

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Caroliny Cristine dos Santos Mendes
Maria Beatriz Nunes de Carvalho
Antonio Marcilio Silveira Silva

MEMÓRIAS DO XXIV ENFERMAIO

Enfermagem Agora: A força do cuidado na valorização da profissão

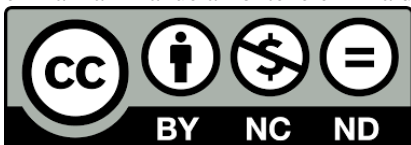


**Antonio Marcilio Silveira Silva
Caroliny Cristine dos Santos Mendes
Maria Beatriz Nunes de Carvalho
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Organizadores)**

**Memórias do XXIV Enfermaio -
Enfermagem Agora**
a força do cuidado na valorização da
profissão

Fortaleza
 **IMAC**
Editora
2022

© 2022 Antonio Marcilio Silveira Silva, Caroliny Cristine dos Santos Mendes, Maria Beatriz Nunes de Carvalho e Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho



Editora IMAC

E-mail: contato@editoraimac.br

Site: www.editoraimac.com.br

Conselho Editorial

Profa. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Profa. Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia
Profa. M.^a Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira
Prof. M.e Francisco Régis da Silva
Profa. Dra. Greicy Coelho Arraes
Prof. Dr. Helder Levi Silva Lima
Profa. M.^a Isabelle Cerqueira Sousa
Profa. M.^a Juliana Barbosa de Faria
Profa. M.^a Marcélid Berto da Costa
Profa. Dra. Niédila Nascimento Alves
Profa. M.^a Paula Pinheiro da Nóbrega
Profa. Dra. Samyla Citó Pedrosa
Profa. Dra. Vanessa da Frota Santos
Profa. Dra. Virna Luiza de Farias

Organização

Antonio Marcilio Silveira Silva, Caroliny Cristine dos Santos Mendes, Maria Beatriz Nunes de Carvalho e Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Direção editorial

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia

Normalização bibliográfica

Rosana de Vasconcelos Sousa (CRB-3/1409)

Diagramação e capa

Hugo Nata Maia

Como citar esta obra:

SILVA, Antonio Marcilio Silveira *et al.* (org.). **Memórias do XXIV Enfermaio - Enfermagem Agora: a força do cuidado na valorização da profissão**. Fortaleza: IMAC, 2022.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M533 Memórias do XXIV Enfermaio - Enfermagem Agora: a força do cuidado na valorização da profissão / Organizado por Antonio Marcilio Silveira Silva ... [et al.]. — Fortaleza: IMAC, 2022.

253 p.: il., color.

ISBN 978-65-995347-7-5

1. Enfermagem. I. Silva, Antonio Marcilio Silveira. II. Título.

CDD 610.7

Antonio Marcilio Silveira Silva

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/2764979665281091>

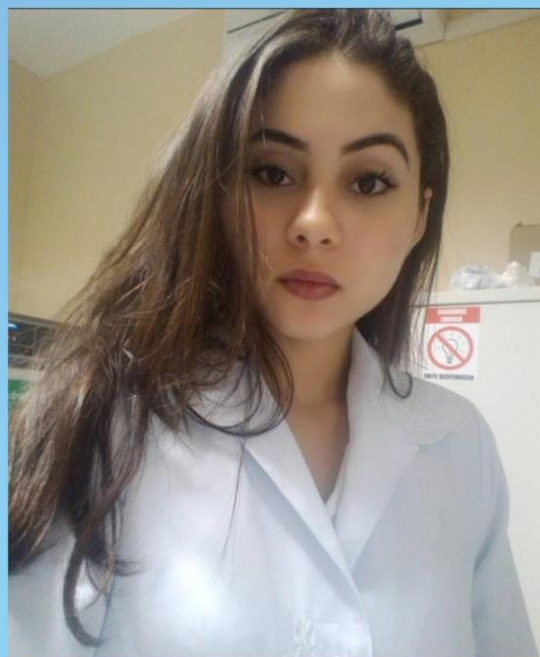


Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem/UECE - SESu/MEC. Membro do Grupo de Pesquisa em Clínica e Epidemiologia de Doenças Infecciosas e Parasitárias (Linha de Pesquisa em Tuberculose) - CEDIP/UECE. Bolsista de Iniciação Científica - FUNCAP 09/2020 - 08/2021. Monitor da disciplina de Anatomia Humana do Curso de Graduação em Enfermagem - UECE desde 2019. Membro da Gestão (2021-2022) "Resistir e Avançar" do Centro Acadêmico Ana Néri de Enfermagem - UECE.

Caroliny Cristine dos Santos Mendes

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/6011055771241976>



Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem/UECE - SESU/MEC. Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente - LASEP/UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP). Membro do Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC).

Maria Beatriz Nunes de Carvalho

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/9929922234452051>



Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem/UECE - SESU/MEC. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade - GRUPEESS. Membro da Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos de Enfermagem ao Idoso e as Práticas Educativas.

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/1388111488949476>



Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Atua como professora dos Programas de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos e Saúde (PPCCLIS) e do Mestrado Profissional em Criança e Adolescente. Membro da Rede Brasileira de Segurança do Paciente (Ceará) e da Sociedade Brasileira de Segurança do Paciente (SOBRASP). Editora associada da Revista de Enfermagem da UFSM. Revisora de revistas nacionais e internacionais. Líder do grupo de pesquisa Segurança, tecnologia e cuidados clínicos. Principais áreas de atuação: desenvolvimento e validação de tecnologias e segurança do paciente.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
CAPÍTULO COMISSÃO ORGANIZADORA.....	15
A PERCEPÇÃO DE PETIANOS NA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO ENFERMAIO ONLINE.....	17
Caroliny Cristine dos Santos Mendes	
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa	
Matheus Tavares França da Silva	
Antonio Marcilio Silveira Silva	
Tiago Augusto Cavalcante Oliveira	
Geraldo Lucas Alves Monte	
Beatriz Davini Sales Rebouças	
Marina Valente Mascarenhas	
Laís Kelly Maciel Rabelo	
Maria Beatriz Nunes de Carvalho	
Maria Célia Pinheiro da Cunha	
CAPÍTULOS EGRESSOS.....	23
ENFERMAIO: UMA OPORTUNIDADE DE TROCAS COLABORATIVAS.....	25
Adryel Vieira Caetano da Silva	
ENFERMAIO: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E CIENTÍFICA DO PET ENFERMAGEM UECE.....	28
Ana Caroline Lima Vasconcelos	
HABILIDADES DESENVOLVIDAS NA ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO.....	30
Daniela Maria Freire Marinho	
ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM, EXPERIÊNCIA E CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	32
Lívia Moreira Lima Vieira	
ENFERMAIO E SUA TRAJETÓRIA SOB A ÓTICA DE AGENTES CONSTRUTORES.....	35
Suellen Silva Vaz	
A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO JULGADORA DO ENFERMAIO.....	38
Milena Sampaio Gama	

CAPÍTULO MINICURSO OBSTETRÍCIA.....	40
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO.....	42
Luana Silva de Sousa	
Ana Mara Alves Cardoso	
Beatriz Viana da Silva	
Luana Sousa de Carvalho	
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa	
CAPÍTULO CONFERÊNCIA: 15 ANOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE.....	55
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE: 15 ANOS DE CIÊNCIA E INOVAÇÃO.....	57
Maria Lúcia Duarte Pereira	
CAPÍTULO MESA REDONDA.....	64
CUIDADO MULTIDISCIPLINAR ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	66
Luciana Martins Quixadá	
CAPÍTULOS PAINEL: TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL.....	72
TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19.....	74
Maria Célia de Freitas	
Hanna Gadelha Silva	
Vanelly de Almeida Rocha	
Odézio Damasceno Brito	
TELESSAÚDE E ACESSO AOS CUIDADOS: UM OLHAR A PARTIR DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE.....	81
Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira	
Sabrina Cruz da Silva	
Antonia Bruna do Nascimento Sousa	
Nataniel Martins Nepomuceno	
Tayná Alves Ribeiro	
Pedro Luiz Pereira Sales	

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O PLANEJAMENTO DO CUIDADO.....	91
Maria Corina Amaral Viana	
USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE.....	99
George Jó Bezerra Sousa	
CAPÍTULOS TRABALHOS PREMIADOS.....	105
EIXO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	106
VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL DE FORTALEZA.....	108
Francisca Luana Gomes Teixeira	
Bianca Rodrigues de Sousa	
Lívia Elen Silva Lopes	
Caroline Araújo Lopes	
Natana Abreu de Moura	
A ENFERMAGEM NO COMBATE À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	116
Ana Vitória Lima de Moura	
Ana Lourdes de Freitas Almeida	
Aldenor Abrantes Neto	
Vanderlania Menezes de Oliveira	
Vitória Mendes de Almeida	
Maria Rocineide Ferreira da Silva	
O ACESSO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV POR PROFISSIONAIS DO SEXO.....	122
Paulo Victor Avelino Monteiro	
Alana Eufrásio de Castro Lima	
Beatriz Braga Leite Barbosa	
Bruno Victor Barros Cabral	
Monalisa Rodrigues da Cruz	
Maria Lúcia Duarte Pereira	
TUBERCULOSE: PRINCIPAIS DESFECHOS DO ADOECIMENTO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO CEARÁ.....	133
Bruno Victor Barros Cabral	

Davi Gomes Sousa	
Lília Oliveira Santos	
Paulo Victor Avelino Monteiro	
George Jó Bezerra Sousa	
Maria Lúcia Duarte Pereira	
EIXO: ENFERMAGEM, SAÚDE E SOCIEDADE: ENCONTRO NOS TERRITÓRIOS.....	142
TECNOLOGIAS DIGITAIS NAS MONITORIAS PRÁTICAS DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM.....	144
Letícia Ellen Vieira Rocha	
Alessandra Lima de Carvalho Gurgel Veras	
Eveline Pinheiro Beserra	
USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES DE CARDIOLOGIA.....	152
Adryel Vieira Caetano da Silva	
Carlos Henrique Santos da Silva	
Hellen Caroline da Silva Teixeira	
Madeleine Gisele Cebrian	
Muriel Sampaio Neves	
Eliane Laranjeira Saraiva	
EIXO: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	159
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO COMPORTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	161
Nayara Wenny Cavalcante de Sousa	
Alana Eufrásio de Castro Lima	
Emilly Alves Pereira Vidal	
Jamile Calmon dos Santos	
Mayara Nascimento de Vasconcelos	
Maria Lúcia Duarte Pereira	
BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM GESTANTES E PUÉRPERAS INFECTADAS PELA COVID-19.....	170
Thaisnara Rocha dos Santos	

Débora Rodrigues Tavares	
Larissa de Freitas Xavier	
Antônio Luan Lima de Castro	
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos	
SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS À COVID-19 EM CRIANÇAS.....	179
Larissa de Freitas Xavier	
Débora Rodrigues Tavares	
Thaisnara Rocha dos Santos	
Marcelo Márcio Pereira Carvalho	
Antônio Luan Lima de Castro	
Sarah Vieira Figueiredo	
EIXO: ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	187
IDENTIFICAÇÃO DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA Covid-19.....	189
Rebeca Nogueira Feitosa	
Maria Alice Alves Farias	
Sarah Maria Santos Farias	
Terezinha Almeida Queiroz	
EIXO: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO E SAÚDE DO IDOSO.....	198
IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR	
TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NO CEARÁ.....	200
Thaynara Ferreira Lopes	
Carlos Vinicius Moreira Lima	
Antonia Larissa Melo Feitosa	
Vitória Maria da Silva Matias	
Woneska Rodrigues Pinheiro	
ASSOCIAÇÃO ENTRE A RESILIÊNCIA E O AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM	
DIABETES MELLITUS.....	207
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa	
Natércia Brígido Linhares Fernandes	
Nayara Brígido Linhares Fernandes	
Tayana Vívian Ribeiro Bastos	
Rebeca Furtado Fernandes	
Sherida Karanini Paz de Oliveira	

MAPEAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO FRÁGIL FUNDAMENTADA NA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.....	216
Alice Silva Osterne Ribeiro	
Angelina Monteiro Furtado	
Maria Célia de Freitas	
EIXO: SEGURANÇA, GESTÃO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM.....	224
ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: O PAPEL DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	226
Ana Júlia Lima da Silveira	
Ismael Briosso Bastos	
Hanna Bárbara Fonsêca de Sousa Silva	
Joana da Silva Assunção	
Maria Luiza Pereira Costa	
Sherida Karanini Paz de Oliveira	
SOBRE OS AUTORES.....	233

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que escrevo a apresentação do E-book produzido pelo grupo de Educação Tutorial de Enfermagem/PET/UECE. Essa obra reúne artigos de pesquisa e palestras que foram apresentadas no XXIV Enfermaio e no III Seminário Internacional de Integração Ensino, Pesquisa e Serviço Enfermagem Agora: A Força do Cuidado na Valorização da Profissão. Em 2021, o evento foi o primeiro Enfermaio totalmente virtual e contou com a colaboração de alunos e professores de graduação e pós-graduação da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Contemplou o caráter internacional a partir da participação de palestrantes oriundos de Portugal, Estados Unidos e Espanha.

Dessa forma, o livro se inicia com o capítulo sobre a percepção dos petianos que realizaram o evento em um momento marcado pela pandemia de Covid-19. Todos os temas foram pensados como uma forma de homenagear os profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia. Ainda sobre a percepção a respeito do desenvolvimento do evento, a segunda seção do E-book é composta por cinco capítulos que descrevem a trajetória histórica do Enfermaio, sob a ótica dos egressos do programa.

A seção seguinte apresenta um capítulo sobre um dos temas ministrados durante os minicursos sobre os “Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto”, o qual foi apresentado por egressas do PET especialistas em obstetrícia. Os minicursos são realizados durante o evento com temas sugeridos pela comunidade acadêmica.

O capítulo da conferência de abertura proferida pela pró-reitora de Pesquisa da UECE, professora Dra. Maria Lúcia Duarte Pereira, descreveu os 15 anos do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, com menção as suas conquistas e desafios futuros. Os capítulos seguintes discorrem sobre os temas discutidos nas mesas redondas que abordaram o “Uso da inteligência artificial para o planejamento do cuidado”, tema ministrado com maestria pela Profa. Dra. Maria Corina Amaral Viana e pelo Prof. Dr. George Jó Bezerra Souza.

Por fim, nos capítulos finais do livro são apresentados os trabalhos premiados em seus diversos eixos. Todos os trabalhos foram avaliados pela comissão científica do evento, a qual reconheceu o mérito dos autores no desenvolvimento de suas pesquisas em diversas instituições de ensino. É nesta perspectiva de ensino, pesquisa e extensão tão bem representados pelas atividades desenvolvidas pelos alunos do Programa de Educação Tutorial/PET/Enfermagem que lhes convido a aproveitar a leitura desta obra no ensejo que os próximos eventos sejam exponencialmente profícuos e inovador.

Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Organizadora do E-book

CAPÍTULO COMISSÃO ORGANIZADORA



A PERCEPÇÃO DE PETIANOS NA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO ENFERMAIO ONLINE

Caroliny Cristine dos Santos Mendes
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa
Matheus Tavares França da Silva
Antonio Marcílio Silveira Silva
Tiago Augusto Cavalcante Oliveira
Geraldo Lucas Alves Monte
Beatriz Davini Sales Rebouças
Marina Valente Mascarenhas
Laís Kelly Maciel Rabelo
Maria Beatriz Nunes de Carvalho
Maria Célia Pinheiro da Cunha



A PERCEPÇÃO DE PETIANOS NA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO ENFERMAIO ONLINE

Caroliny Cristine dos Santos Mendes
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa
Matheus Tavares França da Silva
Antonio Marcilio Silveira Silva
Tiago Augusto Cavalcante Oliveira
Geraldo Lucas Alves Monte
Beatriz Davini Sales Rebouças
Marina Valente Mascarenhas
Laís Kelly Maciel Rabelo
Maria Beatriz Nunes de Carvalho
Maria Célia Pinheiro da Cunha

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 mudou a rotina de toda a população. Um vírus altamente potente do qual, inicialmente, não se tinha muito conhecimento a respeito e que pode ceifar milhares de vidas mundo afora. Conseqüentemente, tornou-se necessário a tomada de uma série de medidas para evitar sua propagação. No Brasil, uma das medidas necessárias para conter essa propagação foi o isolamento social. Com isso houve a necessidade de adaptar-se a novas formas de interação, pois as atividades presenciais que pudessem aglomerar pessoas se tornaram inviáveis por conta do risco de contaminação.

Diversos níveis foram afetados, incluindo a educação. Em vista disso, novos métodos foram produzidos para propagar o conhecimento. Uma dessas ações foi o ensino remoto, com o espaço virtual oferecendo muitas possibilidades de uma nova rotina com ferramentas que proporcionam o ensino.

Diante desse cenário, o Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) teve que adaptar e encontrar novas formas para realizar as atividades do planejamento, lançando mão de tecnologias da informação. Junto ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), realizou a *XXIV Edição do Enfermaio e III Seminário Internacional de Integração Institucional Ensino, Pesquisa e Serviço* (SIEPS), tendo como tema “Enfermagem Agora: a força do cuidado na valorização da profissão”.

O Enfermaio é um evento do tipo congresso que faz parte das atividades de extensão do PET, cujo objetivo é promover novos conhecimentos para a comunidade acadêmica e profissional de diversas instituições, bem como compartilhar experiências sobre a área de Enfermagem e de Saúde, através de palestras, minicursos, apresentações de trabalhos científicos e espaços de interação entre estudantes, profissionais e professores.

O evento possui grande importância para a Enfermagem cearense e brasileira. Tendo em vista que representa a continuidade de um debate já iniciado na primeira edição deste em 1997, é considerado um evento tradicional do Curso de Graduação de Enfermagem da UECE.

Por conta do novo contexto mundial, o Enfermaio ganhou um contorno ainda mais especial, pois foi realizado de modo a homenagear os profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia, e que tão bravamente lutaram pela saúde da população, assumindo lugar de protagonismo nas ações de prevenção, tratamento e reabilitação dos doentes.

Além disso, o congresso ocorre sempre no mês de maio em homenagem ao Dia Mundial da Enfermagem, contribuindo para o nome e os respectivos temas do evento. O Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará tem orgulho de organizar e planejar tão grande evento, que conta com a participação de profissionais altamente qualificados e estudantes ávidos por conhecimento que, juntos, contribuem para o crescimento e a valorização da profissão no país e no mundo.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência dos bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no que diz respeito à organização e participação do *XXIV Enfermaio e III Seminário Internacional de Integração Institucional Ensino, Pesquisa e Serviço* (SIEPS), viabilizado na modalidade online.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelos bolsistas do PET Enfermagem UECE durante o XXIV Enfermaio e III SIEPS. O evento gratuito ocorreu nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2021, de forma remota, por meio das plataformas StreamYard, YouTube e Google Meet.

O evento contou com a participação de 282 inscritos, sendo 65 profissionais da Saúde e 217 acadêmicos de Enfermagem de diferentes Instituições de Ensino Superior. Ademais, foram submetidos 85 trabalhos acadêmicos. Desses, 67 foram aprovados e 14 foram premiados.

A carga horária do XXIV Enfermaio em conjunto ao III SIEPS foi de 30 horas, incluindo duas mesas redondas, quatro minicursos, quatro palestras e um período para apresentação dos trabalhos premiados.

Além disso, ressalta-se que a temática geral do congresso teve ênfase na Enfermagem e no atendimento à Saúde de forma multidisciplinar. As palestras tinham como temática: “O cuidado da equipe multiprofissional às pessoas em vulnerabilidade social”; “As tecnologias e inovações para melhorar a saúde universal no século XXI”; “O impacto dos modelos de Saúde para a prática da Enfermagem”; e “O uso da inteligência artificial para o planejamento do cuidado”.

A fim de avaliar o desenvolvimento do evento, a comissão organizadora elaborou um formulário avaliativo via *Google Forms*, que no último dia do evento foi encaminhado aos inscritos. Os itens que contemplaram o documento foram: organização, temática, aulas e infraestrutura. Ao todo, foram realizadas 66 avaliações em relação aos quesitos acima, avaliando cada um entre excelente, ótimo, bom, regular ou ruim. Com isso, a partir do formulário, avaliou-se o nível de satisfação com o evento e sugestões para as próximas edições.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática escolhida para o XXIV Enfermaio e III SIEPS foi “Enfermagem Agora: a força do cuidado na valorização da profissão”. O motivo pela escolha desta temática, justifica-se pelo fortalecimento da campanha *Nursing Now*, encorajando os profissionais de Enfermagem a buscarem o reconhecimento e a valorização da classe, além de apresentar sua importância para os serviços de Saúde.

Para a realização do evento, fez-se necessário a convocação de acadêmicos da graduação de Enfermagem que pudessem colaborar com a equipe, devido ao elevado

quantitativo de demandas. Dessa forma, o grupo PET realizou um processo seletivo para monitores por meio de uma carta de intenção. Sendo assim, quatro estudantes foram selecionados e dispostos nas comissões existentes: científica, secretaria, divulgação e logística.

Pensando em tornar o evento mais dinâmico e atrativo, a comissão organizadora buscou artistas locais para se apresentarem durante os intervalos do evento. Foram escolhidos três artistas, mediante as respostas de um formulário de interesse. Durante o decorrer do curso as apresentações gravadas anteriormente eram apresentadas ao público que interagiu por meio do chat online da plataforma com elogios aos cantores. Foi observado, diante dos feedbacks, que as apresentações culturais proporcionaram aos participantes do evento um momento de descontração e interação entre si.

Com relação às escalas para a transmissão do evento, os bolsistas e monitores dividiram-se pelos turnos da manhã e tarde, durante os três dias. Pelo período da manhã, duas pessoas controlavam a plataforma StreamYard que transmitia a live para o Youtube. Além disso, outras duas pessoas cumpriam com o cerimonial e a intermediação. Durante o período da tarde, todos foram alocados nas salas do Google Meet para a realização dos 4 minicursos, e a divisão ocorreu por três pessoas em cada sala.

