolizam a temática dos cuidados de enfermagem realizados diante de uma reação transfusional. A importância desses cuidados é notável para os participantes, conforme indicado pelo p-valor com variação de <0,0001 a 0,04892.

No que se refere aos cuidados transfusionais, que a maioria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros participantes da pesquisa possuíam conhecimento acerca dos cuidados pré, durante e pós-transfusionais. Além disso, nas falas destacou-se, frequentemente, a importância da verificação dos sinais vitais, a correta identificação da bolsa e do paciente, a compatibilidade entre doador e receptor, e a permanência à beira do leito nos primeiros dez minutos de transfusão, a fim de evitar possíveis reações transfusionais que venham a ocorrer, conforme as falas abaixo:

> *(...) após fazer a instalação da bolsa, ficamos dez minutos à beira leito com o paciente para verificar se tem alguma alteração conforme o protocolo (TEC14).*

> *(...) verificamos se o paciente está apto para receber a transfusão verificar os sinais vitais verificar se tem acesso venoso adequado avaliar o histórico do paciente se já realizou transfusão alguma vez (ENF02).*

Entretanto, é imperativo ressaltar que, em nenhum momento das entrevistas, os profissionais participantes mencionaram a realização da higiene ou lavagem das mãos durante o processo transfusional. Essa lacuna indica ser um aspecto de relevância que necessita de atenção por parte dos profissionais, visto que a correta higienização desempenha um papel crucial na prevenção de possíveis infecções ao paciente, além de conferir maior segurança durante o procedimento.

Ademais, o termo "sinais vitais" obteve maior frequência, sendo evocado 43 vezes ao longo das entrevistas, abarcando as três fases do cuidado transfusional. Adicionalmente, a palavra "acesso" explana a preocupação do profissional na escolha de um acesso venoso calibroso para a transfusão, bem como a importância de um acesso exclusivo para a administração de medicamentos, quando necessário, evitando complicações ao paciente. Tais evidências são observadas nas falas dos participantes a seguir:

> *(...) observar o aspecto do paciente se está bem pois se a pressão arterial estiver alta o paciente não vai poder fazer o sangue. Por isso verificamos os sinais vitais para saber se ele terá condições de receber a bolsa de sangue. Se estiver em descompensação respiratória também coloca oxímetro... fazer o acesso venoso periférico, ver se a veia é calibrosa ou não. Solicita o sangue e depois espera a bolsa para fazer as conferências (TEC15).*

Já os termos "acionar", "soro fisiológico", "interromper", "medicação" e "oxigênio" retratam as principais condutas da equipe de enfermagem em casos de reações transfusionais ocorridas ao longo da transfusão, como explicitado a seguir:

> *(...) paciente apresentou alguma reação, teve alguma queixa, imediatamente nós interrompemos essa transfusão, deixa um soro fisiológico para manter o acesso venoso pérvio, verificamos logo os sinais vitais, aciona o médico do plantão para que ele intervenha junto conosco. a necessidade de intervir com alguma medicação, alguma oxigenoterapia qualquer que seja a intervenção (ENF01).*

No que concerne aos cuidados pós transfusionais, os termos mais frequentes foram "uma hora", "observação" e "orientar", remetendo à

prevenção de reações tardias, sendo, a permanência do receptor por até uma hora na instituição a fim de observar a ocorrência de reações, bem como a oferta de orientações ao paciente sobre algum sinal ou sintoma que venha a se desenvolver posterior a sua ida ao hemocentro:

> *(...) dependendo do tipo do hemocomponente nós mantemos o paciente em observação até uma hora após o término da transfusão e sempre orientamos o paciente de que qualquer intercorrência em casa qualquer febre, qualquer tremor, qualquer reação alérgica, qualquer sintoma que ele relate para nós ou nos informe (ENF01).*

Em relação à conduta frente a uma reação transfusional, os termos "acionar" referem-se ao ato de comunicar ao médico e/ou enfermeiro e "interromper" relacionando-se à cessação da transfusão.

Reconhecendo uma reação transfusional (classe 4 e classe 1)

As classes 4 e 1 foram agrupadas para formar a categoria 2 pois elucidam juntas sobre o reconhecimento de uma reação transfusional, sendo apresentada variação do p- valor de <0,0001 a 0,00278 para a classe 4 e na variação entre <0,0001 a 0,01996 para a classe 1. As classes apresentam os principais sinais e sintomas identificados como reações transfusionais - imediatas ou tardias - pelos profissionais de enfermagem atuantes no Hemopa, além das suas possíveis causas.

Nesta categoria a classe profissional que demonstrou maior conhecimento sobre o reconhecimento de uma reação transfusional foi de enfermeiros, todavia, todos os participantes relataram ter vivenciado eventos adversos de hemoterapia e tinham conhecimento de que a reação pode ocorrer durante a transfusão ou em até 24h. Os termos "febre", "febril", urticária", "reação alérgica", "prurido, "vermelhidão", "coceira" e "edema" – onde os profissionais referem-se ao edema de glote – foram citados tanto como reações transfusionais imediatas, ocorrendo em até 24 horas após a transfusão, quanto como reações transfusionais tardias, manifestando-se após esse período:

> *nós temos os pacientes que apresentam um risco de taco que é quando eles têm é sobrecarga volêmica e tem os pacientes que apresentam os riscos que são coceiras alguns chegam a edema de glote são vários tipos de reações que eles apresentam (TEC06).*

> *(...) na pós transfusão em uma reação imediata, orienta o paciente para quando ele chegar em casa para ele ficar atento. É possível reações urticária, coceira, febre, irritação na garganta, algo do tipo, se tiver para entrar em contato com o hemopa… e acompanhar o paciente pelo resto da vida porque ele pode viver uma reação tardia (TEC11).*

No que tange às causas, estabeleceu-se a relação entre a transfusão de plaquetas como uma das principais precursoras de reação transfusional, bem como casos de contaminação da bolsa de sangue e o gotejamento inadequado:

> *nós temos uma grande quantidade de pacientes que transfundem plaquetas e observamos que mais de noventa porcento das reações alérgicas são relacionados a plaquetas (ENF01).*

Outrossim, o termo "óbito" foi mencionado por três participantes como sendo o desfecho de complicações graves de uma reação transfusional. Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem reconhecer de maneira rápida e efetiva tais reações, adotando as condutas e cuidados apropriados, visando, dessa forma, a segurança do receptor.

> *procura a melhora do paciente mais rápido possível porque essas reações elas tendem evoluir muito rápido que um quadro mais grave então se de repente não intervém a tempo pode o paciente evolui a* óbito *então acho crucial conhecer a história do paciente a patologia do paciente a chegada dele como foi que ele chegou estável ou não chegou ter esse olhar também* (TEC08).

Principais medidas de hemovigilância praticadas pelos profissionais (classe 5)

O sentido conferido para a classe 5, revelado através da CHD, aborda como temática as medidas de hemovigilância praticadas pelos profissionais. Os termos mais evidenciados estão apontados no p-valor na variação entre 0,0001-0,03232. Esta classe remete a termos usados na atuação das principais medidas de hemovigilância praticadas pelos participantes do estudo. Os termos "sangue", "amostra", "bolsa",

"hemovigilância", "notificação" e "reação transfusional" revelam a compreensão dos entrevistados sobre a importância das medidas de se-

gurança e a habilidade na tomada de decisões por parte dos profissionais. Tais aspectos são destacados como fundamentais para a atuação diante de eventos adversos relacionados à hemoterapia, prevenção de riscos e complicações transfusionais, conforme evidenciado nas seguintes declarações:

> *(...) nós realizamos a notificação de reação transfusional (...) encaminhamos a amostra de sangue, a bolsa e mantemos essa bolsa protegida dentro da caixinha térmica para que possamos fazer o encaminhamento junto com a notificação de hemovigilância (ENF01).*

> *(...) dentro dessa notificação é importante que o enfermeiro saiba qual é o documento que tem que notificar e o procedimento que tem que fazer após notificar que é separar bolsa, coletar uma amostra pós transfusional e encaminhar tudo para a agência transfusional (ENF02).*

Constatou-se que os profissionais atuantes no hemocentro desempenham de maneira sistemática as necessárias notificações e registros em ocorrências de reações transfusionais, destacando-se essa prática de maneira mais acentuada entre os enfermeiros em comparação com os técnicos de enfermagem. A partir desse achado, é possível inferir que, nesse contexto, o enfermeiro assume um papel proeminente como gestor e supervisor, incumbindo-se das responsabilidades burocráticas do processo, ao passo que os técnicos de enfermagem se destacam de maneira mais pronunciada na execução das atividades assistenciais.