O evento ocorreu completamente online, de forma que os palestrantes tivessem acesso a um chat com o público, tanto para o esclarecimento de possíveis dúvidas, como para a troca de experiências. Apesar de o evento ser transmitido ao vivo, as palestras dos turnos da manhã ficaram salvas no canal do Youtube e hoje contam com, aproximadamente, 1780 visualizações. Além dessas, os minicursos também foram disponibilizados posteriormente na plataforma para que o público em geral, além dos inscritos no evento, tivessem acesso. Atualmente, esses vídeos contam com mais de 300 visualizações no canal do PET.

Ao final das palestras e minicursos foi disponibilizado um formulário para possíveis dúvidas e feedback. Neste último houve várias respostas elogiando principalmente a escolha dos palestrantes e a didática, além da relevância dos temas abordados, principalmente, durante as palestras. Tal resultado corrobora com os resultados obtidos na avaliação nos quesitos de temática e aulas.

Tabela 1 – Distribuição da avaliação

Domínios	Itens	Respostas				
		Excelente F(%)	Ótimo F(%)	Bom F(%)	Regular F(%)	Ruim F(%)
Organização	Comissão organizadora	55(83,3)	9(13,6)	1(1,5)	-	1(1,5)
	Divulgação	52(78,2)	11(16,7)	1(1,5)	1(1,5)	1(1,5)
	Comunicação	50(75,8)	13(19,7)	2(3)	-	1(1,5)
Temática	Qualidade/Relevância dos temas	61(92,4)	2(3)	1(1,5)	1(1,5)	1(1,5)
	Programa científico	58(87,9)	6(9,1)	1(1,5)	-	1(1,5)
	Palestrantes	55(83,3)	10(15,2)	-	-	1(1,5)
Aulas	Domínio do conteúdo	61(92,4)	4(6,1)	-	-	1(1,5)
	Didática	52(78,8)	12(18,2)	1(1,5)	-	1(1,5)
Infraestrutura	Logística e Recursos	53(80,3)	9(13,6)	2(3)	1(1,5)	1(1,5)

Legenda: F - frequência

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os desafios enfrentados para a realização do Enfermaio inteiramente online envolveram a necessidade do grupo de encontrar ferramentas capazes de apresentar o evento da melhor maneira possível, buscando referências em encontros online que os petianos haviam experienciado em seu percurso acadêmico. Os bolsistas também pesquisaram plataformas de transmissão, gratuitas e pagas, que pudessem suportar a estrutura de apresentação de cada programação e das explicações de trabalhos.

Diante da busca por sentido dessa “nova vida”, nos dias de quarentena, com o distanciamento físico e todos os impactos da pandemia do coronavírus, é possível encontrar no meio digital novas configurações de ser e de existir no ciberespaço. O milagre de viver e sobreviver à revelia da pandemia nos motivou a criar e a explorar lives que são, essencialmente, expressões vívidas de vídeo síncrono online nas quais se materializam metodologias (COSTA; ALMEIDA; SANTOS, 2021).

A comissão organizadora também encontrou adversidades quanto aos envios dos convites online e às orientações quanto ao uso das plataformas selecionadas, para os potenciais palestrantes dos encontros. Tendo em vista que nem todos possuíam aptidão no manuseio das ferramentas, o PET, por sua vez, ministrou capacitações internas para a comissão sendo posteriormente divulgadas para os convidados de ministração.

Em meio a tantos desafios, foi necessário assumir riscos consideráveis diante da complexidade da vida, pois foi preciso garantir, apesar dos desenvolvimentos desses novos espaços compartilhados, o desafio de continuar produzindo pesquisas e práticas educativas em educação online em tempos de pandemia (COSTA; ALMEIDA; SANTOS, 2021).

Apesar de todos os impasses, os petianos puderam aprender e desenvolver ainda mais suas habilidades tecnológicas e a capacidade que há em realizar eventos online, desde mediar as palestras a operar as plataformas. Realizando as demandas com primazia e eficiência, mais um desafio passa a fazer parte das atribuições e aptidões do PET Enfermagem UECE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, diante deste relato de experiência, que o XXIV Enfermaio, juntamente ao III SIEPS, foi um evento satisfatório para participantes e comissão organizadora. De acordo com os questionários de avaliação e os resultados apresentados, o congresso foi considerado excelente por grande parte dos participantes em cada um dos itens questionados, ascendendo às expectativas em relação às edições anteriores.

Com isso, vale ressaltar que, mesmo diante dos desafios relatados pelos bolsistas do programa em meio a organização de um evento no contexto pandêmico, foi possível alcançar o objetivo maior do Enfermaio, a realização de um evento internacional que permitiu o reconhecimento científico, o compartilhamento de vivências distintas e a valorização da profissão.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. M. F. R.; ALMEIDA, W. C.; SANTOS, E. O. Eventos científicos online: o caso das lives em contexto da Covid-19. **Rev. Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 45, p. 1-16, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/8340/5708>. Acesso em: 2 mar. 2022.



CAPÍTULOS EGRESSOS



ENFERMAIO: UMA OPORTUNIDADE DE TROCAS COLABORATIVAS

Adryel Vieira Caetano da Silva



ENFERMAIO: UMA OPORTUNIDADE DE TROCAS COLABORATIVAS

Adryel Vieira Caetano da Silva

O Enfermaio tornou-se muito maior do que um evento. Em alusão às comemorações da Semana Brasileira de Enfermagem, o Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) deu vida ao Enfermaio. Com edições anuais, o ano de 2021 contou com a 24ª edição, que se consolidou como o maior evento científico da Enfermagem dentro da instituição.

Organizar eventos é uma missão desafiadora e envolve o desenvolvimento de habilidades que vão para além do aluno de graduação. Para um encontro dessa magnitude, é essencial que cooperação, trabalho em equipe e organização andem de mãos dadas para atingir a excelência. O Enfermaio exige uma dedicação intensa e um preparo que, por muitas vezes, inicia-se logo após o término de uma edição. Envolve logística científica e estrutural, além de divulgação.

É seguro ressaltar o quanto os petianos — membros do PET — exercitam o papel de líderes dentro do grupo. As responsabilidades são muitas: propor uma temática, construindo toda uma programação científica e levantando nomes de palestrantes para o evento; pensar na infraestrutura necessária para a realização do Enfermaio de forma proveitosa aos participantes; buscar patrocínios e apoios; além de construir artes, alimentar redes sociais e investir na divulgação do evento. Essas atividades descritas não correspondem a dez por cento das demandas que surgem.

Ter sido da organização de um evento tão grandioso e tradicional do contexto da Enfermagem cearense foi um privilégio. Contribuir para a propagação de conhecimento através dessa solenidade, que representa tanto para a nossa profissão ao nível brasileiro, foi uma conquista inenarrável. Além do mais, a oportunidade de coordenar o Enfermaio trouxe o surgimento de competências que influenciam o crescimento acadêmico e profissional. A experiência de poder estar à frente é extremamente transformadora.

Além disso, o fortalecimento dos laços durante o período de evento é indescritível para a firmeza do grupo. Todos se envolvem, vivem intensamente, e dedicam cada segundo dos dias para garantir que tudo saia o mais próximo da perfeição. É um evento feito com amor e suor. Participar dele durante três anos foi um presente. Três experiências de amadurecimento que, definitivamente, moldaram e alavancaram o profissional que somos.



ENFERMAIO: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E CIENTÍFICA DO PET ENFERMAGEM UECE

Ana Caroline Lima Vasconcelos



ENFERMAIO: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E CIENTÍFICA DO PET ENFERMAGEM UECE

Ana Caroline Lima Vasconcelos

O Enfermaio busca promover encontros científicos, compartilhamento de vivências, além de espaços de aperfeiçoamento profissional entre estudantes de graduação, pós-graduação, profissionais da assistência e docentes. O evento acontece no mês que é internacionalmente alusivo à Enfermagem. O que deu origem ao próprio nome.

O Enfermaio tem como um de seus objetivos aproximar profissionais em formação e expertises dos mais variados temas de relevância para a profissão, sempre em torno de um assunto principal escolhido como foco do evento. Assim, promove momentos de discussão e troca de saberes com embasamento em evidências atuais sobre o cuidado de Enfermagem, e a respeito de temas transversais como a valorização profissional.

Já como integrante do grupo idealizador, participar do evento pode trazer experiências adicionais, como o desenvolvimento de habilidades acerca da organização, do planejamento e da execução dele, além de favorecer um *networking* com profissionais de diferentes especialidades e áreas de atuação.

Também proporciona aos envolvidos o estímulo ao trabalho em equipe por meio de atividades coletivas, como a definição do tema principal do evento, o planejamento dos cursos a serem realizados (que inclui conteúdo programático, convite aos palestrantes, provimento de recursos materiais), a elaboração de folders, impressos e outros instrumentos para divulgação.

Outro importante instrumento que contribui para o desenvolvimento da cooperação entre os organizadores é o *feedback/debriefing*, que acontece ao término do Enfermaio. O intuito é analisar e reviver o evento, de modo a identificar as fragilidades e falhas a serem corrigidas, bem como as potencialidades a serem incentivadas. Contribuindo, assim, para aumentar a qualidade das edições seguintes.

HABILIDADES DESENVOLVIDAS NA ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO

Daniela Maria Freire Marinho



HABILIDADES DESENVOLVIDAS NA ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO

Daniela Maria Freire Marinho

O Enfermaio é um evento científico realizado anualmente pelo Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Promovido para acadêmicos de Enfermagem, técnicos de Enfermagem, enfermeiros e profissionais da área da Saúde interessados pelas temáticas do evento.

Durante o período de bolsista, o petiano tem a possibilidade de desenvolver habilidades durante a organização deste grande evento que, em algumas edições, tem parcerias com instituições internacionais. No final do ano, é feito o planejamento das atividades anuais e decidida a data do Enfermaio e a temática central.

A presença do acadêmico de Enfermagem na organização de um evento regional faz com que ele desenvolva habilidades de liderança, resolução de conflitos, arguição, protagonismo profissional e acadêmico, bem como crescimento do autoconhecimento, responsabilidade, e resolutividade antes, durante e após o evento.

No início do ano, já se inicia as preparações para as reuniões do evento, em que serão decididos o cronograma, os dias de evento, os palestrantes, as divisões das comissões, bem como sugestões de patrocinadores, premiações, atualidades e diferenciais do evento naquele ano. A organização é dividida em comissões para um melhor aproveitamento e, estrategicamente, uma resolução mais assertiva e efetiva das atividades. Algumas das comissões são: científica, estrutura, patrocínio, divulgação e secretaria. A cada evento, tentava-se fazer rodízio entre os integrantes e as comissões para que cada um tivesse a oportunidade do desenvolvimento em diversas habilidades.

O Enfermaio é sinônimo de integração, ciência, arte, oportunidade, crescimento, habilidade, acolhimento e humanização. Sempre gerou alegria e entusiasmo entre os participantes e integrantes, e fez com que cada pessoa desse o seu melhor para crescer profissionalmente e como ser humano.

ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM, EXPERIÊNCIA E CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

Lívia Moreira Lima Vieira



ORGANIZAÇÃO DO ENFERMAIO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM, EXPERIÊNCIA E CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

Lívia Moreira Lima Vieira

O Enfermaio, evento realizado anualmente pelo Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), a fim de trazer temas pertinentes à área da Saúde, por meio de palestras, mesas-redondas e oficinas, visando a valorização da Enfermagem como ciência.

A primeira experiência em organização de eventos, apesar de desafiadora, se torna uma vivência incrível, considerando sua grandiosidade e visibilidade na área da Enfermagem. Não é somente os estudantes que se sentem atraídos, mas também professores de outras universidades e profissionais da área.

O primeiro evento foi vivenciado no ano de 2017. No início o sentimento de apreensão estava presente, pois tudo era novidade. Então, foi feita a divisão e realizada a alocação na comissão de infraestrutura e patrocínio. Com isso, muitas dúvidas surgiram inicialmente, uma vez que não se tinha muito domínio de como era a atuação dessa comissão para a organização do XXI Enfermaio. Foi nesse momento que se teve a percepção do quão desafiador e árduo é a realização de um evento para que ele saia perfeitamente como foi planejado.

Nessa primeira experiência, foi preciso que se aprendesse a realizar as partes burocráticas, como a construção de ofícios para a solicitação de auditórios, bandas para os momentos de abertura e encerramento, além da solicitação de patrocínios que pudessem contribuir com a realização do evento. As demandas aumentavam com o decorrer da organização, porém a comissão agia de forma síncrona e proativa, e isso contribuía para que metas fossem atingidas.

Nessa comissão, foi possível aprender como é possível ser desenvolvida uma boa comunicação com as entidades da universidade para a reserva do auditório para a realização do

evento, e com as empresas patrocinadoras, de forma que essas se sentissem atraídas pelo evento e pelo público-alvo que estaria presente, a fim de lhes trazer um bom retorno.

Esse desafio trouxe não só a experiência de organização de eventos, mas a importância de um trabalho em equipe, de uma boa comunicação e da realização de *networking*. Aprendizados que contribuíram com a formação acadêmica e profissional, uma vez que esses são pilares que possibilitam a construção de uma bagagem repleta de experiências e amadurecimento.



ENFERMAIO E SUA TRAJETÓRIA SOB A ÓTICA DE AGENTES CONSTRUTORES

Suellen Silva Vaz





ENFERMAIO E SUA TRAJETÓRIA SOB A ÓTICA DE AGENTES CONSTRUTORES

Suellen Silva Vaz

O Enfermaio é um evento tradicional de quem é e já foi aluno do curso de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Além de possuir alcance em outras Instituições de Ensino Superior.

O Programa de Educação Tutorial (PET) estimula a realização de atividades extracurriculares e uma delas é a organização de eventos científicos (MELO FILHO, 2019). Dessa forma, uma das atribuições internas do bolsista do PET Enfermagem UECE é planejar e organizar esse evento que proporciona ao estudante a indissociabilidade entre o tripé de ensino, pesquisa e extensão.

Durante a permanência no programa, houve a participação na construção de quatro edições do evento (nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019). Porém, o que se mostrou mais especial e marcante foi o XXI Enfermaio, que teve como tema “Empreendedorismo em Enfermagem: inovando o cuidar em Saúde”, e ocorreu no ano de 2017. Foram planejadas palestras, conferências, mesas-redondas, apresentação de trabalhos científicos, oficinas e minicursos, de acordo com a temática.

Esse evento foi bastante aguardado na comunidade acadêmica devido à inovação do tema, além dos nomes escolhidos para palestrantes que incluía diversos enfermeiros e professores empreendedores.

Logo, a edição de 2017 foi marcada pela união, pelo trabalho em equipe, pela proatividade e pela capacidade de resolução de conflitos, atributos os quais são imprescindíveis a um petiano. A colaboração na construção do Enfermaio traz grandes contribuições para o bolsista, especialmente no desenvolvimento do processo de planejar, seja um evento, uma ação em Saúde ou mesmo seu futuro profissional, quando estiver prestando o cuidado de Enfermagem a um paciente.

REFERÊNCIA

MELO FILHO, J. F. Programa de educação tutorial: trajetória, desafios e articulações.
Revista Eletrônica do Programa de Educação Tutoria I, Três Lagoas, v. 1, n. 1, p. 33-56,
out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/REPET-TL/article/view/8134>.
Acesso em: 2 mar. 2022.



A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO JUGADORA DO ENFERMAIO

Milena Sampaio Gama



A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO JULGADORA DO ENFERMAIO

Milena Sampaio Gama

Idealizado pelo Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), o ENFERMAIO tem uma proposta de levar a vivência, em conjunto ao ensino, à pesquisa e à extensão. O evento costuma ocorrer no mês direcionado às comemorações da Enfermagem (fazendo referência à data de nascimento de Florence Nightingale, dia 12 de maio) e é composto por diversas atividades, desde a apresentação de trabalhos, minicursos, até palestras, discussões e oficinas.

A apresentação de trabalhos promove o incentivo à pesquisa. Envolve acadêmicos, professores, pós-graduandos e profissionais na produção de conhecimento, fazendo com que o conhecimento adquirido seja reconhecido na comunidade científica e discutido, o que permite a troca e a soma de saberes. Os trabalhos apresentados são publicados em anais e os participantes ainda podem ter seus trabalhos premiados.

O ENFERMAIO é amplamente conhecido pelo rigor da escolha dos temas, das palestras e mesas-redondas realizadas. Ao planejar o evento, busca-se sempre o que há de mais atual e/ou relevante no campo do saber da Enfermagem. Assim, desenha-se o evento em volta deste tema, proporcionando aos participantes discussões pertinentes e a difusão de novos conhecimentos. Além disso, são realizados minicursos de temas diversos e atividades culturais.

Tratando-se dos últimos eventos realizados, chama-se atenção ao XXII ENFERMAIO que teve como tema “Enfermagem UECE: 75 anos de luta, construção do conhecimento e compromisso com a saúde”, um evento comemorativo aos 75 anos do curso de Enfermagem. Durante o evento, a história do curso foi retratada através de riquíssimas exposições. Além disso, durante as palestras e mesas-redondas, foi possível constatar as mudanças e melhorias do curso e, principalmente, os resultados ao longo de 75 anos de história.

Participar da comissão organizadora do ENFERMAIO e dos demais eventos e atividades promovidas pelo PET Enfermagem UECE é uma experiência que auxilia no desenvolvimento de diversas habilidades e competências que são exigidas do profissional

enfermeiro em diversos cenários de atuação. E, para além do desenvolvimento profissional, participar da comissão organizadora da vigésima segunda edição do evento foi enriquecedor. Ao passo que histórias e relatos de professores e antigos alunos eram colhidos, foi possível conhecer a história do curso de Enfermagem da UECE desde o seu início, como se desenvolveu ao longo do tempo até chegar aos dias atuais. Onde se tem não somente o curso de graduação, mas programas de mestrado, doutorado e, mais recentemente, residência com estrutura, qualidade e relevância inquestionáveis.

Assim, a vivência do ENFERMAIO na perspectiva da comissão organizadora é singular e engrandecedora, de acordo com cada edição, tanto no âmbito profissional e acadêmico, quanto no âmbito do desenvolvimento pessoal. Outras edições marcantes foram as realizadas nos anos de 2017 e 2019, que trouxeram como temática: “Empreendedorismo em Enfermagem” e “Tecnologias, Inovações e Desafios da Enfermagem no Século XXI”, respectivamente.



CAPÍTULO MINICURSO OBSTETRÍCIA



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

Luana Silva de Sousa
Ana Mara Alves Cardoso
Beatriz Viana da Silva
Luana Sousa de Carvalho
Germana Pinheiro Correia Lima Sousa



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

Luana Silva de Sousa

Ana Mara Alves Cardoso

Beatriz Viana da Silva

Luana Sousa de Carvalho

Germana Pinheiro Correia Lima Sousa

A dor do trabalho de parto é mundialmente conhecida, difundida e estudada. A percepção da parturiente acerca da dor envolve aspectos multifatoriais, como biológicos — intensidade e duração das contrações uterinas, condição física da gestante, pressão exercida pelo feto nas estruturas pélvicas no período expulsivo — psíquicos, sociais e culturais. Ademais, está relacionada às experiências prévias da mulher, às expectativas geradas, ou não, durante a gravidez e o momento do parto, além do cuidado ofertado nesse processo (MAFETONI *et al.*, 2019).

O alívio da dor envolve suporte físico e emocional adequado que deve transmitir à parturiente segurança, e prestar orientações sobre a evolução do trabalho de parto. O uso dos métodos não farmacológicos contribui para o alívio da dor, minimiza o nível de estresse e de ansiedade, promovendo satisfação com o cuidado prestado (DIAS *et al.*, 2018).

Essas estratégias de alívio da dor estão sendo bastante difundidas, principalmente com a inserção de outros atores sociais, além da figura do médico, no cenário do parto, como enfermeiros obstetras, doulas, fisioterapeutas e acompanhante de livre escolha da parturiente. Assim, a assistência ao parto passou a ser compartilhada, interprofissional, o que propiciou a transição do modelo tradicional para o cuidado mais holístico e integral.

Ademais, a atuação em equipe no processo de parturição vem se consolidando na assistência ao parto e nascimento, de modo a garantir a qualificação da atenção obstétrica e neonatal, levando à redução das intervenções desnecessárias, ao respeito ao parto como um processo fisiológico e à integralidade do cuidado (SOUSA *et al.*, 2021).

A utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e o parto reforça a preocupação desses profissionais envolvidos na humanização da assistência em oferecer conforto e apoio às parturientes no enfrentamento da dor.

Além de atuar na diminuição da dor, pesquisadores afirmam que esses métodos também diminuem o medo e aumentam a autoconfiança das parturientes, pois promovem relaxamento e diminuem a tensão muscular, o que propicia a evolução mais rápida e satisfatória do trabalho de parto (DIAS *et al.*, 2018; CAVALCANTI *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

Além disso, quando esses profissionais reconhecem e respeitam a fisiologia do parto, colocam essas técnicas à disposição das mulheres para elas escolherem o que preferirem ou acharem melhor, de acordo com sua necessidade e vontade, promovendo a liberdade e a autonomia das parturientes com seus corpos (GOMES; DAVIM, 2018; SANTOS *et al.*, 2021).

Estudiosos afirmam que resultados positivos à aplicação das estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto e o parto podem ser intensificados se forem associadas entre si, de maneira complementar (SILVA; LARA, 2018; CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Este estudo tem como objetivo ser complemento à palestra realizada no XXIV Efermaio – *Enfermagem Agora: A Força Do Cuidado Na Valorização Da Profissão III Seminário Internacional De Integração Institucional Ensino, Pesquisa e Serviço*, cuja temática foi “Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto”.

Neste capítulo, abordaremos os principais métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados na realidade do Sistema Único de Saúde e como eles interferem na promoção do conforto, da satisfação e da segurança da parturiente e dos profissionais envolvidos, além da qualificação da atenção obstétrica.

1 APOIO CONTÍNUO

O apoio contínuo é um diferencial no período de trabalho de parto e no parto, sendo fundamental a presença de um acompanhante de escolha da mulher e/ou um profissional de sua confiança.

Esse suporte contínuo consiste na qualidade de presença de uma pessoa — ou de atores sociais — que ofereçam conselhos, medidas de conforto físico e emocional, estratégias de enfrentamento da dor e encorajamento durante o processo de parturição, além de garantir informações e orientações tanto para a mulher como para seu acompanhante, também facilitando a comunicação com a equipe que os assiste (DIAS *et al.*, 2018).

Salienta-se que o apoio contínuo pode ser ofertado por pessoas com características distintas, como profissionais da saúde, companheiro(a), familiar, amigo(a), ou por doulas, acompanhantes de parto especialmente treinadas. No entanto, pesquisadores indicam que melhores resultados são observados quando este papel é desempenhado por quem não faz parte da equipe hospitalar, nem da rede de apoio social da parturiente, mostrando a relevância do papel da doula na assistência (BOHREN *et al.*, 2017; JUNGES; BRUGGEMANN, 2020).

Membros da rede social de uma mulher podem ter menos experiência com o parto e ter suas próprias necessidades relacionadas à mulher, ao bebê e ao processo de parto, em comparação com alguém exercendo a função de doula (BOHREN *et al.*, 2017; JUNGES; BRUGGEMANN, 2020).

Em relação aos benefícios do apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto, uma revisão sistemática da Biblioteca Cochrane, de 2017, em que foram analisados 27 ensaios clínicos sobre o apoio contínuo com 15.858 mulheres em 17 países, evidenciou que as mulheres que tiveram apoio contínuo eram mais propensas a ter parto vaginal espontâneo, menor probabilidade de relatar insatisfação com a experiência do parto e usar qualquer analgesia intraparto. Além disso, seus partos eram mais rápidos, tinham menor propensão a ter cesárea ou parto vaginal instrumental, analgesia regional ou um bebê com pontuação baixa de Apgar no quinto minuto de vida (BOHREN *et al.*, 2017).

O apoio emocional e físico à parturiente proporciona conforto, tranquilidade, e consequentemente, alívio da dor, uma vez que essas ações favorecem a diminuição do tempo de trabalho de parto e o manejo adequado da dor. Ajudam também na tomada de decisões pelas mulheres, promovendo um ambiente agradável para o nascimento e contribuindo para uma vivência mais positiva do parto (LINS *et al.*, 2019; ISFER, 2017).

2 BOLA SUÍÇA

O uso da bola suíça tem se revelado como importante artifício para atenuação da dor durante o trabalho de parto. Existem vários modelos e tamanhos de bola suíça para acomodar as mulheres em suas singularidades (ROTH *et al.*, 2016; DELGADO *et al.*, 2019).

Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, algo muito importante para a progressão do trabalho de parto. Estudos experimentais randomizados mostraram que houve significativamente menor intensidade da dor imediatamente após o uso da bola suíça, a massagem e o banho, permitindo atraso e redução do uso de analgesias farmacológicas. Ademais, houve diminuição da ansiedade e da liberação de

epinefrina em mulheres que realizavam exercícios perineais com a bola (GALLO *et al.*, 2018; HENRIQUE *et al.*, 2018).

O uso desse método possibilita a correção da postura, o relaxamento, o alongamento, e trabalha a musculatura do assoalho pélvico. Seus benefícios decorrem do fato da posição vertical favorecer a força da gravidade e, conseqüentemente, a descida e a progressão fetal no canal de parto, além de estimular os movimentos espontâneos e permitir que a mulher possua o controle, reconhecendo seu corpo. Destaca-se que o momento ideal para a aplicação da bola suíça é durante a fase ativa do trabalho de parto, visto que é nesse período que as contrações se intensificam (BARBIERI *et al.*, 2013; SCARTON *et al.*, 2018).

Estudiosos evidenciaram, em uma revisão sistemática com metanálise de quatro ensaios clínicos randomizados com 220 gestantes em trabalho de parto, que houve redução significativa da dor no primeiro período clínico do parto com o uso da bola suíça, pois ela facilita melhor posicionamento e abertura da pelve materna; já no período expulsivo, pode auxiliar na rotação e na descida da apresentação fetal (MAKVANDI *et al.*, 2015).

Outra revisão recente, em que foram incluídos oito ensaios clínicos, corroborou com o achado supracitado, reforçando que o uso da bola suíça no trabalho de parto, quando comparado aos cuidados habituais, diminui a intensidade da dor (DELGADO *et al.*, 2019).

3 CAVALINHO

Outra tecnologia, o cavalinho — banquinho em formato de “U” semelhante a uma cadeira de assento invertido — é uma importante ferramenta no processo de evolução do trabalho de parto, já que permite uma maior liberdade de variação de posições, favorecendo, assim, o mecanismo que envolve a musculatura do assoalho pélvico (JANTSCH; SCHUSTER, 2020).

Ao usar o cavalinho, a parturiente pode apoiar o tórax e os braços, jogando o peso do corpo para frente, podendo somar o apoio do profissional de saúde e/ou do acompanhante, que ficam livres para fazer massagem na região lombar durante a contração, promovendo alívio da dor (SOUSA *et al.*, 2020).

Essa tecnologia favorece a adoção de uma postura mais verticalizada, o que favorece a gravidade e, conseqüentemente, a descida e rotação do bebê. Vem sendo bastante utilizada no cenário do parto associada a outras estratégias para alívio da dor.

4 BANHO DE ASPERSÃO/IMERSÃO

O banho de aspersão é bastante eficiente para promover o relaxamento e aliviar a dor. Durante o banho, a mulher pode utilizar outros métodos em sincronia, como ficar sentada na bola suíça, agachada com apoio em barras ou escada de Ling, em pé, fazendo balanceio pélvico; o acompanhante ou o profissional que está partejando também pode, ao mesmo tempo, massagear a região lombar e incentivar a utilização de técnicas de respiração consciente, aliando a ambiência acolhedora (diminuição da sensação de observação com a penumbra, musicoterapia).

Em especial, o banho pode ser considerado um método que diminui a dor, principalmente quando utilizado em uma temperatura aquecida, pois promove a redução dos níveis sistêmicos de adrenalina, contribuindo para o relaxamento da mulher, seu bem-estar e a diminuição dos níveis de ansiedade, medo e sensação dolorosa que a fisiologia do parto propicia (MARINS *et al.*, 2020).

Outrossim, contribui no aumento da produção endógena de ocitocina, fazendo com que a contratilidade uterina aumente e o tempo de trabalho de parto diminua, visto que isso apenas é possível com a diminuição dos níveis de adrenalina. Nesse contexto, tanto o banho de aspersão quanto o de imersão são técnicas de fácil utilização e com boa aceitação das parturientes (MARINS *et al.*, 2020).

O relaxamento materno, devido à imersão em água morna, favorece uma maior elasticidade dos tecidos pélvicos, reduz a sensação dolorosa de contrações e diminui o número de intervenções obstétricas desnecessárias, como fórceps ou ventosas, episiotomias e ocorrência de traumas perineais graves (CAMARGO *et al.*, 2018).

Eventualmente, o parto pode acontecer durante o banho de aspersão e/ou de imersão. O parto na água ou a expulsão do recém-nascido na água, geralmente ocorre durante a imersão completa do abdome da mulher durante o parto em uma piscina ou banheira grande o suficiente para possibilitar liberdade de movimento para a mãe, permitindo que ela mude de posição dentro da água (CLUETT *et al.*, 2018).

O primeiro parto na água relatado na literatura médica foi realizado em um vilarejo na França, em 1805, e foi publicado no periódico *Annales de La Societé de Médecine Pratique de Montpellier* (CHURCH, 1989).

A Royal College of Midwives (RCM) apoia o parto em água, disponível no Reino Unido desde os anos 1980. Os benefícios da imersão na água durante o trabalho de parto são o alívio da dor, a liberdade de movimento e a possibilidade de ter uma experiência holística e

privada para a mulher e seu parceiro, resultando em grande satisfação materna com a experiência do parto (RCM, 2012).

A literatura brasileira atual aborda, de forma ampla, o uso da imersão na água durante o trabalho de parto como método não farmacológico para alívio da dor. Entretanto, as publicações sobre o parto na água ainda são restritas, sendo necessário informar às mulheres que há insuficiência de evidências de alta qualidade, tanto para apoiar como para desencorajar o parto na água (BRASIL, 2017; BRILHANTE *et al.*, 2017).

5 MUSICOTERAPIA

Este é um método terapêutico alternativo, não invasivo, simples, eficiente, seguro e econômico que pode ser utilizado antes, durante e depois do trabalho de parto (CAMPOS, 2015; PERDIGÃO, 2019). Desse modo, auxilia na criação de uma ambiência acolhedora para as parturientes e todos os envolvidos no processo de parturição.

O uso de estimulação musical pré-natal com música relaxante e instrumental, durante um período de catorze sessões de música de 40 minutos, pode ser benéfico e eficaz como uma ferramenta para reduzir a ansiedade em mulheres grávidas, ajudando-as a relaxar e, como resultado, melhorar o processo do parto ao reduzir o primeiro estágio do trabalho de parto em nulíparas (GONZÁLEZ *et al.*, 2018).

A musicoterapia produz efeitos benéficos em três áreas: afetiva, cognitiva e psicomotora (BERGOLD; ALVIM, 2009). Ademais, permite um melhor controle e alívio da dor, reduzindo a ansiedade e o medo, tornando a experiência do trabalho de parto mais positiva e satisfatória.

A música tem efeitos benéficos no corpo humano, como reduzir a pressão arterial e o pulso, relaxar os músculos e a respiração, e alcançar movimentos mais rítmicos. Além disso, é um elemento de distração que aumenta o entendimento de controle e provoca um aumento nos níveis de endorfina (LIU *et al.*, 2016; GUÉTIN *et al.*, 2018).

Assim, percebe-se que a musicoterapia não tem efeito apenas ansiolítico, como também pode reduzir significativamente a percepção da intensidade da dor durante o trabalho de parto e parto.

6 AROMATERAPIA

Aromaterapia é uma técnica milenar que utiliza óleos essenciais extraídos de diversas partes de plantas aromáticas (SILVA *et al.*, 2020). Os óleos essenciais são extraídos com um alto nível de concentração e, ao serem absorvidos por inalação ou por uso tópico na pele, atuam nos receptores sensitivos estimulando o sistema nervoso parassimpático, promovendo o relaxamento (SILVA *et al.*, 2019).

Óleo essencial é um termo que designa substâncias aromáticas, geralmente de odor agradável e intenso, na maioria em forma líquida, encontradas em diferentes órgãos vegetais. Um óleo essencial apresenta uma composição complexa, muitas vezes com diversos compostos químicos, em que eles apresentam ação sinérgica ou complementar entre si, modulando sua atividade (NEVES, 2011).

Aromas, como lavanda, jasmim, eucalipto, rosa e laranja, trazem efeitos significativos na percepção da dor, na ansiedade das parturientes e, conseqüentemente, na duração do trabalho de parto (KAVIANI *et al.*, 2014; CHEN *et al.*, 2019).

A lavanda tem efeitos tranquilizantes e relaxantes, portanto seu uso para redução da dor gera calma e tranquilidade durante o parto (KHEIRKHAH *et al.*, 2014). O óleo essencial de rosa atua diretamente no sistema nervoso central diminuindo os níveis de ansiedade intraparto; já o de laranja oferece uma redução na ansiedade da mulher. Isto é constatado ainda, que este efeito ocorre também no feto, ultrapassando a barreira placentária através da via respiratória e, ainda, na amamentação (NAMAZI *et al.*, 2014).

Existem várias estratégias para o uso da aromaterapia com óleos essenciais, e os efeitos de alívio do estresse e da promoção do conforto podem ser gerados massageando os óleos essenciais naturais na pele, adicionando-os à água do banho ou inalando os aromas dos óleos adicionados a uma infusão de vapor ou queimador (VALIPOUR *et al.*, 2012).

Deve-se levar em consideração alguns cuidados com o uso dos óleos essenciais, como: certificar-se quanto à aquisição de óleo essencial puro, 100% natural e vegetal para não levar por engano, a essência sintética. Esta não oferece os mesmos benefícios do óleo e pode causar efeitos deletérios à saúde. Ademais, o produto deve vir conservado em frascos de cor escura (âmbar), azul ou verde, para que sejam protegidos da ação da luz ultravioleta, pois podem sofrer perdas se expostos a esses raios (NASCIMENTO; PRADE, 2020).

O uso dos óleos essenciais durante o trabalho de parto pode ser um importante aliado diante das manifestações dolorosas e psicológicas inerentes a esse processo. Quando utilizado no trabalho de parto, pode trazer benefícios, como alívio de sensações dolorosas e progressão

do trabalho de parto, redução da ansiedade e medo, dentre outros, fazendo com que o parto seja mais confortável e humanizado, elevando a sensação de bem-estar da parturiente (SANTANA *et al.*, 2019; PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019).

A aromaterapia revela-se muito importante para o alívio da dor, ansiedade, estresse, dentre outros sintomas desconfortáveis inerentes ao trabalho de parto, podendo ser aplicada de forma única ou associada a outras terapias como a massagem, considerando a individualidade de cada parturiente e, para tal, a seleção dos óleos essenciais deve ser criteriosa, bem como sua via de aplicação (SANTOS *et al.*, 2021).

Conclui-se que a aromaterapia traz inúmeros benefícios às parturientes, entretanto as evidências para seu uso no trabalho de parto e no parto ainda são insuficientes e muitos profissionais não possuem qualificação para aplicação (OLIVEIRA *et al.*, 2019; DUARTE *et al.*, 2019; PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019).

7 VERTICALIZAÇÃO

Outras técnicas, como deambulação e adoção de posições alternadas, também diminuem o tempo de trabalho de parto e, conseqüentemente, reduzem procedimentos intervencionistas, tempo de internação hospitalar e necessidade de analgesia, pois aumentam a dilatação cervical e a intensidade da força de contração, além de favorecer a descida fetal e a mobilidade pélvica (HANUM *et al.*, 2017).

É possível observar, na assistência ao trabalho de parto, que a movimentação melhora o prognóstico do parto. Em especial, as posições eretas são favorecidas pela ação da gravidade, promovendo a descida do bebê, o aumento dos diâmetros da região pélvica e o ângulo de encaixe do bebê, auxiliando na progressão do trabalho de parto. A movimentação se torna ainda mais eficaz quando a mulher descobre o que funciona nela, quando encontra seu próprio ritmo e seus próprios mecanismos de mobilidade.

Assim, quando a mulher adota a posição mais confortável no momento das contrações, há diminuição da percepção da dor sentida, maior conforto e empoderamento do processo de parturição (LEHUGEU; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Estudos apontam que, em associação, outro método que se destacou foram os exercícios respiratórios de relaxamento. Todas essas estratégias, utilizadas em conjunto, apresentam maior efetividade, conforme os relatos das próprias parturientes (HANUM *et al.*, 2017; GOMES; DAVIM, 2018).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a efetividade do uso de métodos não farmacológicos no manejo da dor, além da redução do tempo de trabalho de parto com o aumento da dilatação uterina. Outro fator importante é que o uso desses métodos promove o relaxamento das gestantes, reduz a ansiedade materna, aumenta o vínculo entre a gestante e seu acompanhante, e reduz o risco de exposição desnecessária aos fármacos e seus efeitos colaterais. Devendo, portanto, ser estimulado pela equipe multidisciplinar, e as pacientes encorajadas a utilizá-los.

A implantação desses métodos traz uma grande conquista na humanização da assistência para mãe, bebê e família, visto que propõe uma assistência menos intervencionista possível para a promoção de um trabalho de parto fisiológico e com menos traumas para mãe-bebê. Assegurando um momento único na vida de todos os envolvidos e proporcionando uma experiência positiva para a mulher, de forma que o parto normal seja lembrado como um momento especial.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, M. *et al.* Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002013000500012/1982-0194-ape-S0103-21002013000500012.x16677.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto and Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XGLF3vqTByPv4x7b7THVftw/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BOHREN, M. A. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 7, n. 7, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483123/>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BRILHANTE, A. F. *et al.* Avaliação de partos assistidos na água por enfermeiras obstetras. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4418-4423, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/15017/24710>. Acesso em: 5 mar. 2022.

CAMARGO, J. C. S. *et al.* The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital Experience. **Women and Birth**, [s.l.], v. 31, n. 5, e325-e333, 2018.

CAMPOS, M. C. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo y el parto. **Metas de enfermería**, [s.l.], v. 18, n. 8, p. 7, 2015.

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

CHEN, S. F. *et al.* Labor pain control by aromatherapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Women and Birth**, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 327-335, 2019.

CHURCH, L. K. Waterbirth: one birthing center's observation. **J Nurse-Midwifery**, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 165-170, 1989.

CLUETT, E. R.; BURNS, E.; CUTHBERT, A. Immersion in water during labour and birth. **Cochrane Database Syst Rev.**, [s.l.], v. 5, 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000111.pub4/full>. Acesso em: 5 mar. 2022.

DELGADO, A. *et al.* The use of the birth ball for women in labour: a systematic review. **Complement Ther Clin Pract.**, [s.l.], v. 35, p. 92-101, 2019.

DIAS, E. G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/viewFile/1398/442>. Acesso em: 5 mar. 2022.

DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na Enfermagem Obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2-3, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54164/pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GALLO, R. B. S. *et al.* Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **J Physiother**, [s.l.], v. 64, n. 1, p. 33-40, 2018.

GOMES, E. C. H.; DAVIM, R. M. B. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3426-3435, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/237709/30858>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GONZÁLEZ, J. G. *et al.* Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [s.l.], v. 31, n. 8, p. 1058-1065, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314855979_Effects_of_prenatal_music_stimulation_on_statetrait_anxiety_in_full-term_pregnancy_and_its_influence_on_childbirth_a_randomized_controlled_trial. Acesso em: 5 mar. 2022.

GUÉTIN, S. *et al.* A Smartphone-Based Music Intervention to Reduce Pain and Anxiety in Women before or during Labor. **European Journal of Integrative Medicine**, [s.l.], v. 21, p. 24-26, 2018.

HANUM, S. P. *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3303-9, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/110197/22089>. Acesso em: 5 mar. 2022.

HENRIQUE, A. J. *et al.* Nonpharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **Int J Nurs Pract.**, [s.l.], v. 24, n. 3, 2018.

ISFER, Y. F. **O perfil profissional e sócio demográfico das doulas brasileiras.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

JANTSCH, N.; SCHUSTER, R. V. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 388-404, 2020. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2692/1728>. Acesso em: 5 mar. 2022.

JUNGES, C. F.; BRÜGGEMANN, O. M. Factors associated with support provided to women during childbirth by companions in public maternity hospitals. **Texto Contexto Enferm.**, [s.l.], v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239>. Acesso em: 5 mar. 2022.

KAVIANI, M. S. *et al.* The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. **British Journal of Midwifery**, [s.l.], v. 22, n. 2, 2014.

KHEIRKHAH, M. *et al.* Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. **Iran Red Crescent Medical Journal**, [s.l.], v. 16, n. 9, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270653/>. Acesso em: 5 mar. 2022.

LEHUGEUR, D; STRAPASSON, M. R; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11 n. 12, p. 4929-4937, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/viewFile/22487/25309>. Acesso em: 5 mar. 2022.

LINS, H. N. S. *et al.* Vivências na assistência à mulher: percepção das doulas. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1264-1269, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/238358/32212>. Acesso em: 5 mar. 2022.

LIU, Y. *et al.* Effects of music listening on stress, anxiety and sleep quality for sleep disturbed C pregnant women. **Women Health**, [s.l.], v. 56, n. 3, p. 296-311, 2016.

MAFETONI, R. R. *et al.* Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-14, 2019.

MAKVANDI, S. *et al.* Effect of birth ball on labor pain relief: a systematic review and meta-analysis. **J Obstet Gynaecol Res.**, [s.l.], v. 41, n. 11, p. 1679-1686, 2015.

MARINS, R. B. *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev. Fun. Care Online**, [s.l.], v. 12, p. 276-281, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502/pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

NAMAZI, M. *et al.* Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, [s.l.], v. 16, n. 6, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102991/>. Acesso em: 5 mar. 2022.

NASCIMENTO, A.; PRADE, A. C. K. **Aromaterapia: o poder das plantas e dos óleos essenciais**. Recife: Fiocruz-PE, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Cuidado-integral-na-Covid-Aromaterapia-ObservaPICS.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

NEVES, J. S. **Aromaterapia: um tema para o ensino de química**. 2011. 28 f. Monografia (Licenciatura em Química) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 2, n. 72, p. 475-83, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XnCbKCbKR4JBjdfqTxPm36K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

PAVIANI, B. A.; TRIGUEIRO, T. H.; GESSNER, R. O uso de óleos essenciais do trabalho de parto e parto: Revisão de Escopo. **REME- Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1262.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

PERDIGÃO, L. K. C. **Musicoterapia e aromaterapia para alívio da dor em trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro especialista**. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Politécnico de Bragança, Viana do Castelo, 2019. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2178/1/Ligia_Perdigao.pdf. Acesso em: 5 mar. 2022.

RCM. **Immersion in Water for Labour and Birth**. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. [S.l.: s.n.], 2012.

ROTH, C. *et al.* Randomized controlled trial of use of the Peanut Ball during labor. **MCN Am J Matern Child Nurs.**, [s.l.], v. 41, n. 3, p. 140-146, 2016.

SANTANA, A. T. *et al.* Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 135- 144, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SANTOS, A. C. M. *et al.* Atuação da Enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 9505-9115, jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23722/19060>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SANTOS, R. S. *et al.* Aromaterapia segura: evitando a toxicidade no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 6, p. e27210615827-e27210615827, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15827/14086/202488>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SCARTON, J. *et al.* Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Rev. Fund. Care Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918/pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SILVA, C. A.; LARA, S. R. G. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CZTKgqNPJTvTc8YjmFP7r3k/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SILVA, M. A. *et al.* Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 455-463, fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/download/237753/31358>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SILVA, M. A. N. *et al.* Acerca de pesquisas em aromaterapia: usos e benefícios à saúde. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, n. 19, p. 32-40, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/224>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SOUSA, A. G. N. S. *et al.* Avaliação dos Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor (MNFAD) no trabalho de parto por puérperas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 50, p. e2583-e2583, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2583/2089>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SOUSA, L. S. *et al.* Indicadores maternos dos partos assistidos em um centro de parto normal intra-hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaEnfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1067#:~:text=Resultados%3A%2054%2C2%25%20das,4%25%20a%20episiotomia%20foi%20realizada>. Acesso em: 5 mar. 2022.