O termo "retrovigilância", apresentou periodicidade nas falas dos participantes. Em suas falas, foram exploradas as questões da investigação e rastreamento das bolsas de sangue, bem como as condutas tomadas em casos de soroconversão do doador:

> *(...) caso algum paciente que realizou transfusão de sangue tenha sido diagnosticado com uma doença infecciosa como o hiv, hepatite c e hepatite b vão fazer a retrovigilância buscar todas as bolsas de sangue que o paciente fez, que foram fornecidas pelo hemopa, para tentar identificar o doador dessas bolsas, para que ele faça os exames para ver se realmente o paciente e o doador na época não tinha dado sorologia negativa e em algum momento ele positivou após a doação, a hemovigilância trabalha com essa investigação de retrovigilância. (ENF02).*

Outrossim, a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados relataram realizar a dupla checagem da bolsa de sangue e do cartão de identificação do receptor. Os termos "protocolo", "etiqueta", "conferência", "registro", "dado", "correto", "cartela" e "segurança", referem-se a atribuições prerrogativas da hemovigilância executadas pela equipe de enfermagem, de forma coordenadas, para a melhoria dos processos relacionados para prevenção de erros evitáveis na transfusão, a exemplo do participante a seguir:

> *(...) quando o material chega vai ser verificado a etiqueta, os dados do doador, os dados do paciente, a data de validade da bolsa, solicitação do hemocomponente e o horário do momento do recebimento da bolsa e junto com esse registro de transfusão o documento precisa estar disposto para fazer a dupla conferência a dupla conferência é feita com o técnico de enfermagem e o enfermeiro é realizada um controle de verificação (ENF05).*

Propostas de tecnologias educacionais para os cuidados no ato transfusional (classe 2)

O sentido atribuído para a classe 2, revelado através da CHD, discorre sobre as propostas das tecnologias educacionais para os cuidados no ato transfusional, possuindo termos que variam o p-valor entre 0,0001 a 0,006444. Esta classe refere-se sobre o que os participantes entendem sobre tecnologia educacional na perspectiva do ato transfusional. O termo "conhecimento" foi manifestado 39 vezes nas falas, as quais associaram a tecnologia como uma ferramenta de aquisição de conhecimento conforme o exposto a seguir:

> *(...) o uso de tecnologias educacionais pode contribuir para os cuidados no ato transfusional quanto mais próximo a informação estiver dos profissionais vai facilitar a assimilação do conhecimento deles e a aplicação fica mais fácil (ENF03).*

> *(...) eu creio que tecnologia educacional são as tecnologias que são usadas para que se possa adquirir conhecimento para passar conhecimento para a equipe e que se possa usar né com o paciente (TEC06).*

No que concerne ao termo "rotatividade", foi apontado como

um fator desfavorável, uma vez que a constante alternância de profissionais pode acarretar lacunas de conhecimento e inconsistências nas práticas transfusionais. Dessa forma, a utilização de tecnologias educacionais poderia desempenhar um papel construtivo nesse contexto de mudanças frequentes dos enfermeiros no setor, proporcionando uma abordagem consistente e atualizada para a formação contínua desses profissionais:

> *(...) a rotatividade é muito grande, (...) pode entrar e sair profissional, o material vai ficar fixo em um quadro com fluxograma com condutas universais é bem mais interessante (ENF02).*

> *(...) dificuldade dos profissionais do entendimento por conta da rotina. muita rotatividade dos profissionais, a rotatividade quebra bastante esse conhecimento (ENF01).*

Por fim, os termos "curso", "vídeo", "palestra", "aplicativo", "cartilha", "caderneta" e "cartilha" englobam as recomendações dos profissionais de tecnologias educacionais que poderiam ser incorporadas no cotidiano do serviço:

> *(...) é importante seja uma palestra, seja um slide, seja uma cartilha, seja o que for importante (ENF01).*

> *(...) se você tiver uma informação mais rápida é mais fácil de disseminar, eu vejo que as tecnologias são métodos que facilitam o conhecimento dos profissionais seja cartilha, folder, vídeo ou um aplicativo (ENF03).*

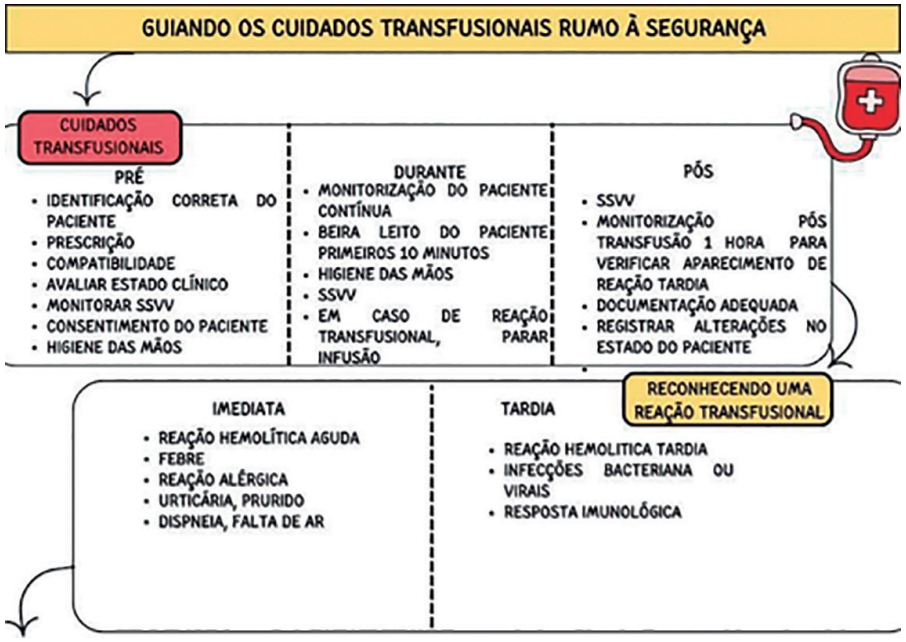
Propondo um fluxograma como Tecnologia Educacional sobre cuidados no ato transfusional

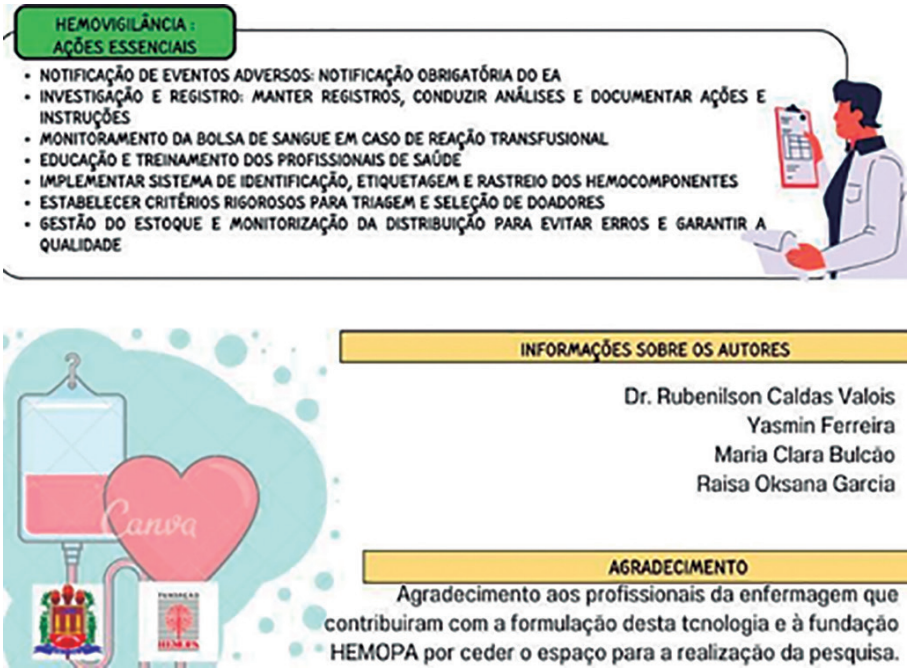
No que concerne a TE, constatou-se que uma parcela significativa dos participantes apresentou dificuldades em sua conceituação, mas argumentaram que poderia contribuir positivamente no repasse de conhecimento. De acordo com Teixeira (2010) a TE tem como finalidade possibilitar intervenções de uma determinada conjuntura prática a partir de experiências cotidianas e de pesquisas, dessa forma, pode ser compreendida com o propósito de mediação no processo ensino-aprendizagem. Além disso, a autora compreende que a TE é formada pelo conjunto sistemático de embasamentos científicos, que permite o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento de todo o processo educacional.

Sendo assim, diante da análise dos discursos dos profissionais, bem como da literatura, os pesquisadores propõem a elaboração de um "fluxograma do Cuidado Transfusional" como possível instrumento metodológico a ser aplicado ao ambiente transfusional. A proposta se justifica pela facilidade de acesso aos conteúdos disponíveis sobre o tema e visualização clara dos processos por fornecer uma representação visual dos passos e procedimentos envolvidos no processo de cuidar, o que contribui para a compreensão dos profissionais; pela padronização de procedimentos, contribuindo para a consistência e qualidade dos serviços prestados, fatores essenciais para a segurança do paciente e, identificação das etapas e responsabilidades de cada profissional, fator que ajuda a evitar lacunas na execução de tarefas.

Assim, a estrutura do fluxograma, se organizará em 3 tópicos: 1) Cuidados de enfermagem realizados diante a uma reação transfusional; 2) Reconhecimento de uma reação transfusional; 3) Principais medidas de hemovigilância praticadas pelos profissionais. Dessa forma, construiu-se um esboço da estrutura do fluxograma (Figura 2) a ser desenvolvido em estudos posteriores:

Figura 2 - Exemplo de estrutura do fluxograma elaborada pelos autores.





Fonte: Autores (2024).

DISCUSSÃO

Devido à complexidade da terapia transfusional, é imperativo que o profissional possua conhecimentos específicos que abranjam todo o seu processo. Assim, é crucial analisar os saberes dos profissionais responsáveis pela assistência, a fim de assegurar que os procedimentos hemoterápicos sejam conduzidos com segurança e excelência.

Desse modo, em se tratando dos cuidados transfusionais, Reis *et al.*, em seu estudo, reiteram a importância da identificação correta do paciente no decorrer do ato transfusional. Quando não conduzida adequadamente, essa etapa pode acarretar riscos para o receptor da transfusão sanguínea. Portanto, a verificação correta dos dados presentes na bolsa, na pulseira de identificação e na ficha fixada na cabeceira do paciente é fundamental para prevenir incidentes e, por conseguinte, possíveis reações transfusionais. Além disso, os autores destacam que o registro preciso dos dados agiliza a detecção de erros no processo transfusional, otimizando, assim, a implementação de intervenções terapêuticas (Reis et *al.*, 2016).

Corroborando, Encan e Akin (2019) em seu estudo, demonstraram que 66,7% dos enfermeiros afirmaram que as bolsas de hemocomponentes devem ser verificadas por apenas um enfermeiro antes do início da transfusão de sangue, revelando que a maioria não sabia que era obrigatória a dupla checagem dos rótulos das bolsas de sangue e dos dados de identificação do paciente, dado que diverge aos obtidos neste estudo onde 50% dos técnicos de enfermagem e 60% dos enfermeiros entrevistados relataram ter conhecimento de tais procedimentos, os realizando em sua prática profissional.