CAPÍTULO CONFERÊNCIA: 15 ANOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE: 15 ANOS DE CIÊNCIA E INOVAÇÃO

Maria Lúcia Duarte Pereira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE: 15 ANOS DE CIÊNCIA E INOVAÇÃO

Maria Lúcia Duarte Pereira

1 INTRODUÇÃO

A Universidade Estadual do Ceará (UECE) foi criada em 1975, tendo, portanto, 46 anos de história. O curso de Enfermagem da UECE possui 78 anos, pois teve início na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, em 1943 e, posteriormente foi abraçado pela UECE. Desse modo, a área da Enfermagem se demonstra como um dos pilares da Universidade desde a sua criação.

Além disso, é preciso falar da missão da Universidade, que é produzir, disseminar conhecimento e treinar profissionais para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida na região. Para cumprir tal função, a UECE possui cursos de graduação e pós-graduação. Com relação à pós-graduação, há 46 cursos *stricto sensu*, dentre os quais se encontra o Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), e um portfólio ainda maior na modalidade *lato sensu*.

O PPCCLIS foi pensado, em seu início, pela professora Maria Salete Bessa Jorge e pelo professor José Jackson Coelho Sampaio, sendo apresentado e aprovado em 2003 o projeto do curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS). Com o início do curso de mestrado e seus trabalhos, o CMACCLIS recebeu a primeira avaliação plena da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo triênio 2007-2009, conquistando a nota 4.

A partir dessa nota, idealizou-se a criação do curso de doutorado, que foi apresentado e aprovado no ano de 2011. No ano seguinte, o programa realizou a primeira seleção para o doutorado. Nesse mesmo, período houve a reformulação no nome do Programa para a denominação adotada atualmente.

Com o curso de mestrado e doutorado integrando o Programa, a avaliação da CAPES referente ao quadriênio 2013-2016 atribuiu nota 5 ao PPCCLIS, colocando o mesmo em um local de excelência em pós-graduação. É importante refletir que, em menos de 15 anos de existência, o programa conquistou a nota 5 na avaliação da CAPES, havendo expectativas para a nota 6 na avaliação do quadriênio seguinte.

O presente relato visa apresentar uma descrição geral do PPCCLIS, considerando seus objetivos, sua estrutura, suas atividades desenvolvidas e os resultados alcançados ao longo da sua existência.

2 PPCCLIS: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, PRÊMIOS E PRODUÇÃO ACADÊMICA

Ao longo de sua história, o PPCCLIS já formou 230 mestres, 67 doutores e 8 pós-doutores. Há no Programa o financiamento e apoio com a presença de 34 bolsas CAPES, 13 bolsas FUNCAP e 5 bolsas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Programa conta ainda com dois professores doutores bolsistas de produtividade pela CNPq.

Contudo, o que se observa atualmente é um período de dificuldade, com uma ameaça grande à pós-graduação através de cortes de bolsas e financiamento. Desse modo, a importância de bolsas dentro do PPCCLIS é expressiva e reflete a qualidade e seriedade do Programa com a formação de pós-graduandos. O cenário ideal dentro da pós-graduação seria que todo aluno tivesse uma bolsa que garantisse a dedicação exclusiva ao curso, assegurando o cuidado à pesquisa.

Dentre as missões do PPCCLIS está a internacionalização do Programa. É preciso difundir a nossa ciência e que nos tornemos vistos mundialmente, elevando a qualidade da pós-graduação brasileira. Nesse sentido, o PPCCLIS conta com quatro alunos que realizaram o doutorado sanduíche no exterior. Com destaque para as parcerias em Portugal e nos Estados Unidos.

Durante a trajetória do Programa, foram incontáveis os prêmios recebidos em eventos nacionais e internacionais. Porém, dois prêmios merecem destaque devido ao seu alto impacto e valorização pela CAPES. O primeiro foi o *Excellence in Achievement*, pela Houston Community College, e o mais recente foi a menção honrosa do prêmio CAPES em 2018.

Com relação às publicações, o PPCCLIS obteve, no período de 2013 a 2016, 262 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. No período mais atual, referente

ao quadriênio de 2017 a 2020, houve considerável avanço, com o quantitativo superior a 400 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, e a presença de produções equivalentes a programas de excelência em impacto e alcance.

Mais recentemente, ressaltam-se as publicações sobre a Covid-19 e a pandemia. O PPCCLIS possui o mérito de ter realizado o primeiro estudo de predição do pico de casos de Covid-19 em capitais do Brasil, com grande impacto e repercussão em meios jornalísticos. Foi um estudo de suma importância e contribuição para a ciência na atualidade.

Além das publicações na área de Covid-19, têm-se ainda publicações importantes nas áreas de epidemiologia, *e-health*, inteligência artificial, robótica, tecnologias e inovação. Há diversos produtos advindos de pesquisas de mestrados e doutorados do PPCCLIS.

No Programa, foi desenvolvido por uma aluna um robô para o cuidado ao idoso na prevenção de quedas, evidenciando o vínculo do PPCCLIS com o curso de computação. Acredita-se na importância das parcerias para o desenvolvimento e avanço do Programa, pois, através destas, houve a clara evolução das pesquisas em *e-health*, inteligência artificial e robótica em Saúde.

Constam 139 alunos matriculados no Programa, dentre turmas de mestrado e doutorado. Cabe citar aqui da conquista do doutorado interinstitucional (DINTER), estabelecido com a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), que se encontra em desenvolvimento atualmente e, na minha opinião, já é um sucesso. O PPCCLIS também foi aprovado em um edital que estabeleceu o convênio com a Secretaria da Educação (SEDUC), tendo sido o Programa com maior procura pelos professores da educação para realizar mestrado e doutorado.

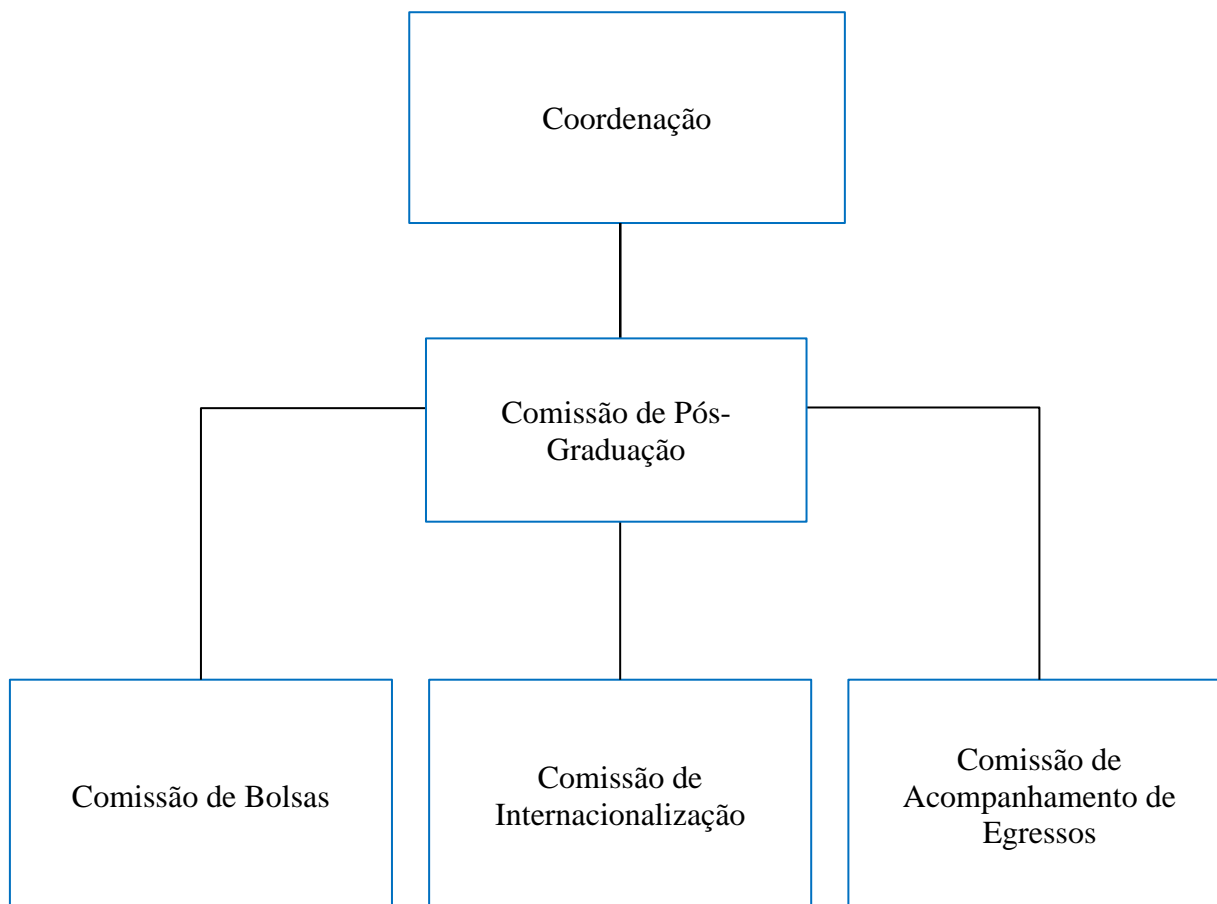
A interdisciplinaridade é uma prerrogativa hoje alcançada pelo Programa, com a presença de várias áreas do conhecimento além da Enfermagem, dentre estas estão a Farmácia, a Psicologia e a Medicina.

3 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO PPCCLIS

Com relação às coordenações do Programa, ao longo de seus anos de história foram 6 gestões, das quais parabeno a todas as professoras doutoras pela contribuição e construção do PPCCLIS de excelência que conhecemos hoje.

A organização administrativa do Programa está representada no organograma conforme a Figura 1.

Figura 1 – Estrutura administrativa do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

A coordenação é responsável pela gestão e administração dos cursos. Além dessa, há as comissões encarregadas de assuntos específicos. A comissão de pós-graduação é responsável pela avaliação de assuntos, como inscrição de professores para pós-doutorado e admissão de professores ao colegiado. É uma comissão que avalia demandas previamente à apreciação pelo colegiado.

A comissão de bolsas é responsável pela seleção dos bolsistas e regulamentação destas. A comissão de internacionalização se destaca pelo pioneirismo, tendo sido implantada no Programa antes mesmo da Universidade. Por fim, a comissão de acompanhamento de egressos passa por dificuldades, mas tem se tornado uma pauta da UECE para o desenvolvimento de políticas.

4 PPCCLIS: OBJETIVOS, LINHAS DE PESQUISA, PARCERIAS E AVALIAÇÃO

Retornando a falar sobre as conquistas mais recentes do Programa, o DINTER foi aprovado e homologado em 2019 pela CAPES, sendo a seleção realizada ao fim do mesmo ano e as aulas iniciadas em 2020. Entretanto, o início das aulas estava planejado para março, sendo adiado para abril devido às repercussões da pandemia de SARS-CoV-2. Essa mudança foi um desafio a ser superado, com rearranjo das disciplinas para o ensino remoto. Nesse período, não só o DINTER, mas todo o Programa teve que se reinventar para garantir a continuidade da formação de mestres e doutores.

Desse modo, cabe a reflexão sobre os objetivos do Programa. A princípio, tem-se como objetivo capacitar o enfermeiro e demais profissionais da Saúde para a análise crítica do cuidado clínico na pesquisa, no ensino, na assistência e na gestão em Saúde e Enfermagem, considerando fundamentos éticos, políticos e sociais.

Porém, o Programa também tem como propósito fundamental formar cientistas em Enfermagem e Saúde, capazes de liderar equipes para investigação de novos saberes científicos, tecnológicos e de inovação na área da Enfermagem e demais profissões no campo da Saúde, com vistas à melhoria da saúde e da vida da população, sob a égide dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

São três linhas de pesquisa dentro do Programa. Sendo estas: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde; Políticas, Práticas e Gestão para o Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde; Inovação e Tecnologia no Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde. A terceira linha foi acrescentada através da atualização do regimento no ano de 2020.

Relacionado às parcerias, estas são importantes para o crescimento da pós-graduação. O Programa possui diversos convênios nacionais e internacionais que fortalecem a formação e as pesquisas dos estudantes e professores do PPCCLIS. Os vínculos estão para além de apoio em pesquisas, mas também estão presentes nas disciplinas que compõem os cursos ofertados, garantindo a alta qualidade e diversidade no ensino.

Com foco na internacionalização, há parcerias constantes com diversas instituições estrangeiras. O vínculo se concretiza através de estudantes que realizam doutorado na modalidade sanduíche, e professores que realizam o pós-doutorado internacional. Destaca-se o plano de trabalho para as disciplinas ministradas em conjunto na língua inglesa.

É preciso salientar que durante toda a sua história, é provável que a pandemia de Covid-19 tenha sido um dos maiores desafios para o PPCCLIS. Conseqüentemente, devemos

refletir sobre quais as lições foram aprendidas com o SARS-CoV-2, tendo em vista a necessidade da reformulação drástica enfrentada pelo Programa.

Assim como a maior parte das instituições, houve a migração para o ensino remoto, respaldada pelo Ministério da Educação (MEC). A busca por soluções que atenuassem os efeitos da crise na rotina de alunos, professores e colaboradores. E o preparo de um ambiente virtual de aprendizagem com professores capacitados.

Apesar da crise generalizada resultante da pandemia, o corpo docente compreendeu a necessidade de não parar. Professores interessados em participar da transição ajudaram a produzir tutoriais, manuais de referência, dentro de suas áreas, ofereceram apoio pessoal aos colegas, e em particular, se esforçaram para motivar os alunos a se engajarem no período letivo remoto.

A pandemia não está sendo breve, mas espero que logo tudo passe. Já conseguimos muitos avanços. Não há tratamento, mas temos a prevenção, que é a vacina. Estamos vivendo tempos difíceis no Brasil, mas vamos lutar pela vacina para todos, pois, como diria o poeta Fernando Pessoa: “Tudo vale a pena se a alma não é pequena”.

O PPCCLIS trabalha e se organiza sob as diretrizes da CAPES, buscando investir na formação de recursos humanos de alto nível; no acesso e na divulgação da produção científica; na promoção da cooperação científica internacional; na avaliação da pós-graduação *stricto sensu*, com a produção de um relatório adequado e que responda aos questionamentos devidamente; e indução e fomento da formação inicial e continuada de professores para a educação básica.

Para a formação de recursos humanos de alto nível, no país e exterior, o Programa tem estimulado, mediante bolsas de estudo, auxílios e outros mecanismos à formação de recursos humanos altamente qualificados para a docência de grau superior, à pesquisa e ao atendimento da demanda dos setores público e privado.

No âmbito deste novo ciclo de avaliação, destacam-se três desafios da pós-graduação em Enfermagem e Saúde: o planejamento dos programas, articulado ao Plano de Desenvolvimento das Instituições a que estão vinculados; o impacto social, tendo em vista a necessidade de questionarmos constantemente o que está sendo produzido para a região, para o estado e para o Brasil; e o foco nos egressos, pois estes estão em acompanhamento por 5 anos, após o final do curso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nem tudo são flores na pesquisa. Primeiramente, ser cientista no Brasil sequer se enquadra como uma profissão. Contudo, é importante formar profissionais com mestrado e doutorado para o alcance de melhores espaços. Há muito sofrimento em relação à publicação e o financiamento de pesquisas. Presenciamos, ainda hoje, que os espaços de financiamento são muito restritos e com pouca diversidade entre pesquisadores.

Como pesquisadores, buscamos sempre convênios e publicações em revistas de alto impacto, mas nem sempre é fácil. Todavia, ressalto para os estudantes de graduação que a iniciação científica possui contribuições marcantes para o desenvolvimento nacional ao longo da história, sendo a raiz do CNPq, e tendo impulsionado a pós-graduação em seus primórdios no Brasil. É na iniciação científica onde nascem os cientistas brasileiros.

Dito isso, é relevante refletir sobre os desafios da pós-graduação do PPCCLIS. Observa-se a necessidade de investimento em parcerias e a colaboração para estudos multicêntricos; registros e patentes; apoio ao desenvolvimento de pensamento crítico; inovação em comunicação; incentivo à elaboração de estudos experimentais, que são poucos dentro do Programa; escrita de artigos científicos de alto impacto e publicações internacionais; busca por recursos e financiamento para os estudos, sendo necessário debater sobre o papel da iniciativa privada neste incentivo; e o cuidado com a saúde mental de alunos e professores.



CAPÍTULO MESA REDONDA: CUIDADO MULTIDISCIPLINAR ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL



CUIDADO MULTIDISCIPLINAR ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Luciana Martins Quixadá



CUIDADO MULTIDISCIPLINAR ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Luciana Martins Quixadá

1 INTRODUÇÃO

O ser humano precisa ser considerado em sua integralidade, pelo fato mesmo da sua complexidade. Nesse sentido, importa pensarmos em uma atuação multidisciplinar quando do atendimento à sua saúde. Tratando-se de pessoas em situação de vulnerabilidade social, os aspectos envolvidos na promoção da sua saúde ou no seu adoecimento são mais amplos, pois envolvem processos sociais de exclusão de direitos, que não podem ser colocados em segundo plano e precisam ser visibilizados e enfrentados.

A importância das ações multidisciplinares, nesses casos, refere-se à especificidade do atendimento a populações em que muito lhes falta; onde há precariedades em sua saúde física e mental, em sua segurança alimentar e nutricional, na sua habitação, dentre outros aspectos da sua vida, como resultado das fragilidades das políticas públicas voltadas a determinados corpos (MBEMBE, 2017; AGAMBEN, 2015; FOUCAULT, 2010). Desse modo, o cuidado voltado a essas populações mais vulneráveis precisa ser acompanhado de um olhar crítico sobre suas condições de vida, o que implica em um reconhecimento dos processos de exclusão de direitos que lhes atingem, cotidianamente. Um saber, portanto, muito restrito à sua especialidade, seja um saber médico, psicológico, jurídico ou social, não contempla todas as dimensões que afetam os sujeitos profundamente afetados por essa realidade excludente e, nesse sentido, pode comprometer a qualidade ou efetividade do atendimento.

Pautando nossa análise sobre saberes especializados na teoria de Durkheim sobre o trabalho, reconhecemos que a divisão técnica e social do trabalho no contexto do capitalismo contemporâneo pode promover a solidariedade entre os atores sociais, através de sua interdependência, pois cada um participaria da sociedade, sendo essa um organismo vivo (DURKHEIM, 2016), a partir de uma determinada *práxis* que dependerá de outra. Se essa

divisão, no entanto, permanece reduzida à função de separação e distanciamento entre os diversos saberes, isso fragiliza a prática, pois a distância da complexidade das variáveis humanas, materiais e sociais, que lhe são mediadoras. Nessa fragmentação profunda haveria, portanto, uma alienação do trabalhador e quanto maior a especialização de funções industriais, por exemplo, menor a solidariedade (DURKHEIM, 2016).

Essas reflexões nos permitem compreender a pertinência e relevância da discussão que ora pautamos sobre a multidisciplinaridade. Compreendemos que desenvolver um debate sobre práticas multidisciplinares, na contemporaneidade, aparece como alternativa necessária aos processos de divisão em especialidades tão profundas que afetam a solidariedade e a conexão entre saberes e práxis, e prejudicam a qualidade dos atendimentos em saúde.

O presente relato objetiva discutir aspectos relativos ao cuidado multidisciplinar às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

2 SOBRE CUIDADO E ATENDIMENTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Tratando-se do cuidado e do atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade social como resultado de políticas públicas, ainda que frágeis, sabemos que essas intervenções podem ser realizadas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, defensores públicos, dentre outros). Desse modo, no caso de haver diálogos entre eles, o trabalho tende a ser mais eficaz e efetivo, pois promoveria um cuidado, partindo da perspectiva da integralidade do sujeito atendido.

Outro aspecto que merece reflexão, no que se refere ao atendimento desse público, além da multidisciplinaridade, é o processo de vulnerabilização vivenciado por muitas pessoas, especialmente nas grandes cidades brasileiras. Processo esse que pode ser reduzido ou fortalecido pelas políticas e equipamentos públicos (CARMO; GUIZARDI, 2018) ofertados para os sujeitos que vivem, principalmente, em territórios de periferia urbanos. Ao fazerem um levantamento histórico acerca das políticas assistenciais e de Saúde que surgiram no Brasil, Carmo e Guizardi (2018) nos apresentam o quanto elas, muitas vezes, sustentam ou mesmo fortalecem vulnerabilidades, na medida em que os sentidos que as práticas, no contexto dessas políticas atribuem ao conceito de vulnerabilidade, podem impactar na qualidade da proteção social junto aos sujeitos atendidos.

Isso ocorre, por exemplo, quando a cidadania e a participação social dessas pessoas são afetadas por saberes e práticas que os colocam em uma posição de “não saber” sobre suas

próprias realidades e experiências, bem como pela precariedade dos serviços que lhes são ofertados. Esses fenômenos tendem a reforçar fragilidades e vulnerabilidades. Vale ressaltar que, quando o público atendido, por exemplo, é composto por crianças e/ou adolescentes, as vulnerabilidades se ampliam, pois aparece outro elemento de vulnerabilidade, que é o fator geracional. Em uma cultura adultocêntrica como a nossa, há uma tradição de hierarquizar os saberes a partir das faixas etárias, onde o saber produzido pela criança ou pelo adolescente não é legítimo ou é reconhecido como inferior. “[...] o poder de controle dos adultos sobre as crianças está reconhecido e legitimado, não sendo verdadeiro o inverso, o que coloca a infância — independentemente do contexto social ou da conjuntura histórica — numa posição subalterna face à geração adulta.” (SARMENTO, 2008, p. 22).

Tal hierarquização de saberes leva a diversas situações de risco, como quando essas pessoas não têm coragem de expressar e denunciar maus tratos ou abusos físicos e psicológicos, pois acreditam que suas narrativas sobre tais violências não serão ouvidas como verdade. Se esse público for de meninas negras que vivem em uma comunidade de baixa renda, os riscos e a vulnerabilidade são extremos, pois acrescentamos ao marcador geracional, os marcadores de gênero, raça e classe social.

Desse modo, nos atendimentos profissionais, é preciso pensarmos além da multidisciplinaridade, e considerarmos a perspectiva interseccional (RODRIGUES; MENEZES, 2014) sobre vulnerabilidade e exclusão sociais, reconhecendo que existem marcadores socioeconômicos que se interseccionam e ampliam o fosso das fragilidades sobre determinados corpos. Para enfrentar esses fenômenos, é necessário ainda atendimentos que possam resgatar as potências dessas pessoas, a partir de seus lugares de vida.