De acordo com o Manual Técnico de Hemovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2022, a dupla checagem é um procedimento que minimiza os riscos de erros, devendo ser realizada por dois profissionais, sendo um por vez, e em momentos distintos fazer a comparação dos dados. Ademais, o profissional deve realizar a inspeção visual da bolsa, integridade do rótulo, numeração, validade, tipagem, resultado de testes sorológicos e fenotipagem, se necessário. O cartão de identificação do receptor deve ser verificado quanto ao nome, registro, o leito do paciente, numeração da bolsa, tipagem sanguínea da bolsa e do paciente e data e nome do responsável pelo preparo. Quanto ao prontuário, deve-se comparar o nome, registro, tipagem sanguínea e fenotipagem, quando presente.

No que tange à habilidade do profissional em identificar se o receptor apresenta uma reação transfusional imediata, tal habilidade é de suma importância, dado que essas reações se configuram como as mais comuns, representando mais de 98% dos casos. Adicionalmente, destaca-se que outras complicações também podem se manifestar, como a reação febril não hemolítica, reações alérgicas em diferentes graus de intensidade, entre outras (Mattia; Andrade, 2021).

Entretanto, Pereira *et al.* (2021) ressaltam que a identificação precoce dessas complicações pelos profissionais de enfermagem possibilita a implementação de medidas que contribuirão para reverter o quadro clínico do paciente, embora, por vezes, essas complicações passem despercebidas. Apesar de algumas reações serem inevitáveis, uma considerável parcela das complicações transfusionais é atribuída a falhas humanas, frequentemente decorrentes da inadequada monitorização durante o ato transfusional.

Além da capacidade em identificar corretamente uma reação transfusional, o profissional de enfermagem, em especial o enfermeiro, deve fazer o devido registro dos dados dos pacientes bem como o preenchimento correto da ficha de notificação, como foi observado neste estudo. De acordo com Anvisa (2022), a ficha de notificação de reações transfusionais é um instrumento de coleta de dados, que deve ser corretamente documentada, de forma criteriosa com o máximo de informações, visando uma conduta de medidas preventivas e corretivas em relação às reações transfusionais

Contudo, os resultados apresentados por Soares et al., contrastam com os achados descritos anteriormente. De acordo com esses autores, aproximadamente 34,6% dos prontuários analisados em uma Unidade de Terapia Intensiva não continham registros dos horários de início e término da transfusão. Adicionalmente, no que tange à ocorrência de reações transfusionais, constatou-se que em 124 casos (63,9%) dos registros que essas informações não estavam disponíveis, e em apenas 27 prontuários (13,9%) os registros eram considerados satisfatórios. No que concerne aos sintomas de potenciais reações transfusionais, verificou-se que em 48 prontuários (24,7%) os registros não estavam completos, e em 99 casos (51,1%), nem mesmo foram mencionados (Soares *et al.,* 2021).

Tal fato pode ser justificado pela falta de familiaridade dos profissionais que atuam nos demais serviços de saúde que realizam processos transfusionais com os protocolos específicos da área, a natureza complexa dos procedimentos de transfusão e a ausência de treinamento especializado, podendo representar obstáculos significativos, além de acarretar o aumento da subnotificação de dados.

Já em relação a retrovigilância, a qual consiste no processo de investigação dos resultados sorológicos do doador para marcadores de infecção, seu rastreamento possibilita a análise de uma amostra da bolsa do hemocomponente visando a identificação de infecções transmissíveis, o monitoramento pós transfusional - através da análise retrospectiva das amostras - e, a investigação e controle de casos de soroconversão. A prática pelos profissionais de saúde da instituição explana que há no local uma cultura de segurança, que garante a integridade do processo transfusional como um todo (Torres et *al.,* 2022).

Limitações do estudo

A limitação deste estudo vincula-se ao cenário de pesquisa. Dado que se trata de uma instituição de referência em hematologia e hemoterapia, os dados aqui apresentados podem não retratar de maneira abrangente a prática dos profissionais de enfermagem que atuam em outros contextos de prestação de serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de pesquisas adicionais que investiguem a atuação desses profissionais nos cuidados transfusionais nos demais estabelecimentos de saúde, particularmente aqueles que realizam transfusões sanguíneas rotineiramente, como as unidades de pronto atendimento e os hospitais de alta complexidade. Além disso, destacamos a falta de tempo hábil para a construção de uma tecnologia educacional a ser empregada nas práticas hemoterápicas, devido ao prazo estabelecido pelo estudo, dessa forma, optou-se na formulação de um esboço demonstrativo do fluxograma contendo os tópicos que constarão na TE em etapas futuras desta pesquisa.

Contribuições para a área de enfermagem, hemoterapia e hematologia

As contribuições deste estudo para a área de enfermagem e áreas correlatas fundamentam-se na perspectiva de criação de um instrumento metodológico capaz de viabilizar a educação continuada e permanente dos profissionais de saúde em sua prática com pacientes que necessitam de transfusões.

Ademais, ao fornecer uma abordagem educacional eficaz, a tecnologia visa disseminar conhecimentos atualizados, promover boas práticas e aprofundar a compreensão dos protocolos e precauções necessárias nesse contexto clínico. Dessa forma, a implementação de tal recurso educacional não apenas fortalece a capacidade técnica dos enfermeiros, mas também contribui para a construção de uma cultura de segurança e de excelência na prática da enfermagem hemoterápica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, pode-se afirmar que os objetivos foram alcançados, a partir da análise dos conhecimentos, vivências e experiências dos profissionais de enfermagem atuantes na rotina transfusional da fundação Hemopa, bem como a literatura sobre o tema

proposto, tendo como proposta um fluxograma como tecnologia educacional a ser utilizada no âmbito transfusional, assim houve a possibilidade de elencar tópicos, considerados por eles, cruciais na rotina transfusional como o conhecimento sobre os cuidados transfusionais, o reconhecimento de uma reação transfusional e os procedimentos operacionais de hemovigilância como: verificação dos sinais vitais, identificação da bolsa de sangue, reconhecer os sinais e sintomas de reações transfusionais, realizar a notificação, dentre outros, visando o aperfeiçoamento dos processos relacionados a prevenção de erros evitáveis no ato transfusional e a maior segurança do paciente.

Dessa forma, a Tecnologia Educacional (TE) proposta se configurará como um instrumento facilitador, proporcionando aos profissionais envolvidos no processo transfusional acesso ágil e eficiente às informações essenciais. Ademais, esta desempenharia um papel importante na atualização constante daqueles cuja presença no setor é afetada pela rotatividade, viabilizando a aquisição dos conhecimentos fundamentais para uma gestão eficaz em situações de reação transfusional, bem como na execução dos cuidados necessários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ernestina Nazaré Cardoso et al. Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre o Processo de hemotransfusão: Revisão Integrativa da Literatura**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, pág. e15310815471-e15310815471, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para o sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil**. Brasília, DF, 2022.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; BARP, Milara; COELHO, Maria Alice. Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2017.

DE ALBUQUERQUE URQUIZA, Marconi; MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016.

DE MEDEIROS, Aretusa Delfino et al. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem da clínica médica na terapia transfusional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10501-10514, 2020.

ENCAN, Beril; AKIN, Semiha. Conhecimento sobre transfusão de sangue entre enfermeiros. **A Revista de Educação Continuada em Enfermagem**, v. 50, n. 4, pág. 176-182, 2019.

FERREIRA, Emanuela Batista et al. Hemovigilância: conhecimento da equipe de enfermagem sobre reações transfusionais. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021

FERREIRA, Oranice et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem**. Revista Brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 29, p. 160-167, 2007.

GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Editora Atlas** SA, 2017.

MATTIA, Daiana de; ANDRADE, Selma Regina de. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. e2600015, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, etapas e confiabilidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. **Revista latino-americana de enfermagem,** v. 13, n. 3, p. 344-352, 2005.

REIS, Valesca Nunes dos et al. Monitoramento transfusional: análise da prática assistencial em um hospital público de ensino. Einstein (São Paulo), v. 14, pág. 41-46, 2016.

SILVA, Emísia Maria et al. Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais [Nursing challenges in responding to transfusion reactions] [Retos de la enfermería ante las reacciones transfusionales]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e11552- e11552, 2017.

SOARES, Ana Caroline et al. Construção e validação de tecnologia educativa de autocuidado para cuidadores. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p. e20200215, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 102-106, 2010.

TORRES, R. C. et al. ANÁLISE DE RETROVIGILÂNCIA EM UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE**. Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 44, p. S66-S67, 2022.

COMUNICAÇÃO ENTRE USUÁRIO E PROFISSIONAL DA SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA MANUTENÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Fernanda Pereira da Silva
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Camila Lima Soares
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Gustavo de Oliveira Pimentel
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Marcos de Jesus Cardoso Ferreira
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Marcos Henrique Dias da Costa
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Thayse do Rosário Almeida
Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Samantha Pereira Caldas
Mestre em Enfermagem no Contexto Amazônico, Universidade do Estado do Pará

Ana do Socorro de Sousa Maia
Mestre em Ciências da Educação, Faculdades Integradas de Varzea Grande

RESUMO

INTRODUÇÃO: A temática sobre segurança do paciente é algo que se perdura por anos tendo Florence Nightingale como uma das percussoras sobre o assunto. Atualmente existem seis metas principais de segurança do paciente, nas quais a comunicação efetiva é uma delas. A comunicação em âmbito de atenção primária ganha relevância para o bem-estar da equipe e usuários. **OBJETIVO:** relatar a realização de uma ação de Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde em uma Estratégia Saúde da Família de Belém do Pará, utilizando uma Tecnologia Educacional acerca da comunicação efetiva entre profissionais e usuários. **METODOLOGIA:** Relato de experiência

que consiste em um estudo descritivo com abordagem qualitativa a respeito da comunicação efetiva entre usuários e profissionais da saúde, utilizando-se do Arco de Maguerez para a construção do processo de problematização, levantamento de dados e criação da Tecnologia Educacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados deste estudo se deram com a aplicação da Tecnologia Educacional por meio da ação de Educação em Saúde, demonstrando a importância e se falar sobre segurança do paciente ao nível de Atenção Primária. Com isso, foi perceptível que a atividade reforçou informações precisas para as pessoas que compareceram ao local, sendo bem aceito pelos usuários e profissionais da ESF. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Conclui-se que a Comunicação Efetiva é essencial seja entre usuários ou entre a equipe profissional, tendo em vista integralidade que pode proporcionar, sendo capaz de reduzir efeitos adversos ou danos aos usuários, estabelecendo clareza no processo saúde-doença e cuidado de qualidade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Comunicação em Saúde

INTRODUÇÃO

Hipócrates, o pai da medicina desde o período de 460 a 370 a.C já sabia da importância do cuidado com o objetivo de não causar dano ao paciente. Muitos nomes surgiram ao longo do tempo explanando sobre a temática como a própria Florence Nigthingale, a grande precursora a enfermagem, com sua teoria ambientalista expondo como o meio poderia influenciar no processo saúde doença, envolvendo transmissão de doenças e infecções pela falta de alguns cuidados (Brasil, 2014).