[...] O reconhecimento das potencialidades dos cidadãos como sujeitos de direitos e a necessidade de se descortinar as implicações estruturais que os colocam em situação de vulnerabilidade, requerendo organização para a exigência ao poder público de acesso mais igualitário a oportunidades, fazem parte de uma conduta que pressupõe esforço constante.

Apoiar o desenvolvimento de capacidades humanas, individualmente, nas famílias e no território, pressupõe adesão a uma vertente protetiva que admite a existência de ativos e o benefício de fortalecê-los para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade pelos sujeitos [...] (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 9).

Essa compreensão nos permite considerar que o cuidado promovido pelos atendimentos às pessoas em situação de vulnerabilidade não deve ser pautado somente de fora para dentro, mas deve ter como horizonte a promoção de processos endógenos de proteção e cuidado. Isso porque práticas que seguem nessa direção viabilizam uma proteção social que

reduz, paulatinamente, as fragilidades, na medida em que fortalece as potencialidades do público atendido.

Entendemos que as dificuldades e desafios para o estabelecimento de ações nessa direção, dentro nas políticas de assistência e de Saúde, resultam de uma tradição de representações estereotipadas acerca das pessoas que vivem em territórios de exclusão socioeconômica. Sobre elas há uma aposta social maior no que lhes falta, dentro de uma perspectiva da negatividade, e não em suas forças criativas e de luta pela vida. Importa ressaltarmos isso, pois compreendemos que somente com uma mudança nos modos de reconhecimento desse público, no que se refere a percebê-lo como potencialmente transformador de suas experiências subjetivas e coletivas, é que poderemos vislumbrar e alcançar novas e mais inclusivas materialidades e sentidos em suas vivências.

Na contemporaneidade, as formas de relações que estabelecemos com os outros, com os objetos, com os espaços e com o tempo, nos lançam no abismo da permanência do mesmo e nos impõem desafios para pensarmos e produzirmos novos possíveis. Imaginar e operar outros modos de ser no mundo são atos de resistência que exigem criatividade e, para criar, é preciso tempo e autorização, pois, antes que os outros nos permitam, é necessário que nós também nos autorizemos, ousemos experimentar o novo. Uma revolução nesse sentido inclui, entre outras ações, a saída de si mesmo e a abertura para ouvir, verdadeiramente, o outro, através de uma escuta empática que permita o acesso aos conteúdos que advêm de outras experiências, legitimando as memórias daqueles que estão à margem dos direitos e garantias sociais.

As intervenções junto àqueles que atendemos em nossos ofícios exigem, portanto, o exercício de nossas potências criativas, de nossa imaginação, a qual Ricœur (2015) apresenta como sendo também uma possibilidade de ruptura de situações postas ideologicamente:

[...] a imaginação trabalha em duas direções diferentes. De um lado, ela pode funcionar para garantir uma ordem: nesse caso, sua função é encenar um processo de identificação que reflete a ordem. [...] De outro lado, no entanto, ela pode ter uma função perturbadora: ela opera, então, à maneira de uma ruptura. Nesse caso, a sua imagem é produtiva: ela imagina algo outro, um outro lugar [...]. (RICŒUR, 2015, p. 312).

Essa segunda função, de acordo com Ricœur (2015), corresponde ao que chamamos utopia, de um movimento de transcendência. No atual cenário de nossas políticas públicas, diante do qual a reprodução de vulnerabilidades ainda é um fenômeno recorrente, precisamos da utopia que nos leva a ver além, a ver o espaço das possibilidades, tal como anunciou Didi-

Huberman (2011), quando nos convoca a resistirmos ao que nos impõem, artificialmente, como dado e imutável:

[...] Assujeitou-se o mundo, assim, totalmente como o sonharam – o projetam, o programam e querem no-lo impor — nossos atuais ‘conselheiros pérfidos’? Postulá-lo é, justamente, dar crédito ao que sua máquina quer nos fazer crer. É ver somente a noite escura ou a ofuscante luz dos projetores. É agir como vencidos: é estarmos convencidos de que a máquina cumpre seu trabalho sem resto nem resistência. É não ver mais nada. É, portanto, não ver o espaço — seja ele intersticial, intermitente, nômade, situado no improvável – das aberturas, dos possíveis, dos lampejos, dos *apesar de tudo*. (DIDI-HUBERMAN, 2011, p. 42, grifos do autor).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora consideremos que o percurso para o cuidado e o atendimento multidisciplinar às pessoas em situação de vulnerabilidade social seja marcado por uma série de desafios, há também possibilidades. Essas se revelam, justamente, no encontro entre múltiplos saberes e práticas, o qual viabilize um amplo cuidado diante da complexidade inerente à pessoa que o recebe. Quando entendemos que um usuário de um equipamento de Saúde se encontra socialmente vulnerável, é preciso atendê-lo na sua integralidade, considerando suas especificidades. A qualidade do cuidado tem relação com a compreensão das experiências singulares de vida dessa pessoa, que incluem não somente um corpo biológico, mas um corpo que compõe uma estrutura socioeconômica de exclusão de direitos, que acarreta prejuízos à saúde física e mental. Desse modo, um cuidado bem-sucedido implica a não universalização de conceitos científicos fixados em um ou outro saber, mas sim uma maior aproximação desses conceitos à realidade de vida da pessoa cuidada, através de diálogos multidisciplinares em prol do restabelecimento de sua saúde.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Meios sem fim**: notas sobre a política. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2022.

DIDI-HUBERMAN, G. **Sobrevivência dos vaga-lumes**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

DURKHEIM, É. **Da divisão do trabalho social**: clássicos da Sociologia. São Paulo: Edipro, 2016.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

MBEMBE, A. **Políticas da inimizade**. Lisboa: Antígona, 2017.

RICŒUR, P. **A ideologia e a utopia**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

RODRIGUES, M. N. M.; MENEZES, J. A. Jovens mulheres: reflexões sobre juventude e gênero a partir do Movimento *Hip Hop*. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Colômbia, v. 12, n. 2, p. 703-715, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77331488013.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

SARMENTO, M. J. Sociologia da infância: correntes e confluências. *In*: SARMENTO, M. J.; GOUVEA, M. C. S. (org.). **Estudos da infância**: educação e práticas sociais. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 17-39.



CAPÍTULOS PAINEL: TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM EM TEMPO DE ISOLAMENTO SOCIAL



TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Maria Célia de Freitas
Hanna Gadelha Silva
Vanelly de Almeida Rocha
Odézio Damasceno Brito



TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Maria Célia de Freitas

Hanna Gadelha Silva

Vanelly de Almeida Rocha

Odézio Damasceno Brito

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão cuja essência é o cuidado ao ser humano, à família e à comunidade, incluindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Assim, a Enfermagem constrói seu papel ao longo do tempo com profissionais do cuidado fundamentado na ciência em benefício da sociedade.

Historicamente, a Enfermagem sempre atuou como protagonista em situações de crise, como guerras, catástrofes ambientais e humanitárias, e pandemias (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Desse modo, no momento de pandemia por SARS-CoV-2 e de distanciamento social, é necessário que a profissão se reinvente, fortaleça a sua liderança e se qualifique para as demandas da população.

Nesse contexto, as tecnologias se destacaram como estratégias de cuidado, especialmente, no distanciamento social. Como tecnologia, destaca-se a telessaúde, pois permite a prestação de serviços de saúde à distância com o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) (AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Ressalta-se que durante a pandemia, ocorreu um crescimento da telessaúde, visto que essa minimiza a exposição e a superlotação dos serviços (KOONIN *et al.*, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

Segundo Nietzsche (2000), a tecnologia serve para gerar conhecimentos a serem socializados para dominar processos e produtos, e transformar a utilização empírica, de modo

a torná-la uma abordagem científica. Pela tecnologia também se apresenta uma proposição ou explicação de um modo de fazer.

Dentre os serviços que são proporcionados pela telessaúde, encontra-se a teleconsulta de Enfermagem. A Resolução nº 634/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) autorizou e normatizou a teleconsulta de Enfermagem como forma de aproximação pelos esclarecimentos, encaminhamentos e orientações às pessoas e, em especial, pela interação com a pessoa cuidada.

Dentre os estratos populacionais, os idosos se destacam, por ser considerado grupo de risco à pandemia do coronavírus. Eles são considerados grupo de risco para Covid-19 pela idade elevada e pelas comorbidades que podem estar presentes e, ainda, imunossenescência (YANG *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; NAICKER *et al.*, 2020). Além disso, muitas questões estão envolvidas nesse contexto de distanciamento social que afeta a saúde dos idosos, como medos e ansios, mudança na rotina, conflitos intergeracionais e isolamento social. Logo, a teleconsulta à pessoa idosa pode ser considerada como possibilidade de cuidado de Enfermagem, para atender às demandas e fortalecer a interação entre esse grupo.

Embora, existem dificuldades na inclusão digital dos idosos, seja pela escolaridade, seja pelas condições socioeconômicas, a teleconsulta de Enfermagem pode aproximar o profissional, o idoso e os familiares em processo continuado de comunicação efetiva pela educação em Saúde.

Dado o exposto, a teleconsulta de Enfermagem é uma possibilidade importante para manter e promover a saúde dos idosos, por meio de ações educativas com orientações e acompanhamento das condições de saúde durante e após a pandemia. Objetivou-se relatar a experiência de teleconsulta às pessoas idosas realizada por acadêmicos de Enfermagem no período da pandemia por coronavírus.

Segundo Dyniewicz (2009), os relatos de experiência podem ser definidos com uma metodologia de observações sistemáticas da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo correlações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes. Fornecendo informações importantes para o desenvolvimento de outras pesquisas.

Neste caso, o relato se refere a criação de condições para o processo ensino-aprendizado da disciplina do curso de graduação de Enfermagem, cujo planejamento foi alterado para se ajustar às demandas decorrentes da pandemia.

2 EXPERIÊNCIA DE TELECONSULTA COM DISCENTES DE ENFERMAGEM

A inesperada ocorrência da pandemia por Covid-19 na vida de todo mundo alterou o processo ensino-aprendizado nos momentos de prática clínica ora hospitalar, ora em instituições de longa permanência, ora em unidade de saúde e/ou em laboratórios da Universidade. Tal ocorrência exigiu um repensar das estratégias de prática clínica pelos docentes, considerando todo contexto e o não prejuízo no aprendizado dos alunos.

Na disciplina de “Enfermagem Geriátrica e Gerontológica” do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que ocorre no 7º semestre, cujo foco é a pessoa idosa, como estratégia de ensino-aprendizado, planejou-se a realização da teleconsulta. O objetivo da atividade foi desenvolver uma interrelação da pessoa idosa e discentes da disciplina para promoção da saúde, por meio de ligações telefônicas. Além disso, objetivava-se o exercício do julgamento clínico e do raciocínio diagnóstico pelos discentes, a partir da coleta de dados e identificação das demandas de necessidades, segundo teoria da Virginia Henderson; como também o estabelecimento do diagnóstico de Enfermagem prioritário, os resultados e as propostas de intervenções de Enfermagem.

A amostra do relato foram as pessoas idosas de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Os contatos telefônicos foram disponibilizados pela enfermeira que previamente entrou em acordo com os idosos e obteve a autorização dos mesmos. Como critérios de inclusão dos idosos: cognição preservada e possuir telefone convencional e/ou celular que permitisse a comunicação.

A turma era constituída por 24 alunos. Os mesmos foram organizados em duplas para a realização da atividade. Cada dupla ligava para um idoso, totalizando 12 idosos participantes. Na existência de dificuldades, liga-se para o idoso seguinte da lista.

Na concretização da teleconsulta, realizaram-se quatro ligações entre janeiro e fevereiro de 2021, com o tempo médio de 25 minutos de duração. As ligações eram realizadas pelo aparelho celular dos discentes e/ou docentes, preferindo-se videochamadas, conforme disponibilidade dos idosos. A atividade ocorreu na terça-feira, horário da disciplina.

Na primeira ligação era realizado um rastreamento rápido para identificar as necessidades do idoso. Seguiu-se um roteiro disponibilizado pelas docentes, como também, recorreu-se à escala de Avaliação Funcional e de Saúde Breve (FREITAS *et al.*, 2012). Após a conclusão da ligação, os dados coletados eram discutidos entre docente e discente para a identificação das demandas de necessidades do idoso. Segundo a Teoria de Virginia Henderson, para o estabelecimento do diagnóstico, ensina-se ao discente como realizar o julgamento clínico

e o raciocínio diagnóstico. Utilizaram-se os diagnósticos propostos pela NANDA I, bem como proposta de resultados e intervenção de Enfermagem a serem orientado na consulta seguinte. Neste momento, revia-se qual a escala mais adequada para implementar com o idoso, segundo as propostas no caderno de atenção básica.

Na segunda ligação, realizava-se uma breve conversa para conhecer quais as demandas dos idosos e, em seguida, utilizava-se a escala e orientava-se quanto às intervenções, consoante ao diagnóstico de Enfermagem estabelecido. Nesse momento, era possível utilizar, também, a caderneta do idoso (BRASIL, 2006).

Na terceira ligação, questionava-se sobre a realização das intervenções propostas, as quais eram avaliadas, segundo as respostas obtidas quando novos diagnósticos eram identificados.

Dentre os assuntos abordados nas consultas, cita-se os hábitos do idoso, atividades de vida diária e de lazer, sua rede social de apoio, aspectos relacionados à saúde física e mental, autocuidado, medidas de prevenção para Covid-19 e vacinação. Por fim, a quarta ligação se destinava ao feedback do idoso sobre a experiência. No decorrer das semanas, alguns idosos mantinham a comunicação por meio de mensagens escritas ou figuras.

Os dados foram registrados no site NURCE. Instrumento elaborado com base no modelo teórico de Virginia Henderson para auxiliar na coleta de dados e identificação de demandas dos idosos. É um instrumento que pode ser adaptado para outros cenários da prática clínica de Enfermagem. Foi pensado e elaborado por uma doutora em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde da UECE. O site foi utilizado para elaboração do relatório e para entrega à enfermeira da UAPS. Foram registrados os dados coletados para preservar, ainda, a identidade dos participantes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência das teleconsultas foi engrandecedora para discentes e docentes. As dificuldades existentes tanto dos discentes, quanto dos idosos, não ultrapassaram os aspectos positivos. Os idosos foram receptivos, respondiam às questões, mantinham-se atentos às orientações e, ainda, mostravam confiança nas orientações recebidas.

Os fatores que favoreceram o êxito da atividade foram o acesso ao aparelho celular, a aceitação da atividade pelos idosos e enfermeira da unidade de Saúde.

Acredita-se que os objetivos propostos foram atingidos, visto que a interação entre discentes e idosos foi positiva e o uso da teoria e processo de Enfermagem favoreceu o processo

ensino-aprendizado, foco da disciplina. Permitiu-se aos discentes identificar as demandas de necessidades dos idosos e orientar as intervenções com coerência e responsabilidade, colaborando com a promoção da saúde do idoso e disseminando o papel social do enfermeiro.

Portanto, a teleconsulta se mostrou uma ferramenta eficaz para o exercício com o discente no uso de teorias e processos de Enfermagem. Permitiu, ainda, o fortalecimento da relação com o idoso, capacitando-os para o cuidado a esse estrato populacional. Destaca-se que a teleconsulta é uma possibilidade de atividade importante na graduação, visto que fortalece atividades de ensino e extensão de Enfermagem, propiciando uma contribuição da Universidade para a comunidade. Considerou-se uma atividade criativa e inovadora com o foco no cuidado ao idoso e permitiu ao discente lançar o olhar sobre a prática de cuidado sob novas perspectivas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. **Telehealth: Defining 21st Century Care**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/5096139/Files/Resources/ATA_Telehealth_Taxonomy_9-11-20.pdf. Acesso em: 7 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services during the Covid-19 Pandemic**. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>. Acesso em: 7 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 60, p. 117, 27 mar. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cofen-n%C2%BA-634-2020.pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusora Editora, 2009.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>. Acesso em: 6 mar. 2022.

KOONIN, L. M. *et al.* Trends in the use of telehealth during the emergence of the covid19 pandemic—united states, january–march 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report, Centers for Disease Control and Prevention*, [s.l.], v. 69, n. 43, p. 1595-1599, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6943a3-H.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

NAICKER, S. *et al.* The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. **Kidney International**, [s.l.], v. 97, n. 5, p. 824-828, 2020. Disponível em: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(20\)30251-9/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(20)30251-9/fulltext). Acesso em: 6 mar. 2022.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis da Enfermagem?** Florianópolis: Unijui, 2000.

OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* Nursing Now e o papel da Enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, n. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qHtdSSQTsfqbzjSQjPPgtB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

SACHETT, J. A. G. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de Covid-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. **Journal Health NPEPS**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 11-15, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4877/3764>. Acesso em: 6 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 maio 2021.

YANG, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respir Med**, [s.l.], v. 8, n. 5, p. 475-481, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102538/>. Acesso em: 6 mar. 2022.



TELESSAÚDE E ACESSO AOS CUIDADOS: UM OLHAR A PARTIR DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira
Sabrina Cruz da Silva
Antonia Bruna do Nascimento Sousa
Nataniel Martins Nepomuceno
Tayná Alves Ribeiro
Pedro Luiz Pereira Sales



TELESSAÚDE E ACESSO AOS CUIDADOS: UM OLHAR A PARTIR DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira

Sabrina Cruz da Silva

Antonia Bruna do Nascimento Sousa

Nataniel Martins Nepomuceno

Tayná Alves Ribeiro

Pedro Luiz Pereira Sales

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos no Brasil, observa-se o aumento dos programas de telessaúde. Tal fato decorre de características importantes, como a extensão territorial e as dificuldades de acesso à Saúde por parte da população. Além disso, a desigualdade social nesse cenário favorece a ocorrência de iniquidades em Saúde, desafiando ainda mais os gestores e profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) para a consolidação de princípios, como a universalidade, integralidade e igualdade na assistência em Saúde.

O ano de 2020 deixou ainda mais evidente essas dificuldades de acesso aos bens e serviços. Dessa vez, pela ocorrência da pandemia de Covid-19, a qual assolou o mundo com o extensivo número de óbitos, unido ao medo e isolamento social. Sem conhecimento sobre o tratamento ou a prevenção para a doença, o mundo se reorganizou, com a infecção respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV-2.

A corrida para enfrentar a pandemia e evitar mais mortes e adoecimento alocou esforços de vários setores sociais, dentre eles, o setor de Saúde foi o que mais necessitou de ajustes no formato de abordagem ao paciente, seja ele com suspeita de contaminação por Covid-19 ou aquele que, sem a infecção, necessitava de outros atendimentos de saúde. Esse contexto trouxe à tona a reflexão dos componentes biopsicossociais que envolvem o adoecimento em saúde dos indivíduos.

Assim, para compreender a busca por cuidados de saúde nesse contexto, o capítulo se fundamenta na Antropologia da Saúde. Essa fundamentação oportuniza a compreensão da dimensão do acesso à Saúde e seus modos de enfrentamento, como, por exemplo, a distância, que é um fator crítico para muitos pacientes, e que em diversos contextos pode ser superada com o uso da telessaúde. Esse termo é definido por Harzheim *et al.* (2017) como prestação de serviços por profissionais da Saúde, usando as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), que servem para mediar informação acerca do diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, bem como a pesquisa e avaliação, educação continuada de profissionais da Saúde. Em outra perspectiva, facilitando o acesso e até mesmo desafogando as instituições de atenção à Saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

Portanto, levando em consideração a possibilidade de abrangência da telessaúde, mediante os seus diversos recursos, o presente capítulo discute o tema a partir do referencial teórico da Antropologia da Saúde e é ilustrado com as experiências de acadêmicos de Enfermagem, apresentando as possibilidades e os desafios da utilização da telessaúde.

2 TIPOS DE TELECOMUNICAÇÃO

Segundo Helman (2009) há seis tipos de comunicação, que são: (1) profissional → máquina → profissional; (2) profissional → máquina → paciente; (3) paciente → máquina → paciente; (4) profissional → máquina → base de dados; (5) paciente → máquina → base de dados; (6) paciente → máquina → profissional.

Como observado, elas têm como componentes principais, o profissional, o paciente, a base de dados e a máquina, que pode ser representado, por exemplo por um aparelho celular ou computador. Especificamente neste capítulo, será descrito as formas de comunicação 1, 2, 4 e 6, respectivamente.

2.1 Profissional → máquina → profissional

O primeiro tipo de comunicação destina-se ao uso da tecnologia para conectar profissionais da Saúde, a fim de compartilhar saberes, experiências profissionais, além de discussão sobre casos e condutas terapêuticas.

Como exemplo, tem-se o telematriciamento, um desdobramento do matriciamento e que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), corresponde a um novo modo de produzir

saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

O telematriciamento consiste no encontro de equipes de Saúde através de um recurso tecnológico, com o objetivo de discutir casos e buscar condutas terapêuticas adequadas. Essa ação pode ser desenvolvida por profissionais de estabelecimentos diferentes, como por exemplo a Unidade Básica de Saúde e o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dentro dessa perspectiva, afirma-se que o paciente é acompanhado em serviço especializado, no entanto, ainda continua sendo assistido pela unidade básica. Isso confirma o cuidado horizontal em Saúde.

Helman (2009) acrescenta que o tipo de comunicação entre profissionais concede também o compartilhamento de experiências e saberes. Nesse aspecto, destaca-se a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem em uma Organização Não Governamental (ONG) que destina atendimento multiprofissional a crianças autistas, desnutridas, obesas e com atraso no desenvolvimento.

No cotidiano da unidade são realizados momentos intitulados “Encontros da Primeira Infância”, que consistem em rodas de conversas entre a equipe multiprofissional do serviço e profissionais especialistas no tema, residentes no Ceará, de outros estados do Brasil, ou fora do país, conectados através de plataforma digital online em tempo real. A experiência possibilitou que a equipe da unidade, juntamente aos acadêmicos de Enfermagem e residentes da Medicina compartilhassem o que era vivenciado na unidade, embasados pela discussão teórica referente ao tema, favorecendo a reflexão sobre o processo de trabalho em Saúde.

Com isso, pode-se afirmar que a telessaúde promove a disseminação de informações de forma rápida, eficaz, atingindo diversos locais e sendo de baixo custo. Isso garante o aperfeiçoamento de profissionais e qualidade da assistência prestada no serviço (CARNEIRO; BRANDT, 2013). Em consonância, cabe pontuar que a pandemia de Covid-19 influenciou a difusão e a maior utilização desse meio digital para a Saúde.

2.2 Profissional → máquina → base de dados

O tipo de comunicação que inclui profissional — máquina — base de dados consiste no uso de bases de dados como sites, livros digitais, portais, bibliotecas virtuais, dentre outros, com o objetivo de pesquisar sobre condutas terapêuticas existentes na literatura, doenças, ou o uso de determinadas técnicas e a sua efetividade.

Destaca-se, como exemplo, a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), que surge como forma de incentivar a cientificidade no âmbito da Enfermagem, assumindo o objetivo de dar ênfase à produção científica produzida pela Enfermagem, além de enfatizar a capacidade dessa área em contribuir com as publicações nacionais e internacionais. A existência da base de dados consolida a Enfermagem como ciência e detentora do saber científico, bem como incentiva o surgimento de novos estudos na área.

Desse modo, percebe-se que a pesquisa científica se torna um importante componente no cuidado ao paciente, visto que as condutas realizadas podem ser refutadas ou atualizadas a partir de estudos científicos. Por isso, o enfermeiro deve buscar estar atualizado e capaz de aplicar os conhecimentos científicos na prática clínica, diminuindo assim o espaço entre o “saber” e o “fazer”. O argumento apresentado retoma a ideia de Helman (2009) sobre o tipo de comunicação que pode ser construída entre um profissional e as evidências científicas, por meio de uma máquina.

Harzheim *et al.* (2017) apresenta o conceito de teleeducação, que é a oferta de aulas, cursos, além da disponibilização de objetos interativos relacionados à Saúde, tudo isso por meio das TICs que possibilitam serem ministrados à distância. Sob a perspectiva de Caetano *et al.* (2020) é a modalidade instituída de modo expressivo nas ações de telessaúde, logo, seu intuito é qualificar os diferentes trabalhadores da área da Saúde, como também orientar a população para desenvolver sua autonomia e autocuidado por meio de materiais específicos, como cartilhas, informações através das mídias e plataformas digitais. Ressalta-se que as ações de teleeducação são bastante visíveis nas redes sociais, por exemplo no Instagram e Facebook, assim, estas são primordiais para a propagação de informações e de serviços para a população na conjuntura pandêmica atual.

Lançando o olhar para a formação do enfermeiro, durante a pandemia da Covid-19, foi observado um número significativo de eventos na área da Saúde, como congressos, simpósios e cursos online, que permitiram conectar estudantes e profissionais da área com o objetivo de difundir saberes. Isso afirma a potência que a tecnologia possui em aproximar pessoas e proporcionar o compartilhamento de informações de forma rápida e eficaz.

2.3 Profissional → Máquina → Paciente / Paciente → Máquina → Profissional

Os tipos de comunicação que envolvem paciente → máquina → profissional, ou de outro modo, profissional → máquina → paciente, consistem em metodologias em que o profissional aproxima o cuidado ao paciente.

Como exemplo, tem-se o telemonitoramento, que segundo Simões (2020) é definido como a estratégia de monitoramento à distância de parâmetros das condições de saúde e/ou doença, seja pelo acometimento anterior, ou até mesmo por determinantes sociais inerentes, que necessitam de intervenções aos pacientes por intermédio da TIC. Esse monitoramento inclui a coleta de dados clínicos, os indicadores de saúde associados, a transmissão, o julgamento e o manejo por um profissional por meio de um sistema eletrônico. O recurso é geralmente oferecido como complemento a uma clínica anteriormente interpretada, sendo importante no seguimento da conduta.

Estes tipos de comunicação foram estratégias potentes durante a pandemia da Covid-19, em situações de isolamento social rígido que tornavam todas as possibilidades de atendimento arriscadas e críticas, como por exemplo os atendimentos presenciais de pacientes imunossuprimidos em hospitais e ambulatórios, mas de forma remota e por meio das consultas de equipe multidisciplinar (telemedicina, telenfermagem, telepsicologia) em que foi possível o monitoramento desses pacientes.

Na experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem em uma unidade pública, terciária, especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, especialmente na unidade de transplante e insuficiência cardíaca, foi possível observar o atendimento de pacientes nesta modalidade, promovendo, assim, o acesso às consultas. Estas eram realizadas por toda a equipe multiprofissional, principalmente por enfermeiros, de acordo com o protocolo no período de três meses, semanalmente, dependendo da hemodinâmica da necessidade do paciente.

O uso de ferramentas de teleconsulta para pacientes com imunidade reduzida, por exemplo, os pacientes cardiológicos, segundo relato, Vieira *et al.* (2021) enfatizam que embora o acompanhamento telefônico já fizesse parte da rotina assistencial e de pesquisa da maioria das unidades de IC do país há muito tempo, essa é a primeira vez em mais de 20 anos que a nossa equipe multidisciplinar recorreu prioritariamente ao monitoramento remoto, em detrimento da consulta presencial.

Outra oportunidade experienciada pelos acadêmicos de Enfermagem, sobre esse tipo de comunicação, foi em uma unidade de atenção secundária à saúde especializada no atendimento de hipertensão e diabetes. Tratou-se de teleconsultas realizadas durante algumas fases em que as gestantes e puérperas acometidas por Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) recebiam acompanhamento. Por meio de ligações utilizando o telefone celular, as mulheres recebiam orientações quanto ao binômio mãe e filho, quanto à importância do exame de tolerância à glicose e, então, à definição do seguimento clínico a ser tomado. O

acompanhamento perdurou durante quatro anos que sucedem o parto. Essas ligações buscavam o conhecimento sobre o estilo de vida, os comportamentos de risco e os hábitos alimentares, bem como o encorajamento sobre a prevenção do diabetes, garantindo a autonomia e o protagonismo do sujeito nesse processo.

Portanto, compreende-se que a telessaúde é uma importante ferramenta para a disseminação de cuidados, promovendo aos pacientes facilidade no acesso aos programas de saúde e às consultas.

3 DESAFIOS DO USO DA TELESSAÚDE

Apesar de ser um desenvolvimento de suma importância nos cuidados de saúde, como foi citado anteriormente, sobretudo nos tempos hodiernos em que a sociedade foi assolada pelo vírus da Covid-19, a telessaúde ainda apresenta muitos desafios para uma assistência de fato efetiva e de excelência.

Ainda que a tecnologia eletrônica seja uma grande aliada para aprimorar a educação bem como foi observado por Caetano *et al.* (2020) e Harzheim *et al.* (2017), o serviço e a comunicação em saúde pública, a falta de aquisição de aparatos tecnológicos e a falta de acesso à internet por populações mais carentes, e aqueles que vivem em regiões mais isoladas, são um dos percalços que ainda dificultam o manejo do serviço de Saúde à distância. Além disso, indivíduos com baixa escolaridade não estão efetivamente incluídos na “era digital”, logo, também podem se deparar com certa dificuldade no que tange o conhecimento e a falta de instruções e manuseio para a implementação correta desse atendimento virtual.

Helman (2009) descreve que a telessaúde é, em boa parte, um privilégio das regiões mais ricas, uma vez que muitos países pobres não conseguem pagar pelo equipamento caro. O autor ainda cita que há a necessidade de profissionais capacitados para manusear o equipamento nestes países mais carentes. No entanto, o antropólogo reitera que, apesar destes empecilhos, a telessaúde tem grandes aplicações nestes locais que possuem serviços limitados de Saúde, contanto que a tecnologia utilizada seja simples e de baixo custo.

Outrossim, na perspectiva do telecuidado, ressalta-se o papel indispensável da Enfermagem nas ações de telessaúde, as quais são essenciais para a promoção da saúde, a proteção e prevenção de doenças, e a reabilitação do indivíduo assistido. Entretanto, muitos dos profissionais desta área, bem como os médicos, têm enfrentado desafios para inovar e ampliar a conjuntura das suas práticas na assistência aos pacientes, já que a comunicação à distância difere, significativamente, de um contato face a face. Segundo Helman (2009, p. 306): “A

telessaúde exclui boa parte das informações que possibilitam um nível mais profundo de comunicação interpessoal, incluindo a ampla variedade de fatores culturais, sociais e individuais”.

Ainda de acordo com o autor, sob o prisma antropológico, a telessaúde pode ser criticada pelo não fornecimento de dados sobre o estado maior da doença e do sofrimento do paciente, o que inclui experiência pessoal, condições de vida e nível socioeconômico, assim como família, comunidade, religião e cultura. Helman (2009) também frisa que ela exclui modalidades sensoriais, tais como toque, odor e calor corporal, como também uma visão mais ampla da linguagem corporal, que é imprescindível para a comunicação entre as pessoas.

Dessa forma, destaca-se a relação profissional-paciente, que é de suma relevância para o atendimento clínico e para a assistência à saúde, isto é, quando se trata da questão de acolher o paciente de forma humanizada. Em contrapartida, quando há a ausência quase que total das percepções, que é o caso da consulta à distância, a assistência para com o indivíduo pode ser deficitária, visto que muitas narrativas de sofrimento/doença são demonstradas de maneiras não-verbais, já que diversos grupos sociais e culturais podem utilizar uma linguagem distinta na tentativa de comunicar seu sofrimento para o profissional que o atende.

Assim, a comunicação à distância pode ter um impacto negativo na qualidade do atendimento e na satisfação dos indivíduos atendidos. É necessário, portanto, avaliar as implicações que esta ferramenta pode gerar no apoio ao paciente, assim como, também, ampliar o estudo do aporte literário com base científica para ampliar o conhecimento sobre esta vertente e garantir um atendimento de qualidade e excelência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telessaúde é mais um entre os diversos recursos na busca por cuidado de saúde. No contexto pandêmico foi de grande importância para conectar profissionais e pacientes, professores e estudantes, além de produzir informações para direcionar o fazer em Saúde. No entanto, para atuar nessa modalidade é necessário a capacitação dos profissionais para utilização dessa ferramenta, incluindo a formação do enfermeiro. Considerando que a essência da profissão é o cuidado, e que esse inclui além da avaliação de sinais e sintomas objetivos, a relação terapêutica enfermeiro-paciente é mediada pela escuta, acolhimento e vínculo, que podem captar a subjetividade inerente ao encontro clínico.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado de Enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 928-934, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.
- CAETANO, R. *et al.* Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3888/2522>. Acesso em: 6 mar. 2022.
- CARNEIRO, V. F.; BRANT, L. C. Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 2365-2387, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/274/261/>. Acesso em: 6 mar. 2022.
- HARZHEIM, E. *et al.* **Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.
- SIMÕES, W. A. (org.). **Manual para teleatendimento: novos tempos, novos desafios**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.
- VIEIRA, J. L. *et al.* Atuação Multidisciplinar na Assistência de Pacientes com Insuficiência Cardíaca em Meio à Pandemia: Lições Aprendidas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 67-69, 2021. Disponível em: https://www.abcheartfailure.org/wp-content/uploads/articles_xml/0000-0000-abchf-001-01-0067/0000-0000-abchf-001-01-0067-pt.pdf. Acesso em: 6 mar. 2022.



CAPÍTULO MESA REDONDA: USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O PLANEJAMENTO DO CUIDADO



USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O PLANEJAMENTO DO CUIDADO

Marina Corina Amaral Viana



USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O PLANEJAMENTO DO CUIDADO

Maria Corina Amaral Viana

1 INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial (IA) na área da informática é expressa por máquinas, seus processadores e softwares, que seriam análogos do corpo, cérebro e mente, respectivamente, à diferença da inteligência natural demonstrada por humanos e certos animais com cérebros complexos. Em ciências da computação, uma máquina inteligente ideal é um agente flexível que percebe seu entorno e leva a cabo ações que maximizem suas possibilidades de êxito em algum objetivo ou tarefa. Coloquialmente, o termo IA se aplica quando uma máquina imita funções cognitivas que os humanos associam com outras mentes humanas, por exemplo: perceber, racionar, aprender e resolver problemas (RUSSELL; NORVIG, 2009).

O conceito de IA vem sendo muito utilizado em outras áreas. É um conceito amplo, guarda-chuva, que se refere aos sistemas que poderiam realizar tarefas humanas e, dessa forma, acelerar as formas de trabalho e resolução de problemas. Como já ressaltado, geralmente se refere à capacidade de uma máquina realizar funções da mente humana como calcular, planejar, entender linguagem, reconhecer objetos, entre outros. Atualmente, a IA está no cotidiano das pessoas, abrindo diariamente diversas possibilidades para seu uso. Muitas vezes pensamos que a IA está muito distante, mas, pelo contrário, está muito próxima, como por exemplo os *smartphones*.

O presente relato objetiva abordar os principais aspectos relacionados ao uso da inteligência artificial para o planejamento do cuidado.

2 OS CONCEITOS DE IA MAIS UTILIZADOS NO CENÁRIO INTERNACIONAL

Existem vários mecanismos que utilizamos na IA. Portanto, quando estamos trabalhando com a IA devemos nomeá-los, como as ferramentas de recomendação, processamento de linguagem natural, reconhecimento de imagens e voz, automação, visão computacional e otimização. Os mecanismos mais utilizados na área da Saúde são os modelos de apoio e decisão.

A IA é o objeto de estudo do cientista de dados, de acordo com o contexto de sua aplicabilidade. Eles utilizam conhecimentos computacionais de Matemática e Estatística juntamente ao conhecimento de alguma área de atuação. A fusão desses três campos de conhecimento é chamada *Data Science*, que tem como principal atividade utilizar o conjunto de dados que não tem estrutura ou informação suficiente, ou seja, estão aleatórios em uma base de dados. Portanto, esses algoritmos trabalharão esses dados, transformando-os em informação útil para o homem.

É importante ressaltar que esse campo da IA não se dá de forma aleatória. Se faz necessário um processo sistemático de coleta, tratamento e modelagem de dados. Um dos processos de Mineração de dados é o *Cross-Industry Proces for Data Mining* (CRIP-DM). Esse processo possui uma matriz teórica (SHEARER, 2000).

2.1 Alguns usos de IA em saúde

O reconhecimento de imagem e voz é um dos mecanismos de IA mais utilizados na Saúde. Por exemplo, esse mecanismo é utilizado na radiologia, patologia e dermatologia, pneumologia. Eles estão profundamente enraizados no diagnóstico por imagem, a aplicação mais proeminente da IA na Saúde. Este uso auxilia a prática clínica usando algoritmos eficientes para detectar e “aprender” recursos de grandes volumes de dados de imagem; ajuda a reduzir erros diagnósticos e terapêuticos, ou seja, reconhecem um maior volume de inconformidades em um padrão diagnóstico. Contudo, a decisão diagnóstica final é do homem, ou seja, do profissional médico. Na Enfermagem, seria interessante o uso de reconhecimento de imagem para a detecção precoce de lesões da pele. Para isso, se faz necessário um grande banco de imagens, além de treinar essa máquina em um algoritmo para realizar este diagnóstico.

Outro uso da IA seria o *Power BI e o Analytics*, um conjunto de aplicativos da Microsoft® que permite analisar dados e compartilhar informações. Esse uso permite análises simples e atualização de dados em tempo real, ou seja, é uma ferramenta atrativa para a análise

de dados em Saúde, por exemplo, o seu uso em vigilância epidemiológica, o Integra Sistema Único de Saúde (SUS), uma ferramenta utilizada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). Por meio do IntegraSUS, pode-se visualizar o painel de casos de Covid-19 no estado.

O uso de *chatbots*, ou robôs que conversam também é outro exemplo de IA. Essa conversa ocorre por meio de textos, diferentemente do reconhecimento por voz.

Os *chatbots* são sistemas de processamento de linguagem natural que atuam como um agente de conversação virtual que se limita às interações humanas. Podem aumentar o acesso aos serviços de Saúde, melhorar a comunicação, ou ajudar a gerenciar a crescente demanda por serviços de Saúde. Podem fornecer respostas instantâneas a consultas relacionadas a saúde dos pacientes, enquanto procuram padrões específicos de sintomas na previsão de doenças. Um exemplo de seu uso é o Plantão Coronavírus da SESA-CE.

3 SISTEMAS DE APOIO AO CUIDADO

Os sistemas de apoio ao cuidado, baseados no aprendizado em máquinas, são aplicados nos mais diversos setores. Muitos estudos mostram o seu uso nas áreas de doenças crônicas não transmissíveis: saúde mental e saúde cardiovascular. A maioria deles são utilizados nos setores hospitalares. Contudo, faz-se necessária sua ampliação, por exemplo, na atenção primária à saúde. São sistemas com elevados custos. Um exemplo é a iniciativa Laura, que auxilia a identificar precocemente padrões em sepse nos hospitais do Paraná, evitando a mortalidade ou o prognóstico negativo.

Laura tem como Fundador, Jac Fressato, que perdeu sua filha para a sepse. Arquiteto de sistemas focado no desenvolvimento de tecnologias de data analytics, *Machine Learning* (aprendizagem de Máquina), microsserviços e autônomos, usando as metodologias de gestão ágil e organizações exponenciais (ExpO). A Laura Deterioração Clínica é uma robusta ferramenta de suporte à decisão clínica que se apoia em algoritmos de IA para prever antecipadamente pacientes em risco. A solução integra-se com o prontuário eletrônico do paciente e, através de leituras e combinação de dados, é capaz de gerar alertas 25% mais precisos do que protocolos assistenciais convencionais para classificar a gravidade dos pacientes (LAURA, 2021).

O uso dessa aplicação em hospitais potencializa os resultados assistenciais, como diminuição da taxa de mortalidade geral, tempo de internação e taxa de transferência inesperada para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Outros sistemas vêm sendo desenvolvidos, como a predição de desfechos desfavoráveis da tuberculose (TB), projeto de tese do Programa de Doutorado em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

3.1 O próximo passo no âmbito da IA

Seguimos falando do conceito de Saúde 1.0, 2.0, 3.0 e 4.0. E o que chegará depois?

Existem muitas diferenças de um ponto a outro do que é considerado o conceito de Saúde e em que ponto de Saúde estamos. Já temos uma série de dispositivos e uma série de ferramentas que estão sendo aplicadas, e que oferecem muitos dados. Desta forma, devemos saber o que está sendo feito com esses dados, em cada área da Medicina e Saúde no futuro. Onde será incorporado? Acredita-se que em todos os sistemas de Saúde do mundo.

Por exemplo, neste momento histórico, em relação à pandemia por Covid-19, não podemos deixar de olhar todos os países do mundo. Pensávamos que poderíamos avançar no campo da telemedicina, da teleassistência, ou da IA, em relação à saúde e aos cuidados. E temos visto que tem funcionado em vários casos.

A telemedicina, ou telessaúde, é uma Medicina à distância. Não é um conceito novo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já possui uma definição há mais de 35 anos. E fala que dessa forma de se comunicar e de trabalhar com os pacientes de forma remota.

A telemedicina atual é imaginada desde abril de 1924, quando a revista americana *Radio News* publica a possível chegada do “Doutor pelo Rádio”.

Atualmente o conceito de telemedicina é a prestação de serviços de Saúde, na qual a distância é um fator crítico, por profissionais que utilizam as tecnologias de informação e comunicação para trocar dados, para fazer diagnósticos, recomendar tratamentos, prevenir doenças e acidentes. Bem como para a formação permanente da Saúde, de profissionais e em atividades de pesquisa e avaliação, a fim de melhorar a saúde das pessoas e das comunidades em que vivem.

Atualmente, estamos no processo da saúde digital, da saúde eletrônica, que engloba muitas ferramentas e dispositivos. E tudo isso faz com que planejem uma forma diferente de atender a nossos pacientes. Porque hoje muitos dos nossos pacientes possuem essa tecnologia com o qual terão acesso a essa informação, e que antes não a possuíam.

Muitas vezes, novas tecnologias não facilitam nosso trabalho, contudo, são ferramentas muito potentes porque fornecem muitos dados. E a quantidade de dados que

estamos possuindo atualmente existe para um fim, e este fim será para melhorar a saúde de nossos pacientes. Para que sejam mais independentes, e tenham um maior controle de sua saúde.

A saúde digital em primeiro lugar é um termo guarda-chuva que engloba muitos conceitos e que está em contínua expansão à medida que surgem novas tecnologias para as quais buscamos sua utilidade na Saúde. Em segundo lugar, associamos mentalmente o termo digital com o termo tecnológico, e muitas vezes não pensamos na saúde digital para além dos *bits* e das ferramentas, onde, ao contrário, o centro deveria ser as pessoas.

Pessoas que desejam agregar valor à saúde, e que utilizam qualquer ferramenta ao seu dispor para conseguir, independentemente do grau de complexidade tecnológica que possa ter (de uma caneta a um algoritmo de IA).

Desta forma, saúde digital não é uma questão de tecnologias, mas sim de pessoas que usam ferramentas diferentes para melhorar sua saúde ou a de outras pessoas.

Temos a saúde móvel, o mHealth, ou seja, um dos ramos da saúde digital em que praticamos Medicina, Enfermagem e qualquer disciplina do ramo da Saúde por meio de dispositivos móveis (telefones, celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, assistentes pessoais digitais e outros dispositivos sem fio).

O mHealth engloba tudo, desde a prevenção e diagnóstico clínico ao tratamento do paciente. Também é uma peça-chave de comunicação entre profissionais de Saúde e pacientes. É realizado principalmente por meios de programas de computador e aplicativos (APPs).

Os APPs mHealth e Saúde são de grande ajuda para pacientes, profissionais de Saúde e cuidadores, para melhorar a comunicação e o controle de diagnóstico e tratamento.

Esses aplicativos de Saúde são úteis para oferecer serviços, como geração de processos de Saúde, estratégia para doenças crônicas, situação para patologias temporárias, redução de custos, atendimento virtual, capacidade de aplicação de água para monitoramento e autocuidado, bem como a rastreabilidade das pessoas (*Big Data*) para resultado de pesquisa clínica.