De acordo com Florence, manter o ambiente seguro é fundamental para que ocorra uma recuperação eficiente e, além disso, garantir menor risco de infecção, que era uma das principais causas de morte de soldados atendidos por ela durante a guerra da Crimeia (Medeiros, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada dez pacientes sofreram com algum erro relacionado com a assistência prestada. Visando mudar o cenário de intercorrências durante os atendimentos e para garantir um ambiente mais seguro aos pacientes e usuários, se criou a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS) (WHO, 2009).

No Brasil, foi instaurado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que têm como um dos objetivos a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, utilizando de estratégias para a implementação e reforçando a importância de incluir o paciente e familiares nas ações de segurança do paciente (Brasil, 2013).

Visando uma melhor compreensão dos profissionais da saúde e dos pacientes, foi desenvolvido seis metas principais de segurança do paciente, a identificação do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de risco de infecções e prevenção de risco de quedas/ lesão por pressão (Brasil, 2013).

A comunicação efetiva é uma das metas da segurança essenciais em qualquer etapa que o paciente seja submetido, seja em uma consulta de enfermagem durante o exame físico, até durante o pré-operatório imediato. A falha na comunicação é uma das principais causas que contribuem para fatores adversos e uma linha de cuidado pouco eficiente (Araújo *et al.* 2017).

A segunda meta, a comunicação, das 6 desenvolvidas para garantir em todas as etapas do serviço ofertado ao paciente o atendimento mais seguro possível, é uma das fundamentais a serem observadas desde a entrada do paciente no ambiente hospitalar e nas Unidades Básicas de Saúde. Garantir que as explicações e orientações sejam de maneiras claras e objetivas é uma tarefa de toda equipe de saúde, dessa forma, garantido que o paciente tenha conhecimento adequado dos procedimentos que irá passar até de que forma deve usar os medicamentos receitados (Medeiros, 2015).

A comunicação se torna fundamental nos ambientes de porta de entrada como Unidades Municipais de Saúde e Estratégia de Saúde da Família. Durante a consulta de enfermagem é o momento que ocorre o canal fundamental da comunicação entre paciente e profissional, nesse momento é coletado desde o histórico do paciente seguindo até as orientações de enfermagem no final da consulta (Brasil, 2013).

Assim, visualizando a necessidade de ter a maior difusão sobre as metas de segurança do paciente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o enfoque na segunda meta que é a comunicação, o objetivo deste estudo pauta-se em relatar a realização de uma ação de Educação em Saúde

e Educação Permanente em Saúde em uma Estratégia Saúde da Família de Belém do Pará, utilizando uma Tecnologia Educacional acerca da comunicação efetiva entre profissionais e usuários.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência dos autores do 5° semestre da Universidade do Estado do Pará (UEPA) de uma vivência em Estratégia Saúde da Família, localizado em Belém do Pará. A realização da experiência ocorreu no período de outubro a novembro de 2023 e se deu por meio da componente curricular Enfermagem Comunitária II.

Tal conteúdo apresenta as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com um enfoque na comunicação efetiva como principal assunto para a construção e realização do trabalho. O relato de experiência é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, esse tipo de estudo objetiva uma narração detalhada das ações cronológicas de uma experiência vivenciada, e um conhecimento que se transmite com aporte científico. Aborda os problemas que foram observados pelos autores, bem como o nível de generalização na aplicação dos procedimentos, intervenções e técnicas que foram aplicadas (Serverino, 2014).

No período das atividades foi possível observar uma necessidade para abordar a segurança do paciente na Atenção Primária. Após o processo de levantamentos de dados e pontos-chaves, os discentes, sob o auxílio da docente, decidiram construir uma Tecnologia Educacional (TE) direcionada a comunicação efetiva com objetivo de fomentar a segurança do paciente na Atenção Primária.

A elaboração do estudo teve como base metodológica a proposta do Arco-Charles Maguerez, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização (Berbel, 2012). A proposta do arco conta com cinco etapas que foram adaptadas para o projeto: 1) Observação do problema na realidade; 2) A escolha da comunicação efetiva como ponto chave do estudo; 3) A discussão teórica sobre a temática de Segurança do Paciente com ênfase na Comunicação Efetiva; 4) Elaboração da tecnologia educacional; 5) Realização de uma ação de educação em saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Ao longo do período de atividades práticas do grupo - iniciadas em outubro e finalizadas em novembro de 2023 - por meio da componente curricular Enfermagem Comunitária II, foi realizado diversas atividades propostas através da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As ESF's envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e a vigilância em saúde. São algumas dessas ações que os alunos puderam vivenciar através das consultas de enfermagem, acolhimento, triagem, exame físico, solicitação de exames, encaminhamentos entre outros. Para a implementação desses serviços, é imprescindível uma comunicação efetiva entre o profissional de saúde e a população.

A comunicação é essencial para o tratamento da comunidade, principalmente na atenção primária, pois trata-se de uma porta de entrada atuando na manutenção da saúde, na prevenção de enfermidades e na promoção a saúde para a população. Durante o período na Unidade, foi notável uma comunicação dos profissionais para os usuários e entre a equipe da unidade.

Porém, também foi observada ausência de alguns pontos na comunicação que contribuem para orientar e incentivar a qualidade de vida salubre para os cidadãos. Pontos que englobam tanto o cuidado dentro da Unidade quanto fora dela como o autocuidado.

Em decorrência desses fatores, os discentes realizaram um levantamento de dados e pesquisas relacionados a segurança do paciente, atenção primária e comunicação efetiva, para obtenção de conhecimento. Após reuniões e debates, os alunos com auxílio da orientadora do componente, chegaram na hipótese da criação de uma Tecnologia Educacional (TE), com o intuito de promover uma educação em saúde no local, com enfoque para a importância da comunicação efetiva entre usuários e profissionais.

O grupo elaborou um cartaz de modelo A3 de papel couchê 90g, contendo os seguintes assuntos: Comunicação efetiva no momento da Anamnese, 5 momentos do uso seguro de medicamentos, orientações na procura de ajuda na Rede de Atenção em Saúde, Comunicação integra-

da na equipe e Comunicação acessível. Posteriormente com a TE pronta houve o retorno para a unidade de saúde e a implementação do objeto.

Figura 1 - Tecnologia educacional criada pelos discentes.

Fonte: Autores, 2023

No retorno a unidade, os discentes se apresentaram e iniciaram abordando sobre a segurança do paciente - como surgiu, metas internacionais, importância da cultura da temática -, em destaque na atenção primária a saúde, que se refere ao local. Em seguida, os discentes debateram sobre os pontos apresentados no cartaz e sua importância no tratamento e segurança do usuário.

Os debates demonstraram a relevância de haver uma trocar de informação entre o profissional e usuário, questionamentos e orientações da população em tratamentos medicamentosos, orientações e esclarecimentos sobre os locais de saúde que se deve ser encaminhado, integração da equipe multiprofissional e comunicação acessível.

As questões discutidas são de extrema significância para comunidade do local, pois promovem a manutenção da saúde, o tratamento adequado e a segurança do paciente, evitando assim, erros que podem ocasionar danos na integridade da saúde do paciente.

Por volta de 10 ouvintes presentes na apresentação, os usuários e alguns profissionais da saúde, demonstraram compreensão entendimento sobre as explicações sem apontar nenhum questionamento. A experiência em si foi muito produtiva, sendo possível contribuir, por meio de uma Educação em Saúde e Educação Permanente, com o manejo da saúde dos usuários e implementando a cultura da segurança do paciente nas unidades de atenção primária

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No fim do século XIX, durante a Guerra da Crimeia, Florence Nightgale se destacou sendo até hoje uma referência por sua atuação em campo liderando as enfermarias e instaurando mudanças nos hábitos de higiene e alimentação, levando melhorias aos soldados da época, revolucionando a enfermagem e suas condutas (Trindade; Lage, 2014).

Anos se passaram e no ano 2000 o IOM – *Institute of Medicine* – elaborou o relatório *To Err is Human,* no qual apontava em seu conteúdo uma avaliação casos com a presença de danos ou efeitos adversos – como chamaram em algumas literaturas – causados aos pacientes devido ao cuidado nos hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Tal relatório apontou que 100 mil pessoas morreram por ano em virtude de tais efeitos adversos (Brasil, 2014). A partir de então a maneira de pensar sobre segurança do

paciente mudou no mundo todo, sendo instauradas medidas e metas a serem alcançadas que viabilizem o bem-estar dos indivíduos.

Algumas dessas metas são: Identificação Correta do Paciente, Comunicação Efetiva entre os Profissionais da Saúde, Segurança do Paciente na Administração dos Medicamentos, Cirurgia Segura, Higiene das Mãos, reduzir o Risco de Queda e Lesão por Pressão (COREN, 2022). Percebe-se com essa listagem que a higienização e cirurgia segura não são as únicas medidas para o bem-estar do indivíduo, mas o processo de comunicação efetiva se torna fundamental tanto entre a equipe profissional quanto para o próprio paciente em entender o seu percurso.

Durante o período que o grupo esteve presente das ESF – Estratégia Saúde da Família – foi observado à questão do processo de comunicação, e como essa meta estabelecida para segurança do paciente se encontrava de certa forma fragilizada na unidade tanto para a equipe em si quanto para profissionais e usuários.

Devido à identificação dessa fragilidade na unidade, o grupo passou a desenvolver uma tecnologia que abrangesse a comunicação tanto entre a equipe como também com os usuários, demonstrando meios de melhorar esse processo comunicativo. A literatura aponta que:

> A meta da comunicação efetiva tem o objetivo de desenvolver de forma colaborativa uma política e/ou procedimentos para as prescrições verbais ou telefônicas e para informar resultados de exames. A recomendação de ouvir e repetir para o interlocutor a informação/ordem/prescrição recebida é considerada uma medida de segurança para garantir uma comunicação clara, precisa, completa e sem ambiguidade para o receptor" (ANVISA, 2017).

É nesse processo de comunicação que o usuário ou a equipe vai conseguir entender qual o percurso a seguir, qual medicamento ingerir, onde procurar atendimento, qual a rede de atenção o indivíduo vai estar participando e a equipe de saúde vai conseguir alcançar a integralidade, entendendo a importância da conexão entre os setores possibilitando que haja de fato a segurança deste paciente/usuário. E pensando justamente nestas condições, a Tecnologia Educacional foi sendo desenvolvida buscando abordar principais pontos

que poderiam ser debatidos e expostos na Atenção Primária envolvendo tanto os usuários como os profissionais que trabalhavam no local.

A Atenção Primária permite esse contato mais íntimo com o usuário, uma relação que possibilita um vínculo maior, no qual a Comunicação se torna crucial para a realização das trocas nas relações e atendimentos. A Atenção Primária é formada por um conjunto de ações individuais ou coletivas que visam à promoção e prevenção à saúde, tendo uma grande relevância no Sistema Único de Saúde – SUS –, sendo capaz de identificar diversos fatores que podem estar gerando situações adversas para com a população, impactando diretamente na saúde coletiva (Brasil, 2012). E a aplicação da TE foi possível na ESF justamente por esse contato de maior proximidade que a Atenção Primária pode ofertar.

Os debates sobre segurança do paciente são mais discutidos em âmbitos hospitalares por serem considerados serviços de altas complexidade e com maior risco ao paciente. Entretanto essa é uma temática muito importante para ser debatida na Atenção Primaria à Saúde (APS), observando e evitando os eventos adversos (EAs) que podem ocorrer na Atenção Básica (Souza, 2014).

A APS é o primeiro local de contato das pessoas com o serviço de saúde, que direciona o cuidado para rede de atenção à saúde, então é necessário que tenha uma melhoria na qualidade do cuidado. Nesse sentido, a comunicação efetiva desempenha um papel fundamental na segurança do paciente, ajudando na promoção a saúde e garantindo a compreensão e fortalecendo o vínculo entre o profissional e o usuário. No Brasil foi difundida a Portaria Ministerial 529/2013, que traz como meta para a segurança do paciente a importância da comunicação efetiva (Brasil, 2013).

Considera-se importante trabalhar a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, usuários e a comunidade determinando na prestação do cuidado aos usuários. Assim, as falhas na comunicação serão reduzidas e consequentemente a ocorrência de eventos adversos também irá ser reduzido, evitando com que o indivíduo sofra uma falha na segurança da sua saúde. Sendo assim, é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, visto que é a junção de interação que fortifica o vínculo entre a equipe interdisciplinar e o cliente (Nogueira; Rodrigues, 2015).

O trabalho prestado pelos estudantes na ESF apontou que uma comunicação efetiva precisa ser compreendida pelo receptor, podendo ser eletrônica, escrita ou de forma verbal, contanto que a linguagem seja clara e sem ambiguidade. Alguns fatores são muito importantes para que essa linguagem seja objetiva tais como: contato visual, escuta ativa, perguntar se a pessoa compreendeu a mensagem e assim garantindo que todas as informações relevantes sejam recebidas pelo receptor, garantindo com que os usuários compreendam suas condições, tratamentos prescritos, e instruções de pós- tratamento.

O estudo destaca a importância da comunicação na rede de saúde e como ela estar interligada diretamente com o processo da segurança do paciente. A vivência na Estratégia Saúde da Família corroborou para dar encadeamento ao estudo desenvolvido, o qual foi apresentado uma tecnologia destacando as principais medidas de comunicação entre a equipe de saúde e entre o profissional e os usuários, onde foram apresentados para os mesmo que estavam presentes.

Percebeu-se que a atividade reforçou informações precisas para as pessoas que compareceram ao local da devolutiva, sendo bem aceito pelos usuários e profissionais da ESF, fortalecendo para que exista uma assistência de qualidade.

Figura 2 - Ação de Educação em Saúde na ESF.

Fonte: Autores, 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segunda meta de segurança do paciente se configura como: Comunicação Efetiva entre os Profissionais da Saúde, todavia, a importância de uma comunicação clara e eficaz não deve ser voltada apenas para a equipe multiprofissional, mas sim ter a capacidade de alcançar toda a população de um ambiente de saúde, sendo capaz de integrar os profissionais de saúde e os usuários da unidade. Na atenção Primária essa comunicação ganha destaque, tendo em vista que se torna uma grande aliada no atendimento dos usuários.

A partir destas questões apontadas, este relato de experiência voltou-se para evidenciar a importância de abordar sobre segurança do paciente na Atenção Primária, tendo em vistas que assuntos como estes normalmente são encontrados com mais facilidade em serviços de alta ou média complexidades, deixando a Atenção Primária carente nesse sentido.

Pensando nisso, foi demonstrando aos usuários por meio da Tecnologia em Saúde, orientações que eles devem conhecer a respeito de como manter ou melhorar a qualidade do atendimento. Vale ressaltar que a Tecnologia não se voltou apenas para os usuários, mas também da própria equipe de saúde, salientando pontos que possa auxiliar para uma maior integração comunicativa.

A ação desenvolvida conseguiu abranger tanto o conceito de Educação em Saúde como também Educação Permanente em Saúde, por alcançar a comunidade em geral da ESF. Ações como essas se tornam uma forma de fomentar o conhecimento, contribuindo com a qualidade de vida da comunidade em geral e a formação também dos discentes, futuros enfermeiros que no futuro poderão realizar outras formas de promoção à saúde em seus ambientes de trabalho.

Com isso, espera-se que a tecnologia desenvolvida e deixada na Unidade tenha contribuído e contribua ainda para melhoraria da qualidade da comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde. Desse modo, é esperado que através do uso dessa tecnologia ocorra uma melhora no cumprimento das metas da saúde estabelecidas, reduzindo o número de eventuais intercorrências, falhas no tratamento e outros fatores que poderiam influenciar negativamente o atendimento e bem-estar da comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** Caderno 1. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

ARAÚJO, M.A.N. et al. **Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional**. Enferm. Foco, v.8, n.1, p.52-56, 2017.

BERBEl, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: Uma reflexão teórica-epistemológica**. Londrina, EDUEL,2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: DF: 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022.

MEDEIROS, A. B. DE A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. D. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: uma Análise crítica. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 518– 524, jul. 2015.

Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º abril de 2013. Diário Oficial da União, 2013.

NOGUEIRA J. W. S.; RODRIGUES M. C. S**. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente**. Cogitare Enfermagem, 2015.

SERVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia Do Trabalho Científico**. São Paulo, Cortez Editora, 2014. p92.

SOUSA, Paulo (Org). Segurança do Paciente: Conhecendo risco nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 39-56.

TRINDADE, Lurdes. LAGE, Maria João. A Perspectiva Histórica e Principais Desenvolvimentos da Segurança Do Paciente. *In:* SOUSA, Paulo (Org). **Segurança do Paciente: Conhecendo risco nas organizações de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 39-56.

World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety: technical report. WHO; 2009.

TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcia Helena Machado Nascimento
Doutora em Ciências da Reabilitação, Universidade Nove de Julho

Nathalie Dias Pinheiro
Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará.

Lucinéia Ferreira Ferreira
Enfermeiro, Universidade do Estado do Pará.

Bruna Eduarda Belo Gaia
Enfermeiro, Mestrando, Universidade do Estado do Pará

Reinaldo de Souza Guimarães
Enfermeiro, Mestrando, Universidade do Estado do Pará

Eudes José Braga Junior
Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Bruna Renata Farias dos Santos
Enfermeiro, Mestrando, Universidade do Estado do Pará

Elizabeth Teixeira
Doutora em Ciências: Desenvolvimento Socioambiental, Universidade Federal do Pará

RESUMO

Introdução: Compreende-se tecnologia como a ciência que estuda desde os métodos e avanços industriais até os métodos organizados em domínios específicos. Essas tecnologias desempenham um papel vital na educação em enfermagem, proporcionando novas formas de aprendizagem e promovendo a integração entre teoria e prática clínica. **Objetivo:** Identificar nas produções científicas as contribuições das tecnologias no processo ensino-aprendizagem na educação em Enfermagem. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura entre março e abril de 2023, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Banco de Dados em Enfermagem. Utilizaram-se os descritores "enfermagem", "estudantes de enfermagem", "tecno-

logia educacional" e "educação em enfermagem". **Resultados e discussão:** A amostra final foi composta por 23 artigos. As tecnologias utilizadas são de múltiplas modalidades (digitais e não digitais) e atenderam à distintas fases do ciclo de desenvolvimento de produtos (criação, validação, avaliação, efetividade. **Considerações finais:** As tecnologias desempenham um papel significativo no processo ensino- aprendizagem em Enfermagem, facilitando a integração entre teoria e prática, influenciando positivamente o engajamento e a confiança dos estudantes, além de promover a autonomia e a resolução de problemas. Sua implementação eficaz pode aprimorar significativamente a qualidade da educação e preparar os desafios da prática clínica.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem, Tecnologia educacional, Educação em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Technology is understood as the science that studies everything from industrial methods and advances to methods organized in specific domains. These technologies play a vital role in nursing education, providing new ways of learning and promoting the integration between theory and clinical practice. **Objective:** To identify in scientific productions the contributions of technologies in the teaching-learning process in Nursing education. **Method:** An integrative literature review was carried out between March and April 2023, in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Nursing Database. The descriptors "nursing", "nursing students", "educational technology" and "nursing education" were used. **Results and discussion:** The final sample consisted of 23 articles. The technologies used are of multiple Modalities (digital and non-digital) and served different phases of the product development cycle (creation, validation, evaluation, effectiveness). **Final considerations:** Technologies play a significant role in the teaching-learning process in Nursing, facilitating the integration between theory and practice, positively influencing student engagement and confidence, in addition to promoting autonomy and problem solving. Its effective implementation can significantly improve the quality of education and prepare for the challenges of clinical practice.