Chegamos ao *Big Data*, grandes dados, que é um termo comum sob o qual todos os tipos de técnicas para tratar grandes volumes de dados são agrupados fora das análises e ferramentas clássicas. O termo *Big Data* surgiu em 1997, e seu uso foi utilizado para nomear essa quantidade cada vez mais crescente e não estruturada de dados sendo gerados a cada segundo. Ao longo das últimas décadas, a quantidade de dados gerados tem crescido de forma exponencial (GROBELNIK, 2012).

Este conceito engloba muitas ideias e abordagens, mas todas com um objetivo comum. Extrair informações valiosas dos dados, para que possam ser úteis para decisões e processos de

Saúde. Não somente na Saúde, mas em outras áreas como o marketing. Devemos que saber se os dados são reais. Se foram bem processados.

O processamento de dados é dividido em três processos: o *Deep Learning*, ou seja, os dados em profundidade; *Machine Learning*, que é criar um novo conhecimento; e a *Artificial Intelligence*, que significa como atuar, como obter uma resposta inteligente (HILBERT; LÓPEZ, 2011).

Desta forma, trabalhamos com custo-benefício da gestão dos cuidados.

Então, onde estamos? Estamos na Saúde 2.0 ou 3.0? Provavelmente a ciência nos diz que estamos com na Saúde muito próxima à 3.0, ou estamos realmente na Saúde 3.0. Mas, alguns estudiosos e pensadores creem que estamos um pouco antes da Saúde 2.0. A Saúde 2.0 é uma Saúde particular. Temos os pacientes 2.0, as redes sociais e temos a alfabetização digital.

Em uma retrospectiva, a Saúde 1.0 é uma Saúde antiga, muito velha, não a queremos porque é passiva, obsoleta, paternalista, estática. Há uma comunicação de Saúde unilateral, somente do profissional ao paciente. Não há feedback. Entretanto, a Saúde 2.0 é uma Saúde ativa, colaborativa, dinâmica, se atualiza. A comunicação é bidirecional, com ferramentas 2.0, com os *chats*, outras ferramentas e outras utilidades. Há uma tomada de decisão compartilhada. Mas, ainda estamos incorporando a Saúde 3.0 agregamos a experiência, a monitorização, o *Big Data*, tudo que é intraoperável, como por exemplo, operacionalidade de dados entre países. Até pouco tempo, por exemplo, mesmo países da Europa, como Espanha, não se podia compartilhar dados entre a atenção primária, secundária e terciária. Até a chegada de uma plataforma digital via internet, uma ferramenta nova, em que os pacientes conseguem ter acesso à própria informação e desta forma se empoderar. Atualmente nos encontramos em um modelo de Medicina 4P (personalizado, preditivo, preventivo, participativo), e estamos agregando a população e gerando o modelo 5 P. Assim, esta Saúde 3.0 nos exige muito.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

E o que passa com a alfabetização digital? E o que passa com o acesso a novas tecnologias? E o que passa com a resistência a mudanças? São três desvantagens que nós encontramos para este novo modelo. Nem todas as pessoas do mundo tem acesso às tecnologias, e nem todas as pessoas do mundo querem mudar.

Dessa forma finalizamos este texto com a seguinte pergunta: qual o próximo passo na Saúde?

REFERÊNCIAS

GROBELNIK, M. **Big data tutorial**. videolectures.net. 2nd ESWC Summer School, [S.l.: s.n.], 2012.

HILBERT, M.; LÓPEZ, P. The World's Technological Capacity to Store, Communicate, and Compute Information. **Science**, [s.l.], v. 332, p. 60-65, 2011.

LAURA. **Laura**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://laura-br.com/>. Acesso em: 1 ago. 2021.

RUSSELL, S.; NORVIG, P. **Artificial intelligence: a modern approach**. 3. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2009.

SHEARER, C. The CRISP-DM Model: The New Blueprint for Data Mining. **Journal of data warehousing**, [s.l.], v. 5, n. 4, 2000. Disponível em: <https://mineracaodedados.files.wordpress.com/2012/04/the-crisp-dm-model-the-new-blueprint-for-data-mining-shearer-colin.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.



USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE

George Jó Bezerra Sousa



USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE

George Jó Bezerra Sousa

1 INTRODUÇÃO

Inteligência artificial (IA) é um conceito amplo advindo das disciplinas de ciências da Computação. Esta área das ciências da computação lida com a simulação de comportamentos inteligentes em computadores (WAHL *et al.*, 2018). Mesmo que este conceito tenha sido cunhado por volta da década de 1950 (TURING, 1950), somente nas últimas décadas que o seu potencial vem sendo explorado em diversos campos do conhecimento, devido ao alto poder de processamento de dados que os computadores possuem.

Geralmente o termo IA se refere à capacidade de uma máquina de realizar funções da mente humana, como calcular, planejar, entender linguagem, reconhecer objetos, entre outros (RUSSEL; NORVIG, 2010). Embora essa definição pareça direta, não há consenso entre os especialistas da área sobre o que constitui especificamente inteligência. Alguns especialistas propõem que a IA “age de forma inteligente” quando: (1) o que faz é apropriado para suas circunstâncias e seus objetivos; (2) é flexível para mudanças de ambiente e mudança de metas; (3) aprende com a experiência; e (4) faz escolhas adequadas, dadas as suas limitações perceptuais e computacionais (WAHL *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é importante lembrar que a IA foi inicialmente pensada para que máquinas pudessem realizar as muitas atividades da mente humana, como calcular, planejar, entender linguagem, reconhecer objetos, entre outros. Este tipo de IA, conhecido como “IA geral”, é o tipo amplamente divulgado pela cultura popular, onde máquinas humanoides realizam diversas atividades e, como a própria proposta deste tipo de inteligência, copiam o ser humano (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERNET DAS COISAS, 2017).

Entretanto, alcançar tais feitos, ainda se encontra distante do cotidiano devido a muitos problemas, principalmente computacionais. Devido a isso, cientistas focam no conceito de “IA estreita”, onde uma máquina poderia realizar muito bem apenas uma das tarefas descritas anteriormente, mas não as demais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERNET DAS

COISAS, 2017). Assim, esta é a área onde se encontram a maior parte dos estudos atuais, centrados em desenvolvimentos de soluções específicas para problemas específicos.

Atualmente, a IA está no cotidiano das pessoas, abrindo, diariamente, diversas possibilidades para seu uso. Ela está presente nos mais diversos setores nos quais se pode pensar, como “jogos de xadrez, provar teoremas matemáticos, escrever poesias, dirigir carros em ruas lotadas e diagnosticar doenças” (RUSSELL; NORVIG, 2010, p. 1).

Ressalta-se que “inteligência artificial” é um termo amplo que compreende um conjunto de algoritmos distintos, cada um deles com objetivos específicos. Esta ideia, portanto, se liga à de aprendizado. Dessa forma, o aprendizado em máquina (*Machine Learning*) se apresenta como um ramo que usa algoritmos que aprendem por meio de dados, e formulam regras que gradualmente aumentam sua performance como modelos preditivos e de decisão, facilitando a análise de conjuntos de grande número de dados (*Big data*). Este, talvez, seja o ramo mais conhecido de IA e o mais comum no dia a dia das pessoas (RASCHKA, 2015).

Assim, o aprendizado pode ser classificado como supervisionado, não supervisionado e por reforço. No aprendizado supervisionado, a predição dos dados é realizada por sinais (ou rótulos) já conhecidos; para a classificação, a predição de novas classes será dada por meio de um conjunto de dados do passado que servem como base, chamados de dados de treino. No aprendizado não supervisionado, não se conhece os dados nem as interações que eles possuem; utilizado como forma de explorar a base que se possui para gerar hipóteses. Por fim, no aprendizado por reforço, o sistema (ou agente) melhora seu desempenho gradativamente por meio de interações com o ambiente. Esta melhora se dá por recompensas dadas quando a máquina corretamente prediz o que se deseja (RASCHKA, 2015).

Ressalta-se que a aplicação de um algoritmo baseado em IA e *Machine Learning* é uma etapa de um processo maior, denominado mineração de dados. Esse processo incorpora um trajeto para busca de conhecimento por meio da aquisição de padrões, ao se analisar uma grande quantidade de dados. Para se extrair conhecimento por meio de mineração de dados, diversos são os referenciais metodológicos usados. Dentre eles há o *Cross Industry Standard Process for Data Mining* (CRISP-DM) — traduzido livremente como Processo Padrão Interindústria para Mineração de Dados — ou o *Knowledge-discovery in database* (KDD) — traduzido como descoberta de conhecimento em base de dados.

O presente relato objetiva abordar os principais conceitos relacionados à inteligência artificial e sua utilização na área da Saúde.

1.1 Usos de inteligência artificial em Saúde

As últimas duas décadas demonstraram crescimento constante de pesquisas que envolvem o uso de IA em diversas áreas de conhecimento. Em Saúde, esta tendência não se mostra diferente, diversas são as formas que aplicações baseadas em IA podem ser utilizadas. Assim, este campo mostra-se como promissor desde a última década e avança-se para os próximos anos (ALONSO *et al.*, 2018). A seguir, são exemplificadas diversas possibilidades para o uso de IA em Saúde.

O reconhecimento de imagem está dentre um dos campos mais promissores da IA na Saúde. Esta área de atuação vem se tornando comum em especialidades, como radiologia, patologia e dermatologia, principalmente por estarem profundamente enraizadas no diagnóstico por imagem. Neste sentido, uma aplicação baseada em IA poderia auxiliar na prática clínica, usando algoritmos eficientes para detectar e “aprender” recursos de grandes volumes de dados de imagem, ajudar a reduzir erros diagnósticos e terapêuticos (SCHMIDT-ERFURTH *et al.*, 2018; ASAY *et al.*, 2021).

Outra forma de uso desses algoritmos é o acompanhamento em tempo real de casos de uma determinada doença, em favor da vigilância epidemiológica. Neste sentido, o uso de *Business Analytics* (BI) para o monitoramento de surtos. Esta ferramenta se torna importante, pois carrega um conjunto de painéis (*dashboards*) que conversam com bancos de dados de diversos tipos; possuem aplicações gráficas que permitem análises simples e atualização de dados em tempo real, mostrando-se como uma ferramenta atrativa para a análise de dados de Saúde (ARTOLA *et al.*, 2017). No estado do Ceará, o portal IntegraSUS faz uso desta tecnologia para o monitoramento de casos, óbitos, internações durante a pandemia de Covid-19 (CEARÁ, 2021).

Além disso, uma tecnologia promissora para o cuidado remoto de pacientes é a de processamento de linguagem natural por meio de *chatbots*. Como o próprio nome diz, *chatbots* são robôs que atuam como um agente de conversação virtual que imita as interações humanas. Dentre suas vantagens, a literatura aponta que estes podem aumentar o acesso aos serviços de Saúde, melhorar a comunicação, ou ajudar a gerenciar a crescente demanda por serviços de Saúde, como testes remotos, monitoramento de adesão à medicação ou teleconsultas (NADARZYNSKI *et al.*, 2019).

Os *chatbots* também podem fornecer respostas instantâneas a consultas relacionadas à saúde de pacientes, enquanto procuram padrões específicos de sintomas na previsão de doenças (NADARZYNSKI *et al.*, 2019). Ainda em relação à pandemia de Covid-19, o estado do Ceará

lançou o “plantão coronavírus”, que atua como um agente de conversa com a comunidade e, quando se identifica um possível adoecimento, aciona equipe de telemedicina para conversar diretamente com o paciente (CEARÁ, 2021).

Por fim, sistemas de apoio ao cuidado são baseados em aprendizado em máquina que podem ser aplicados nos mais diversos setores. Mesmo sabendo que a maior parte das pesquisas se encontram na área de doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental e saúde cardiovascular, outros campos podem ser explorados, como os das doenças infecciosas e parasitárias.

Estes sistemas são encontrados principalmente em ambientes hospitalares. Dentre eles, talvez, a iniciativa brasileira de maior sucesso seja a Laura. O sistema Laura atua em hospitais e clínicas a fim de evitar danos e reduzir custos, por meio de análises preditivas. Assim, pacientes em trajetória de risco são identificados de maneira antecipada, dando ao time assistencial mais tempo para iniciar a gestão do cuidado. Os criadores da Laura, apontam que seu uso reduz custos, estadia hospitalar e mortalidade geral (LAURA, 2021).

Por fim, um modelo preditivo para desfechos do tratamento da tuberculose vem sendo desenvolvido nos últimos anos. Este modelo se justifica pela escassez de estudos na área da atenção primária à Saúde e vigilância epidemiológica. Guiado pelo CRISP-DM, implementou-se uma Rede Neural Artificial (RNA) para identificar padrões para abandono, óbito e resistência medicamentosa, controlados pela cura (SOUSA, 2018).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Inteligência Artificial está presente no cotidiano das pessoas. Seu uso está cada vez mais presente, e diversas áreas do conhecimento a utilizam como forma de otimizar suas tarefas. As ciências da Saúde acompanham esta tendência, e diversas soluções vem sendo desenvolvidas para o planejamento e implementação do cuidado ao paciente. Assim, os sistemas de apoio à decisão clínica seguem tendência global. Como desafios, aponta-se a necessidade de grande número de dados, e a disparidade científica e tecnológica que países em desenvolvimento possuem em relação aos países desenvolvidos. Mesmo assim, a tendência é de uso cada vez mais comum nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

ALONSO, S. G. *et al.* Data mining algorithms and techniques in mental health: a systematic review. **J Med Syst.**, [s.l.], v. 42, n. 9, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-018-1018-2>. Acesso em: 6 mar. 2022.

ASAY, B. C. *et al.* Digital image analysis of heterogeneous tuberculosis pulmonary pathology in non-clinical animal models using deep convolutional neural networks. **Sci. Rep.**, [s.l.], v. 10, n. 6047, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-62960-6.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTERNET DAS COISAS. **A diferença entre inteligência artificial, aprendizado de máquinas e aprendizagem profunda.** [S.l.: s.n.], 2017. Disponível em: <http://abinc.org.br/a-diferenca-entre-inteligencia-artificial-aprendizado-de-maquinas-e-aprendizagem-profunda/>. Acesso em: 30 nov. 2017.

CEARÁ. **IntegraSUS.** Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

ARTOLA, D. G. M. *et al.* La herramienta de Microsoft® Power BI para la presentación de datos de consumo de antimicrobianos. **Rev. Esp. Quimioter.**, v. 30, n. 6, p. 478-480, 2017. Disponível em: <https://seq.es/wp-content/uploads/2017/12/garcia23nov2017.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.

LAURA. **Laura.** [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://laura-br.com/>. Acesso em: 1 ago. 2021.

NADARZYNSKI, T. *et al.* Acceptability of artificial intelligence (AI)-led chatbot services in healthcare: A mixed-methods study. **Digital Health**, [s.l.], v. 5, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6704417/>. Acesso em: 3 mar. 2022.

RASCHKA, S. **Python Machine learning.** Mumbai: Packt Publishing, 2015.

RUSSELL, S.; NORVIG, P. **Artificial intelligence: a modern approach.** 3. ed. New Jersey: Pearson, 2010.

SCHMIDT-ERFURTH, U. *et al.* Artificial intelligence in retina. **Progress in retinal and eye research**, [s.l.], v. 67, p. 1-29, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1350946218300119>. Acesso em: 6 mar. 2022.

SOUSA, G. J. B. **Uso do método CRISP-DM na predição do encerramento do tratamento da tuberculose como ferramenta de apoio ao cuidado.** 2018. 140 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em cuidados clínicos em Enfermagem e saúde) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.uece.br/ppcclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/GEORGE.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2020.

TURING, A. M. Computing Machinery and intelligence. **Mind**: New Series, [s.l.], v. 59, n. 236, p. 433-460, 1950.

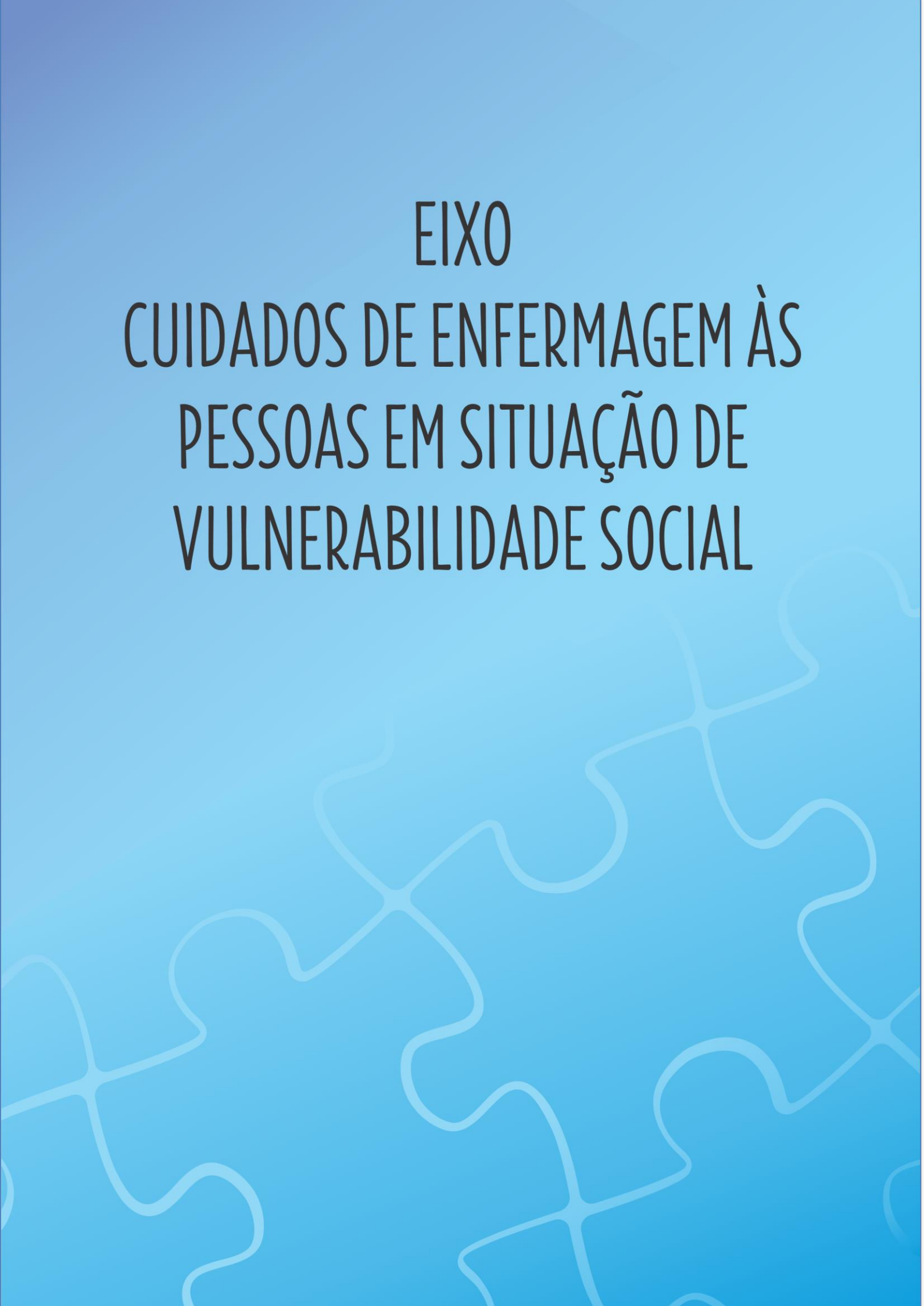
WAHL, B. *et al.* Artificial intelligence (AI) and global health: how can AI contribute to health in resource-poor settings? **BMJ Global Health**, [s.l.], v. 3, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/4/e000798.full.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2022.



CAPÍTULOS TRABALHOS PREMIADOS



EIXO
CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL



VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL DE FORTALEZA

Francisca Luana Gomes Teixeira
Bianca Rodrigues de Sousa
Livia Elen Silva Lopes
Caroline Araujo Lopes
Natana Abreu de Moura



VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL DE FORTALEZA

Francisca Luana Gomes Teixeira

Bianca Rodrigues de Sousa

Lívia Elen Silva Lopes

Caroline Araújo Lopes

Natana Abreu de Moura

1 INTRODUÇÃO

Com a reforma psiquiátrica, o modelo psicossocial da saúde mental se desenvolveu a partir de diversas experiências bem-sucedidas de reabilitação psicossocial. O processo se define como uma reconstrução e substituição do tratamento centrado no hospital por um exercício pleno de cidadania em espaços extra-hospitalares, com trabalhos de valor social e moral, abordagem psicossocial e envolvimento intersetorial (SILVA; ABBAD; MONTEZANO, 2018).

Tendo como base as leis e portarias que surgiram para garantir a saúde integral da população brasileira, em 1987, na cidade de São Paulo, foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), intitulado de Professor Luís da Rocha Cerqueira. Estas instituições têm como objetivo resgatar a cidadania do indivíduo de forma humanizada e ter como foco a pessoa e não apenas a condição clínica, tecendo uma rede entre família, usuário do serviço, comunidade e profissionais da Saúde. Desde então, os CAPS foram se espalhando ao longo de todo território nacional e especializando-se a partir da necessidade das pessoas. Hodiernamente, existem cinco tipos de CAPS, estes são: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS I II e CAPS AD-II, apesar de todos terem o mesmo objetivo, cada um possui sua especificidade (SOUSA, 2020).

Existem vários motivos que levam um indivíduo a fazer uso de substâncias psicoativas, variando desde interações sociais a válvulas de escape para não enfrentar seus dilemas pessoais.

Estas substâncias atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando alterações no humor, na cognição e no comportamento, por conta disso, desencadeiam uma série de eventos que ocasionam mal-estar social e físico. Os profissionais de Enfermagem podem desempenhar um papel importante na reabilitação dos dependentes químicos, desenvolvendo ações de prevenção e promoção, auxiliando o usuário a lidar com suas questões pessoais, e sendo protagonista do seu cuidado. Ademais, desenvolver juntamente à família estratégias para um melhor relacionamento. Para que estas ações sejam possíveis, o profissional de Enfermagem precisa observar a situação como um todo, levantar hipóteses, elencar os principais pontos por meio da tomada de decisão, e avaliar quais estratégias corroboram com a melhora do indivíduo (NUNES; SOUSA; NEVES, 2020).