Keywords: Nursing students, Educational technology, Nursing education

INTRODUÇÃO

Compreende-se tecnologia como a ciência que estuda desde os métodos e avanços industriais até os métodos organizados em domínios específicos. No contexto da enfermagem, isso se estende às teorias e análises de técnicas e procedimentos. Em suma, o termo "tecnologias" engloba uma ampla gama de ferramentas e abordagens que impactam o campo da saúde, incluindo diagnóstico, tratamento e gestão de informações, bem como o uso da internet e outras inovações digitais. Essas tecnologias desempenham um papel vital na educação em enfermagem, proporcionando novas formas de aprendizagem e promovendo a integração entre teoria e prática clínica (Dicio, 2023).

O emprego da Tecnologia Educacional (TE) dentro de uma abordagem emancipatória transcende a mera utilização de equipamentos, envolvendo, ao invés disso, um conjunto organizado de procedimentos que facilita o planejamento, a implementação e a avaliação da educação em saúde. Este processo não apenas fornece ferramentas, mas também instiga o indivíduo a pensar, refletir e agir, capacitando-o a ser o protagonista de sua própria jornada educativa e existencial (Niestche *et al*., 2012).

As TE são ferramentas que auxiliam o engrandecimento do conhecimento, das habilidades, das atitudes e do autoconhecimento essenciais para assumir as responsabilidades voltadas às práticas de ensino e do cuidado. Essas são o alicerce para potencializar e empoderar a autonomia dos indivíduos, comunidade, estudantes e profissionais de saúde (Salbego *et al*., 2018; Salvador *et al*., 2015).

Para mais, é um desafio integrar as tecnologias no ensino superior, diante das dificuldades ainda existentes no processo de formação. Dessa forma, surge a necessidade de aprofundar os estudos sobre como está ocorrendo essa integração, visto que esses recursos podem desenvolver mudanças benéficas na formação (Gonçalves *et al*., 2020).

Com isso, este trabalho tem como objetivo identificar nas produções científicas as contribuições das tecnologias no processo ensino-aprendizagem na educação em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (Sousa *et al.*, 2017), ordenada pela estratégia PICo, estruturada em três elementos: **P**- População a ser pesquisada (Estudantes de enfermagem); **I**- fenômeno de Interesse (Tecnologia educacional); **Co**- Contexto (Graduação de enfermagem) (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Definiu-se como pergunta norteadora: "Quais as evidências científicas sobre o uso de tecnologia na graduação de enfermagem?".

A revisão foi realizada, entre março e abril de 2023 e a busca ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe emCiências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

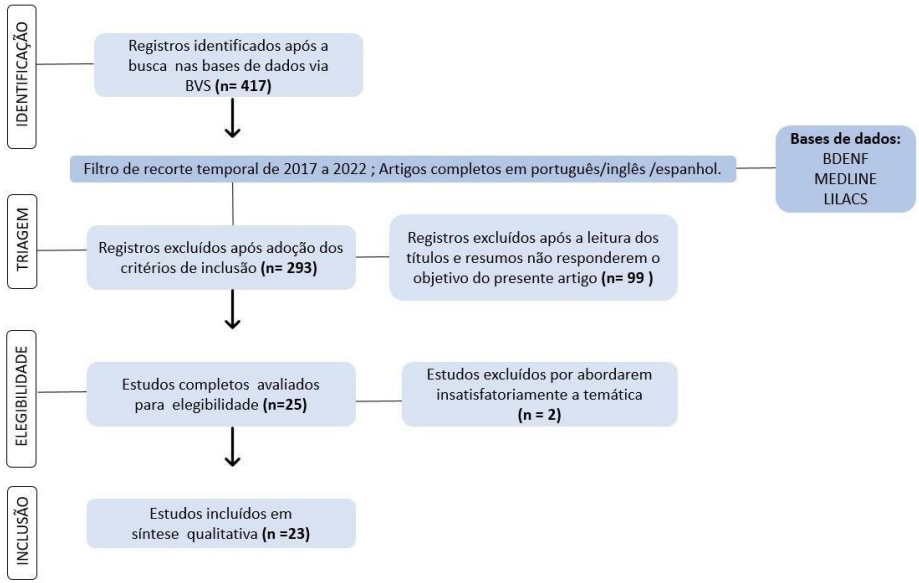
Foram aplicados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem; estudantes de enfermagem; tecnologia educacional; educação em enfermagem, combinados com os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi: (enfermagem OR "estudantes de enfermagem") AND ("tecnologia educacional") AND ("educação em enfermagem").

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, completos, em português, inglês e espanhol, publicado entre 2017 a 2022. Como critério de exclusão: estudos duplicados e que não atendessem ao objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca nas bases de dados, foram localizados 417 artigos. Foram excluídos 293 após a adoção dos critérios de inclusão e 99 por não responderem ao objetivo do estudo. Foram avaliados 25 artigos e a amostra final foi de 23 (Figura 1). As tecnologias utilizadas são de múltiplasmodalidades (digitais e não digitais) e atenderam à distintas fases do ciclo de desenvolvimento de produtos: criação, validação, avaliação, efetividade (Quadro1)

Figura 1 – Fl uxograma de seleção dos estudos incluídos na presente revisão integrativa. Belém, PA, Brasil, 2023.



Fonte: Adaptado de (Neves *et al.*, 2021).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos da revisão segundo código numérico, título, autor e ano (n=23), Belém, PA, Brasil, 2023.

N	Título	Autor/Ano
1	Validação de conteúdo de tecnologia educacional para ensinode enfermagem em saúde ambiental.	Souza *et al.*,2021.
2	Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dosacadêmicos de enfermagem	Gadelha *etal.*, 2019.
3	Avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem sobreações educativas para pessoas com diabetes mellitus.	Almeida *etal.*, 2019.
4	Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC.	Millão *et al.*,2017.

5	Desenvolvimento e validação de tecnologia para ensino desuporte básico de vida na parada cardiorrespiratória.	Motta *et al.*,2022.
6	Efeito de um aplicativo no conhecimento de estudantes sobrediabetes durante a pandemia da COVID-19.	Negreiros *etal.*, 2022.
7	Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de riscoobstétrico: validação de conteúdo e usabilidade.	Soares *et al.*,2022.
8	Impacto da simulação de alta fidelidade no ensino deenfermagem pediátrica: um estudo experimental.	Nadler *et al.*,2022.
9	Manejo da parada cardiorrespiratória em um vídeo educativo:contribuições para a educação em enfermagem pediátrica.	Sanguino *etal.*, 2021.
10	Produção e validação de tecnologia educativa sobre cuidadosde enfermagem para prevenção da sífilis.	Silva *et al.*,2021
11	Criação e aplicação de uma estratégia gamificada no ensinode graduação de enfermagem.	Delage *et al.*,2021.
12	Efetividade do Arco de Maguerez no ensino de enfermagemsobre cateterismo vesical: estudo quase-experimental.	Sousa *et al.*,2021.
13	Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental.	Carvalho *etal.*, 2020.
14	Diagrama T-NDX: Tecnologia Educacional Utilizada paraEnsinar Raciocínio Diagnóstico Baseado em Teorias de Enfermagem.	Lopes *et al.*,2020.
15	Simulação realística em imunização: satisfeita, autoconfiançae desempenho de estudantes de enfermagem.	Beserra *et al.*,2020.

16	Desenvolvimento e validação de tecnologia educacionalinterativa sobre febre maculosa.	Bragagnollo *et al.*, 2020.
17	Construção de hipermídia para apoio ao ensino dasistematização da assistência de enfermagem.	Salvador *etal.*, 2019
18	Construção e validação de aplicativo digital para ensino deinstrumentação cirúrgica.	Pereira *et al.*,2019.
19	Avaliação da aprendizagem de estudantes de enfermagemutilizando-se cenários realísticos com e sem de briefing.	Janicas e Narchi, 2019.
20	O design instrucional no desenvolvimento do curso on-linesobre Suporte Básico de Vida.	Tobase *et al.*,2018.
22	Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional sobreadministração de vacinas no vasto lateral da coxa.	Costa *et al.*,2018.
23	Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem:avaliação de estudantes.	Salvador *etal.*, 2017.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos da revisão segundo código numérico e principais resultados (n=23), Belém, PA, Brasil, 2023.

N	Principais Resultados
1	A validação alcançou o valor proposto para a maioria das respostas (80%).
2	Tecnologias foram vistas pelos acadêmicos como método inovador no ensino, tendo os jogos como a prática lúdica mais relevante entre os discentes.
3	Na avaliação dos parâmetros na maioria dos itens avaliados, houve boa aceitação, exceto nos quesitos, os quais incluíam figuras e sons pertencentes à interface do AVA, pois estes avaliam a qualidade do *design* da plataforma, sendo avaliados como características não atendidas por mais da metade das pessoas que terminaram o curso.
4	A utilização de simulação clínica virtual favorece a correlação entre as atividades teóricas e as experiências clínicas, auxiliando o desenvolvimento deconhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado de enfermagem.

5	Após os testes foi alcançado um Índice de Validade de Conteúdo pelosespecialistas de 0,87.
6	No que se refere ao uso do aplicativo "E-MunDiabetes®", os participantes acessaram com frequência de 1 a 3 vezes ao dia, por um tempo de 1 a 2 horas ao dia. Na autovaliação e satisfação dos itens, apresentaram Índice de Concordância de >80%; Índice de Concordância Total de 96,3% e Coeficiente de Correlação Intraclasse de 0,91%.
7	Quanto a avaliação de conteúdo obteve-se Índice de Validade de Conteúdo de 0,96 e para e usabilidade obteve-se 91,9. Na avaliação global, todos os requisitos obtiveram 0,98 de índice.
8	A média obtida no pré-teste de conhecimento foi baixa de 15.22 (5.57), em relação ao pós-teste que obteve 20,28 (3,96). Em relação a escala de satisfação aplicada os escores de satisfação mínima foi de 7,7 pontos e máxima de 10 pontos.
9	O vídeo educativo foi validado por três juízes especialistas e 25 acadêmicos deEnfermagem. Houve aceitação acima de 80% para a maioria dos itens.
10	Todos os juízes especialistas na área demonstraram total concordância, alcançando um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 100%. Da mesma forma, os técnicos especializados em produção de vídeo avaliaram todos os aspectos do material educativo, com cada quesito obtendo uma pontuação superior ao limite mínimo recomendado de 78%.
11	Obteve-se a construção de um sistema de evolução heurístico, com impactos na assiduidade e pontualidade e autoavaliação positiva da estratégia.
12	No pré-teste, a mediana de acertos no conhecimento foi de 7, aumentando para9 no pós-teste (p>0,001). Quanto à prática, a mediana de acertos subiu de 28 no pré-teste para 36 no pós-teste (p>0,001). Os estudantes relataram que o uso da tecnologia tornou a aprendizagem sobre Cateterismo Vesical de Demora mais compreensível e viável.
13	Os dados sociodemográficos confirmaram que os grupos possuíam características similares. Após uso dos mapas conceituais, as médias de pensamento crítico geral no pré e pós-teste foram consideradas moderadas e nãoapresentaram diferença significativa. O Teste-t evidenciou a pontuação da habilidade. A avaliação aumentada obteve o valor (0,022) no pós- teste para o grupo experimento.

14	A tecnologia é inovadora na integração de teoria e método de um modo mais abrangente e inovador, considerando as filosofias e visões de mundo dos alunosao longo do processo de raciocínio.
15	Não houve diferença significativa entre os grupos. Pois, segundo a Escala de Satisfação, o Grupo 1 obteve média de 4,08 (± 1,18), e o Grupo 2 de 4,79 (± 1,49). Na subescala de autoconfiança na aprendizagem, alcançou-se média de 6,15 (± 1,57) no Grupo 1 e de 7,52 (± 1,64), no Grupo 2.
16	A validação de aparência e conteúdo mostraram um índice superior a 0,8 para a grande maioria das variáveis. Na validação semântica, o Laboratório foi avaliado de forma positiva pelos alunos.
17	Foram elencados conteúdos estruturantes para compor a hipermídia no ensino da SAE, tais como: conceito, histórico e benefícios da SAE; aspectos ético- legais, operacionalização da SAE, e Processo de Enfermagem com suas etapas eintegração do técnico em enfermagem.
18	O aplicativo apresentou Índice de Validade de Conteúdo global de 0,9 quantoao conteúdo e 0,8 quanto à aparência. O público-alvo avaliou o aplicativo comoexcelente, quanto aos itens de motivação, estilo e conteúdo, com média de 76,3%.
19	Constatou-se que o debriefing foi eficaz para melhorar a atuação dos alunos nosexames de desempenho clínico.
20	O curso foi avaliado pelos especialistas e obteve média 0,92 (DP 0,15), e pelosestudantes, com média 0,95 (DP 0,03).
22	Quase a totalidade dos graduandos, cerca de 97,5%, avaliaram positivamente a formatação, acessibilidade, facilidade de navegação e qualidade das imagens, considerando-os "adequados" ou "muito adequados". Aspectos comorelevância, capacidade de reflexão crítica e compreensão foram particularmente bem avaliados. Além disso, 92,3% dos alunos expressaram interesse em utilizaro Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) em outras disciplinas.
23	A participação na gravação de vídeos educativos contribuiu para o aprendizado e/ou realização da técnica. Visto que 66,6% das participantes, consideraram eficiente por possibilitar a atenção na execução da técnica, e 33,45 consideraram ter contribuído para a fixação do conhecimento por meio darepetição da técnica.

As tecnologias educacionais são importantes aliadas no processo de ensino na graduação de enfermagem e através do estudo foi possível

observar que as tecnologias educacionais para graduados em enfermagem, têm resultados significativos. (Souza, 2021); (Motta, 2022): (Soares, 2022): (Silva, 2021): (Bragagnollo, 2020): (Pereira, 2019): (Costa, 2018): (Almeida, 2019): (Delage, 2021): (Sousa, 2021) e (Tobase, 2018), apresentaram a criação e aplicação de diversas estratégias educacionais tecnológicas como plataformas on-line de ensino, aplicativos de aprendizagem para maior aprendizagem de acadêmicos e graduados em enfermagem.

Os autores presentes no gráfico 1, no presente artigo, reconheceram a potência das novas tecnologias tem o poder de expandir o processo de ensino/aprendizagem, com ferramentas que possam abranger tanto acadêmicos e graduados. Que segundo Masson (2014) diz que a aplicação de tecnologias como plataforma e aplicativos, podem ter o poder de oferecer possibilidades novas de abordagem de conteúdos na área da saúde, que pode contribuir para o processo de construção da identidade profissional.

A ideia da utilização de materiais didáticos tecnológicos que facilitem a compreensão de conteúdos surge como uma alternativa contínua de educação centrada na aprendizagem significativa. Enfatiza-se a experiência acerca da construção de objetos virtuais de aprendizagem, destacando que a disponibilização de conteúdo on- line juntamente à utilização de recursos visuais possibilita uma melhor assimilação das informações (Brasil, 2014). Que possibilita avanço no ensino-aprendizagem, na construção de profissionais, mas capacitado, expande o quadro de aprendizado e de novas práticas metodológicas.

O ensino em Enfermagem tem vivenciado muitos desafios, no que concerne ao aprendizado teórico-prático, em decorrência das metodologias utilizadas por diferentes docentes. Dessa forma, as tecnologias educacionais no meio digital vêm mediar o processo ensino-aprendizagem, possibilitando a dinamicidade no aprendizado. Logo, a simulação realística vem contribuir para o desenvolvimento de diversas formas de aprendizagem, por promover que os participantes sejam inseridos ativamente no processo de ensino-aprendizagem, com autonomia e protagonismo, estimulando a análise crítica e reflexiva. Bem como, impõem a exposição dos participantes aos cenários clínicos, objetivando a futura segurança e autoconfiança na assistência (Janicas e Narchi, 2019; Millão *et al.*, 2017; Negreiros *et al.*, 2022).

Adicionalmente, Millão *et al*., (2017), discorre em seu estudo sobre o desempenho dos alunos que utilizam em sua metodologia de ensino-aprendizagem, o uso da Simulação Realística, pois estes demonstraram maior desenvolvimento em suas habilidades, conhecimento e segurança, se comparados com os discentes que tiveram aulas expositivas no modo tradicional de ensino. Ademais, Beserra *et al*., (2020), em sua pesquisa sobre o uso da simulação realística na prática de Imunização, evidenciou que as técnicas de aplicação com melhor desempenho e execução, entre os participantes, como também maior criticidade aos procedimentos executados ocorreu entre o grupo submetido a metodologia com simulação. Da mesma forma, Nadler *et al*., (2022), trás em seus resultados que a simulação clínica aponta efeitos positivos, pois os discentes submetidos a sua pesquisa adquiriram um nível de conhecimento maior, em relação aos que não foram incluídos na pesquisa.

De acordo com um estudo quase experimental sobre o efeito de um aplicativo no conhecimento de Diabetes durante a Pandemia da Covid-19, realizado por Negreiros *et al*., (2022), com discentes do oitavo e nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, mostrou que os estudantes avaliaram positivamente o aplicativo com índice de concordância total de 96,3%, por este apresentar informações claras, aprimorando o aprendizado em relação às necessidades do público.

Além disso, a incorporação de vídeos no ensino de Enfermagem tem promovido um ensino dinâmico nos ambientes pedagógicos, visto que possuem baixo custo por ser de fácil acesso e possibilitar maior interatividade durante as gravações, bem como, apresenta resultados positivos, no que concerne às mudanças comportamentais imediatas na atuação. Sendo assim analisada por estudantes usuários de tal metodologia, como uma forma de garantir a fixação da execução das técnicas, com atenção aos detalhes, maior absorção do conhecimento e alerta aos erros (Sanguino *et al*., 2021; Salvador *et al*., 2016).

Segundo um estudo realizado por Sanguino *et al*., (2021), sobre o manejo da Parada Cardiorrespiratória, onde o mesmo utilizou o vídeo educativo como metodologia de ensino, sendo avaliado por juízes e acadêmicos de forma positiva, por proporcionar a disponibilização do material por 30 dias, período limite para o acesso ao conteúdo quantas vezes

julgasse necessários, objetivando maior engajamento e conhecimento no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de Enfermagem.

Da mesma forma, Salvador *et al*., (2019), vem abordar o uso das hipermídias, em específico o Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA), uma ferramenta midiática na educação, a qual possibilita a interação de estudo tanto presencial quanto a distância em diversas áreas do conhecimento, por meio de animações ou simulações. Tendo sua avaliação essencial no apoio de ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Portanto, as tecnologias educacionais na análise de estudantes vem como forma de inovar o ensino, levando este a ser mais participativo e interessado no processo do seu aprendizado, tendo como precursor principal o docente em ser ativo e criativo no seu ensino, mediante a construção de novos saberes, de forma interativa e reflexiva em suas atividades. De acordo com Carvalho *et al*., (2020), a média de raciocínio se torna moderado, sem grandes alterações na aprendizagem seguindo métodos de mapas conceituais em extensão de aulas, evidenciando a necessidade de novas tecnologias no processo ensino-aprendizagem (Gadelha *et al*., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias contribuem com o processo ensino-aprendizagem, são eficazes na aproximação entre atividades teóricas e experiências práticas e geram impactos no engajamento e confiança dos estudantes no que tange a autonomia e resolutividade. Destaca-se a centralização das publicações em determinadas regiões do país. Assim, há que se estimular a produção de pesquisas em todas as regiões, com vistas a ampliar a discussão sobre o uso de tecnologias na educação em enfermagem bem como a verificação de como estão influenciando o processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento das habilidades dos estudantes de enfermagem. Como limitação, ressalta-se a restrição da busca à três bases de dados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim *et al.* Avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem sobre ações educativas para pessoas com diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. E20190027, 2019.

BESERRA, Eveline Pinheiro *et al*. Simulação realística em imunização: satisfação, autoconfiança e desempenho de estudantes de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, e44514, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202144514.

BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues. **Desenvolvimento de tecnologia educacional sobre febre maculosa para a educação em saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. DOI: 10.11606/D.22.2018.tde- 05102018-202038.

BRASIL. Panorama Setorial da Internet. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. **Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil (CETIC)**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2014.

CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto *et al*. Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental. **Texto Contexto Enferm.**v. 29, e20180229, dez. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-02229.

COSTA, Lívia Cristina Scalon da *et al*. Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional sobre administração de vacinas no vasto lateral da coxa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 20, p. v20a52, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.50461.

DELAGE, Paulo Elias Gotardelo Audebert *et al*. Criação e aplicação de uma estratégia gamificada no ensino de graduação de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

GADELHA, Marília Moreira Torres *et al*. Tecnologias educativas no processo formativo: discurso dos acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, *[S.l.]*, v. 13, n. 1, p. 155-161, jan. 2019. ISSN 1981-8963. DOI:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a234817p155-161-2019.

GONÇALVES, Laís Barreto de Brito*et al*. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**,*[S. l.]*, v. 10, n. 1, 2020. DOI: 10.18264/eadf.v10i1.939.

JANICAS, Rita de Cássia Silva Vieira; NARCHI, Nádia Zanon. Avaliação da aprendizagem de estudantes de enfermagem por meio de cenários

realistas com e sem debriefing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3187, 2019. DOI:http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2936.3187.

LOPES, Rafael Oliveira Pitta *et al.* Diagrama T-NDX: Tecnologia Educacional Utilizada para Ensinar Raciocínio Diagnóstico Baseado em Teorias de Enfermagem. **IntJournalofNursKnowl**, v. 31, n. 2, p. 94-100, 2020. DOI: 10.1111/2047-3095.12255.

MASSON, Valéria Aparecida *et al.* Construção de objetos virtuais de aprendizagem para o ensino da história em enfermagem. **REME rev. min. enferm**, v. 18, n. 3, p. 764- 769, 2014.

MILLÃO, Luzia Fernandes *et al.* Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, *[S. l.]*, v. 11, n. 1, 2017. DOI: 10.29397/reciis.v11i1.1189.

MOTTA, Daniela De Souza *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia para ensino de suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e84170, 2022.

NADLER, Camila Farinati*et al.* O impacto da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de enfermagem pediátrica: estudo experimental. **Texto Contexto Enferm.**, v. 31, e20210410, 2022.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0410en.

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva*et al.*Efeito de um aplicativo no conhecimento de estudantes sobre diabetes durante a pandemia da COVID-19. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3595, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1518- 8345.5798.3595.

NEVES, Lorena Nayara Alves*et al.* Qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica (IRC): uma revisão integrativa da literatura. **Research, SocietyandDevelopment**, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. e23610212147, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12147.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, *[S. l.]*, v. 2, n. 1, p. 182–189, 2012. DOI: 10.5902/217976923591.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes *et al.* Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica. **Cogitare Enfermagem**, *[S.l.]*, v. 24, mar. 2019. ISSN 2176-9133.

SALBEGO, Cléton *et al*. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar.Rev. Bras. Enferm., v. 71, p. 2666- 2674, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al*. Uso e desenvolvimento de tecnologiaspara o ensinoapresentadosempesquisas de enfermagem. **Rev Rene**,v. 16, n. 3, p. 442-450, 2015.DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300018.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al*. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. **Revista Enfermagem UERJ**, *[S. l.]*, v. 25, p. e18767, 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.18767.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al*. Construção de hipermídia para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180035, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2019.20180035.

SANGUINO, Gabriel Zanin *et al*.Manejo da parada cardiorrespiratória em vídeo educativo: contribuições para o ensino na enfermagem pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, p. e3410, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1518- 8345.3680.3410.

SANTOS, Rafaela Silva *et al*. Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.**Enferm. Foco**, v. 11, n. 2, p. 191-197, 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023.

SILVA, Policardo Gonçalves da *et al*. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SOARES, Francisco Mayron Morais *et al*. Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

SOUSA, Jonatan Deyson do Nascimento de *et al*. Efetividade do Arco de Maguerez no ensino de enfermagem sobre cateterismo vesical: estudo quase-experimental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200105, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2021.20200105.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al*. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**.v. 17, 2017.

SOUZA, Ingrid da Silva *et al*. Validação de conteúdo de tecnologia educacional para ensino de enfermagem em saúde ambiental. **Ciencia y enfermería**, v. 27, n. 26, 2021.

TECNOLOGIA. In: **DICIO**, Dicionário Online de Português. Porto: 7 Graus, 2023.

TOBASE, Lucia *et al*. O design instrucional no desenvolvimento do curso on-line sobre Suporte Básico de Vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03288, 2018.

ORGANIZADORES:

Maridalva Ramos Leite
Docente da Universidade do Estado do Pará e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação do Curso de Graduação em Enfermagem

Maria Liracy Batista de Souza
Docente da Universidade do Estado do Pará e Coordenadora de Curso de Graduação em Enfermagem

Bruna Rafaela Leite Dias
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Ricardo Luiz Saldanha da Silva
Enfermeiro Residente da Universidade Federal do Pará

Breno Augusto Silva Duarte
Enfermeiro Mestrando da Universidade do Estado do Pará

AUTORES

Adrielly de Paula Gonçalves Cordeiro
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Aghata Sozinho da Costa
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Alexandre Maia Freitas
Enfermeiro, Hospital Municipal Santa Rosa de Lima

Aline Fernanda Pereira da Silva
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Aluísio Ferreira Celestino Júnior
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Amanda de Souza Caldas
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Amanda Guimarães Cunha
Residente em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará

Ana Carolina de Almeida Corrêa
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Ana Cláudia Figueira Gomes
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Ana do Socorro de Sousa Maia
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Arley de Souza
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Bruna Adalgiza Pinto de Araújo
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Bruna Eduarda Belo Gaia
Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Bruna Rafaela Leite Dias
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Bruna Renata Farias dos Santos
Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Bruno Eduardo Godinho Teixeira
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Camila Lima Soares
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento
Doutoranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Carla Suellem Sousa Araújo
Residente em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará.

Daliane Ferreira Marinho
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Dândara Lanara Sousa Cordeiro
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Denize Moreira Gomes
Enfermeira, Hospital de Referência de Araguaína

Edson Marcos Leal Soares Ramos
Docente Colaborador, Universidade de Cabo Verde

Elis Morais Rodrigues
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Eliseth Costa Oliveira de Matos
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Elizabeth Teixeira
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Emily Manuelli Mendonça Sena
Mestranda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Esthér Sampaio Pedreira Alves
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Eudes José Braga Junior
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Evelym Cristina da Silva Coelho
Enfermeira, Fundação Hospital de Clínica Gaspar Viana

Felipe Macedo Vale
Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará

Fernanda Agnes de Sousa Saraiva
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Franciane de Paula Fernandes
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Gustavo de Oliveira Pimentel
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Hector Brenno da Silva Cagni
Enfermeiro, Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará

Isabella Pereira Gadelha
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Jailson de Assis Ribeiro
Preceptor, Universidade do Estado do Pará

Jennify Nazaré Alves da Silva
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

João Arthur Melo Saita
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

João Paulo Xavier Silva
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

José Benedito dos Santos Batista Neto
Residente em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará

Julia Oliveira Mendes
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Juliana Paes de Moraes
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Karina Borges da Silva
Graduada em Enfermagem**,** Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Karla Karoline da Silva Brito
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Lívia de Aguiar Valentim
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Lucinéia Ferreira Ferreira
Graduada em Enfermagem**,** Universidade do Estado do Pará

Marcelo Williams Oliveira de Souza
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Marcia Helena Machado Nascimento
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Marcos de Jesus Cardoso Ferreira
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Marcos Henrique Dias da Costa
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Marcus Willer Melo De Lima
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Maria Carolina Carvalho Cruz
Acadêmica de Especialização**,** Faculdade Inspirar

Maria Clara Soares Bulcão
Residente em Enfermagem, Universidade Federal do Pará

Maria Selma Carvalho Frota Duarte
Enfermeira, Fundação Hospital de Clínica Gaspar Viana

Mário Antônio Moraes Vieira
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Mauricio das Neves Pereira
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Micheli Mayara Souza Barros
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Nádia Vicência do Nascimento Martins
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Nadime Dias Lima
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Nathalie Dias Pinheiro
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Neila Maria Ewerton Moreira
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Raisa Oksana Lidia Ellis Freire de Sena Garcia da Silva
Mestranda em Enfermagem**,** Universidade do Estado do Pará

Regina Ribeiro Cunha
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Reinaldo de Souza Guimarães
Residente em Saúde Mental, Universidade do Estado do Pará

Rodrigo da Silva
Graduado em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Rosane Vieira Lobato
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Rubenilson Caldas Valois
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Samantha Pereira Caldas
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Sandra Denize Barbosa
Especialista, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Sheyla Mara Silva de Oliveira
Docente da Universidade do Estado do Pará do Curso de Graduação em Enfermagem

Shirley Regina Cardoso Mendes
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Stefanie Barbosa da Silva
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Tatiane Costa Quaresma
Docente da Universidade do Estado do Pará

Teogenes Luiz Silva da Costa
Sociólogo Universidade Federal do Oeste do Pará

Thais Garcia Raymond Franco
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Thayná Gabriele Pinto Oliveira
Residente em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Thayse do Rosário Almeida
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

Vanessa Vieira Lourenço Costa
Docente da Universidade Federal do Pará

Vitória Martins de Brito
Discente de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará

UEPA

PROPESP
Pró-Reitoria de
Pesquisa e
Pós-Graduação da UEPA

UEPA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

GOVERNO DO
PARÁ
POR TODO O PARÁ