Com o cenário de mudanças no arquétipo no campo da psique, a comorbidade psiquiátrica relacionada ao uso de substâncias psicoativas constitui uma problemática social. Dados apresentados no relatório do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), em 2017, demonstram que cerca de 217 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 64 anos fizeram uso de alguma substância psicoativa pelo menos uma vez no ano, de 2016. Já os resultados do III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) relataram que no país a substância ilícita usada com maior frequência é a maconha, enquanto o álcool aparece em primeiro lugar no que refere às substâncias lícitas (FIOCRUZ, 2019).

Diante da complexidade que envolve os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, tornou-se necessário ressignificar os moldes de cuidado e atenção a esse público, sendo fundamentado pela Lei nº 10.216/2001 que ratificou de forma histórica o marco legal para a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003). Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) oferecem atendimento baseado em um planejamento terapêutico individualizado e de evolução contínua, com trabalhos em rede e parcerias de serviços comunitários (BORGES; SCHNEIDER, 2017).

2 OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por graduandas em Enfermagem durante o estágio da disciplina de Saúde Mental da Universidade Estadual do Ceará (UECE) realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que objetiva a definição das características de certa população ou evento, bem como o reconhecimento de viáveis associações entre as variáveis (GIL, 2017).

Na matriz curricular do curso de Enfermagem da UECE, tem-se a disciplina de Saúde Mental, na qual os graduandos são imersos nos conhecimentos a respeito dos fatores que integram o bem-estar psicológico do indivíduo. Somado ao conteúdo teórico, os alunos praticam os conhecimentos obtidos em estágios realizados em instituições públicas que pertencem à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e oferecem cuidado a pessoas em estado de adoecimento psíquico.

Uma dessas instituições é o CAPS AD, localizado no bairro Itaperi na cidade de Fortaleza. Vale ressaltar que o CAPS AD foi criado através da portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012, visando oferecer atendimento e cuidado às pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas. O cuidado oferecido por essa instituição é pautado na atenção integral, por meio do atendimento clínico e do acompanhamento multiprofissional focado na reinserção social (SILVA *et al.*, 2020).

Neste local ocorreu a intervenção no mês de fevereiro de 2020. Pela necessidade de se ter uma rotatividade em todos os campos de estágio disponíveis, tivemos apenas um encontro com o grupo. Foi proposto pela docente que nos acompanhou, a realização de uma intervenção de educação em Saúde. Pensando nisso, organizamos e desenvolvemos materiais para falar sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Ao chegarmos, fomos recepcionadas pelos profissionais de Enfermagem que trabalhavam na instituição, foi-nos repassada a dinâmica do local e projetos que eram desenvolvidos. Posteriormente nos encontramos com um grupo de pacientes.

A intervenção contou com cinco acadêmicas, duas enfermeiras, sendo uma delas nossa docente, um profissional de educação física e sete usuários do serviço, ocorrendo por meio de uma dinâmica na qual eram feitas perguntas referentes às temáticas, e os usuários do serviço respondiam se achavam que a afirmativa, que lhes era dita, estava correta ou errada. As perguntas foram elaboradas com base em conhecimentos simples sobre o assunto, como, por exemplo fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS é compreendida como uma condição crônica multifatorial e silenciosa, sendo responsável pelo comprometimento dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores. Atualmente, apresenta uma prevalência global de aproximadamente um bilhão de casos. No Brasil, estima-se que 32,5% dos indivíduos adultos apresentam HAS. Diante disso, configura-se como o principal fator de risco para a mortalidade por todas as causas, principalmente, para as doenças cardiovasculares. Dentre os principais fatores de risco para a HAS estão: obesidade, resistência à insulina, consumo aumentado de bebidas alcoólicas e sal, idade avançada, sedentarismo, estresse e baixo consumo de potássio e cálcio (MIRANDA *et al.*, 2021).

A DM são distúrbios metabólicos cuja principal manifestação é a hiperglicemia crônica, em decorrência da deficiência na produção de insulina e/ou em sua ação. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que cerca de 8,8% da população global com idades entre 20 e 79 anos, aproximadamente 424,9 milhões de pessoas, vivia com diabetes. Caso não haja evolução nos costumes atuais, estima-se que 628,6 milhões de pessoas serão diabéticas em 2045. As principais complicações do DM são divididas em distúrbios macrovasculares, como doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica; e microvasculares, como: retinopatia, neuropatia e nefropatia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Por apresentarem-se como adoecimentos com alta prevalência e inúmeras complicações, a HAS e a DM impactam de forma direta na qualidade de vida das pessoas. Diante disso, escolhemos estas temáticas a fim de proporcionar autonomia para os pacientes.

Conversando com as enfermeiras da instituição, elucidou-se que elas sempre buscam criar estratégias a fim de que os pacientes não abandonem o tratamento, bem como, criam parcerias com outros profissionais para fornecer uma melhor qualidade de vida. A exemplo o projeto criado com um profissional de educação física, onde duas vezes por semana os usuários dos serviços eram convidados a caminhar pelo bairro.

No começo da nossa intervenção, o grupo não manifestou interesse em participar - pareciam envergonhados, mas, após estímulos dos profissionais da unidade, o grupo começou a interagir, expondo suas opiniões, tirando suas dúvidas e contando relatos pessoais. Com isto, ficou evidente que existia uma relação de confiança entre as enfermeiras e os pacientes, percebendo-se um forte vínculo terapêutico.

Mesmo as perguntas não exigindo que eles dispusessem de um conhecimento aprofundado sobre os assuntos, foi notória a dificuldade que eles tinham para responder

corretamente. Desta forma, quando respondiam errado ou comentavam algo que não condizia com a realidade, nós fazíamos analogias com objetos ou situações do seu cotidiano, com o intuito de fixar a informação.

Inferese, portanto, que além do risco de terem recaídas, essas pessoas precisavam de informações sobre seu processo de saúde-doença. Com isso, independentemente do nível de atenção em que o profissional de Saúde esteja inserido, é de extrema importância que ele olhe para o indivíduo de forma integral, considerando construir táticas de educação em Saúde para que haja o empoderamento do sujeito, ofertando conhecimentos que possam impactar positivamente em sua qualidade de vida.

Por fim, é importante pontuar que esta experiência possibilitou uma rica troca de conhecimentos entre os usuários do serviço, ao receberem as informações teóricas sobre as temáticas abordadas, e entre as graduandas, pois o estereótipo de uma pessoa com problemas com drogas pode ser desconstruído, uma vez que, ao nos aproximarmos vimos apenas outro ser humano buscando dar o melhor de si.

5 CONCLUSÃO

Identificamos, como principais limitações para a realização da atividade, a barreira inicial referente à comunicação e aproximação, assim como, o fato de termos apenas um dia para conviver com os pacientes, o que faz com que não pudéssemos acompanhar seus progressos a respeito das temáticas e que limitasse a criação de vínculo.

Como acadêmicas em Enfermagem, acreditamos que vivências como essa influenciam de forma direta na nossa conduta profissional, visto que, desde a Academia compreendemos que a situação de adoecimento é uma pequena parte da vida do indivíduo, e não pode ser descontextualizada das suas experiências, valores e dos seus aspectos biopsicossociais.

Ademais, compreendemos que existem pessoas que, por estarem em situação de vulnerabilidade, social necessitam de um olhar mais atento, de escuta e uma doação maior por parte dos profissionais da Saúde. Com isto, caberá a nós, fornecer estratégias e compartilhar o conhecimento adquirido, contribuindo para que cada indivíduo possa desfrutar plenamente de sua vida, além de ter suas próprias percepções sobre o processo de adoecimento a partir de informações verídicas, que condizem com sua realidade e necessidades.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. D.; SCHNEIDER, D. R. Rede social significativa de usuários de um CAPSad: perspectivas para o cuidado. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 167-181, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200013. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

FIOCRUZ. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: http://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/PJSSaudeAmanha_Texto0039_v02.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MIRANDA, P. R. O. *et al.* Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, n. 6, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42403/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

NUNES, J. T.; SOUSA, J. E. R. B.; NEVES, N. V. P. Assistência de Enfermagem aos usuários de drogas psicoativas em sofrimento psíquico: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 74-77, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/449/428>. Acesso em: 13 jun. 2021.

SILVA, G. E. A. *et al.* Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4683-4688, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/967/1102>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SILVA, M. N. R. M. O.; ABBAD, G. S.; MONTEZANO, L. Dinâmica organizacional e o modelo psicossocial de três centros de atenção psicossocial álcool e drogas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 2, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200008. Acesso em: 14 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2021.

SOUSA, H. E. F. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. **Ideias & Inovação**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 45-52, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/7599/4033>. Acesso em: 13 jun. 2021



ENFERMAGEM NO COMBATE À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO DE RUA

Ana Vitória Lima de Moura
Ana Lourdes de Freitas Almeida
Aldenor Abrantes Neto
Vanderlania Menezes de Oliveira
Vitória Mendes de Almeida
Maria Rocineide Ferreira da Silva



A ENFERMAGEM NO COMBATE À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Ana Vitória Lima de Moura

Ana Lourdes de Freitas Almeida

Aldenor Abrantes Neto

Vanderlania Menezes de Oliveira

Vitória Mendes de Almeida

Maria Rocineide Ferreira da Silva

1 INTRODUÇÃO

A existência de pessoas em situação de rua (PSR) é um problema que aflige a humanidade desde os tempos antigos e se perpetua até os dias de atuais. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revela em uma nota técnica, publicada em junho de 2020, que a população de PSR tem crescido 140% desde 2021, alcançando quase 222 mil brasileiros em março de 2020. Também conclui que esse número tende a aumentar com o impacto na economia resultante da pandemia de Covid-19.

Assim como as PSR, a tuberculose é uma problemática que a humanidade combate há muitos séculos. O Brasil, juntamente a 22 outros países, possui alta endemicidade para a tuberculose. Paralelamente a isso, as PSR possuem incidência de 10 a 85 vezes maior de infecções latentes de tuberculose e pela doença ativa (SILVA *et al.*, 2021). Devido às condições precárias em que vivem, pode-se concluir que as PSR são privadas de alguns direitos humanos fundamentais, principalmente o direito à saúde (MATTOS; FERREIRA, 2004).

Visualiza-se, então, a importância de investir em estudos que visibilizem determinantes e condicionantes para a incidência de tuberculose nesta população. A Enfermagem pode contribuir bastante, pois, como profissão que tem ancoragem fortalecida na dinâmica socioterritorial, poderá, a partir de seus instrumentos básicos de cuidado, fortalecer

ações não farmacológicas tão dependentes em processos de adoecimentos com características semelhantes, que acometem as populações vulnerabilizadas.

2 OBJETIVO

Identificar aspectos necessários para o cuidado da Enfermagem no combate à tuberculose na população em situação de rua.

3 METODOLOGIA

Consiste em uma revisão narrativa, em que aborda publicações de forma ampla, sendo essa, mais apropriada para descrever e discutir sobre um determinado assunto (ROTHER, 2007). As buscas de artigos foram realizadas durante o mês de abril de 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os descritores dispostos em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Pessoas em Situação de Rua” e “Tuberculose”, utilizando combinações através do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, foram aplicados os seguintes artigos, completamente disponíveis, de idioma português, publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2021). Foram excluídos artigos duplicados, teses, monografias e dissertações, inclusive aqueles que, após análise, não eram compatíveis com o objetivo deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor o corpo deste estudo, houve uma análise de artigos que atendiam os critérios necessários para a execução deste trabalho (n=5), publicados entre os anos de 2016 e 2020, todo em português.

Apesar da grande heterogeneidade da população de PSR, torna-se claro que as mesmas possuem algumas condições em comum, sendo uma das mais marcantes a vulnerabilidade e a dificuldade ao acesso à Saúde. Tendo o isolamento e a falta de assistência, que se dão, muitas vezes, pela falta de procura por parte das PSR, devido a motivos variados, dentre eles a concepção de que não é necessário buscar atendimento, falta de conhecimento e também a

vergonha por sua situação. Dessa forma, a população se vê cada vez mais refém das doenças e das condições precárias (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Apesar de algumas estratégias, as mesmas ainda não são o suficiente para abranger e auxiliar de forma precisa. Com isso, as PSR são uma população suscetível a adquirir doenças infecciosas, entre elas está a tuberculose (TB). Estudos indicam que a TB está diretamente ligada à pobreza, vulnerabilidade e exclusão social (QUEIROGA; SÁ; GAZZINELLI, 2018).

A tuberculose é uma doença bacteriana que pode ser transmitida pelo ar através da tosse, do espirro ou da fala. Foi bastante comum no século XIX, sendo uma das principais causas de morte dessa época. Ainda é recorrente na atualidade, principalmente em países subdesenvolvidos, compondo uma estimativa de contágio ainda alta. A tuberculose foi responsável, no ano de 2016, por 4.483 mortes no Brasil. Nas pessoas em situação de rua, o risco de contágio é 56 vezes maior, tornando clara a vulnerabilidade dessa população (BRASIL, 2019).

Ao verificar a literatura, nota-se a escassez de estudos e de pesquisas nessa área, o que intensifica os desafios a serem enfrentados pela Enfermagem no que tange ao combate da TB nas PSR. Isso se dá porque as iniciativas a respeito dessa problemática são recentes, e algumas delas não foram devidamente efetivadas. Além disso, as equipes de Saúde, destacando-se os enfermeiros, mostram despreparo ao desempenhar essas medidas de combate, por desconhecer quais ações devem ser tomadas, pela não aplicação destas e por haver falha na comunicação entre as equipes de Enfermagem, o que, futuramente, dificultará o controle da tuberculose nas populações em situação de rua (PAIVA *et al.*, 2016; QUEIROGA; SÁ; GAZZINELLI, 2018).

Diante do exposto, é importante que os enfermeiros saibam identificar as especificidades dessa população, a fim de direcionar quais métodos devem ser tomados. Para o Ministério da Saúde, o papel da Enfermagem no controle da TB está na correta compreensão sobre o processo saúde-doença envolvido, nas necessidades diante ao enfrentamento da tuberculose, na busca por sintomáticos respiratórios presentes naquele determinado território, além de uma precisa investigação dos sinais e sintomas dessa doença relatados pelo público-alvo deste trabalho (HINO *et al.*, 2018). Segundo Patrício *et al.* (2020, p. 6), “há fragilidade das políticas públicas, necessitando da implementação efetiva da Política Nacional para pessoas em situação de rua e dessa forma promover a reinserção deles na sociedade”.

5 CONCLUSÃO

As PSR estão mais suscetíveis a condições desfavoráveis à saúde, principalmente no que tange a doenças infecciosas de fácil transmissão. Desse modo, apesar de estratégias para diminuição de tal condição, essas não são suficientes para abranger e auxiliar de forma efetiva a PSR.

Por isso, entende-se que a boa atuação dos profissionais da área da Saúde, principalmente da Enfermagem, na prestação de cuidados a essas pessoas, contribui para amenizar tais situações. Assim, é necessária uma atenção de enfermeiros capacitados para tal realidade, que ofereçam um combate qualificado, para que as PSR sejam assistidas de maneira devida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

HINO, P. *et al.* O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3095, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQZymKHpqRZgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 16, n. 2, p. 47-58, ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/r6rMZrKqN9VR8jxhKGVSDDq/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

NASCIMENTO, J. P. *et al.* Direito à saúde à população de rua. **Rev. de enferm. UFPE online**, Recife, v. 13, n. 239841, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaEnfermagem/article/view/239841/32582>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PATRÍCIO, A. C. F. A. *et al.* Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 44520, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123445/condicoes-de-risco-pt.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

QUEIROGA, R. P. F.; SÁ, L. D.; GAZZINELLI, A. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. **Revista Rene**, João Pessoa, v. 19, n. 32463, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37489/1/2018_art_rpfqueiroga.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SILVA, T. O. *et al.* 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, DF, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PSxSGxP74bq473khC96GZmb/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.



O ACESSO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV POR PROFISSIONAIS DO SEXO

Paulo Victor Avelino Monteiro
Alana Eufrásio de Castro Lima
Beatriz Braga Leite Barbosa
Bruno Victor Barros Cabral
Monalisa Rodrigues da Cruz
Maria Lúcia Duarte Pereira



O ACESSO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV POR PROFISSIONAIS DO SEXO

Paulo Victor Avelino Monteiro
Alana Eufrásio de Castro Lima
Beatriz Braga Leite Barbosa
Bruno Victor Barros Cabral
Monalisa Rodrigues da Cruz
Maria Lúcia Duarte Pereira

1 INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é baseada no uso dos fármacos antirretrovirais (ARV) fumarato de tenofovir desoproxila e a emtricitabina combinados (TDF/FTC) em uso diário para reduzir o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tal estratégia faz parte da prevenção combinada, mostrando-se segura, em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção (BRASIL, 2018).

A PrEP é altamente eficaz na prevenção e redução da transmissão do HIV quando aderida adequadamente, sendo que, no Brasil, prioriza-se quatro segmentos populacionais. São eles: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, parcerias sorodiferentes e profissionais do sexo (BRASIL, 2018). Tal estratégia pode ainda ser usada de forma conjugada com outros métodos preventivos, possibilitando o uso planejado antes de relações sexuais, com relativa independência de negociação das parcerias, principalmente quando essa negociação preventiva é dificultada ou indesejada (ZUCCHI *et al.*, 2018).

A prevalência da infecção pelo HIV, na população brasileira geral, encontra-se em 0,4%, contudo, entre mulheres profissionais de sexo essa taxa é de 4,9%. Com relação a dados internacionais, apesar da redução dos índices de prevalência e incidência do HIV, a prevalência do mesmo entre mulheres trabalhadoras do sexo em diversos países alcança índices alarmantes,

como 24% na Etiópia, 72% no Lesoto e 50% em Zimbábue. Além disso, estudos apontam taxas de soroconversão de HIV de 9,8/100 pessoas ao ano nessa população (BRASIL, 2018; HARGREAVES *et al.*, 2016; UNAIDS, 2016a; UNAIDS, 2016b).

Profissionais do sexo, principalmente as mulheres, geralmente têm pouco acesso aos serviços de prevenção e cuidados ao HIV, como a PrEP. Além disso, o estigma, a discriminação e as leis punitivas contra o sexo comercial aumentam sua vulnerabilidade relacionada ao HIV, e podem limitar o acesso aos serviços de Saúde (PANDO *et al.*, 2013). Portanto, entre as diversas populações-alvo para essa estratégia, há diferentes fatores sociais, demográficos e econômicos relacionados ao seu acesso (BRASIL, 2018). Dessa forma, questiona-se: profissionais do sexo tem o devido acesso à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV?

2 OBJETIVO

Identificar evidências na literatura acerca do acesso à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV por profissionais do sexo.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que consiste em publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado de arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual, a qual permite atualizações sobre determinado assunto em um curto período (ROTHER, 2007).

A busca por estudos realizou-se nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Excerpta Medica Database* (EMBASE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por meio de descritores controlados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (EMTREE), em associação ao operadores booleanos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Combinação de descritores controlados e operadores booleanos para a busca nas bases de dados, em abril de 2021

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE	(((<i>Pre-Exposure Prophylaxis</i>) AND (HIV)) AND (<i>Sex Workers</i>)) AND (<i>Health Services Accessibility</i>)
EMBASE	'pre-exposure prophylaxis' AND 'human immunodeficiency virus' AND 'sex worker' AND 'health care access'
SciELO	(Profilaxia Pré-Exposição) AND (HIV) AND (Profissionais do sexo) AND (Acesso aos serviços de Saúde)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Adotaram-se como critérios de inclusão estudos primários, no idioma inglês ou português, publicados entre os anos de 2011 e 2021, e que respondessem à questão de revisão. Foram excluídas publicações duplicadas nas bases de dados, estudos de revisão, cartas ao editor, monografias, dissertações e teses.

Para análise dos artigos, utilizou-se de formulário previamente elaborado pelos autores para coletar os dados: título, autores, ano, país, periódico, objetivo do estudo, delineamento metodológico, nível de evidência, resultados, conclusões e as bases de dados.

Realizou-se análise descritiva dos dados encontrados, seguida de síntese dos achados. Para interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se por discutir os achados a partir de convergência dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 23 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi composta por 10 artigos. As publicações selecionadas encontram-se publicadas entre os anos de 2014 e 2020. Dentre os estudos selecionados para compor a amostra da revisão, todos se encontram em inglês, sendo que 6 foram identificados na MEDLINE e 4 na EMBASE. Os estudos analisados estão caracterizados no Quadro 2 com relação a autor, ano, país de publicação, base de dados, objetivo e delineamento metodológico.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos selecionados quanto a autor, ano, país, base de dados, objetivo e método

Autor/ Ano	País	Base de dados	Objetivo	Delineamento metodológico
Wanyenze <i>et al.</i> (2017)	Uganda	MEDLINE	Explorar as perspectivas de mulheres trabalhadoras do sexo sobre as barreiras e oportunidades de acesso aos serviços de HIV em Uganda.	Estudo transversal qualitativo
Busza <i>et al.</i> (2019)	Zimbábue	MEDLINE	Acompanhar a implementação de uma intervenção para melhorar o envolvimento de mulheres trabalhadoras do sexo com os serviços de HIV, avaliar sua viabilidade e acessibilidade, e situar os resultados do ensaio dentro do contexto da política nacional de HIV.	Estudo clínico randomizado controlado
Underhill <i>et al.</i> (2014)	Estados Unidos	MEDLINE	Investigar os cuidados de saúde de homens que fazem sexo com homens e homens profissionais do sexo, e as experiências de testes para HIV para informar a implementação da PrEP.	Estudo qualitativo em duas etapas
Muwonge <i>et al.</i> (2020)	Uganda	MEDLINE	Explorar o conhecimento, a aceitabilidade, as barreiras e os facilitadores do uso da PrEP entre potenciais usuários de PrEP, em quatro populações de risco (casais sorodiscordantes, homens que fazem	Estudo quantitativo

Autor/ Ano	País	Base de dados	Objetivo	Delineamento metodológico
			sexo com homens, mulheres trabalhadoras do sexo e pescadores).	
Ortblad <i>et al.</i> (2018)	Uganda e Zâmbia	MEDLINE	Avaliar a aceitabilidade do autoteste de HIV para testagem regular durante a implementação da PrEP entre mulheres profissionais do sexo, que participam de um ensaio clínico randomizado controlado de modelos de entrega de autoteste para HIV.	Estudo clínico randomizado controlado
Emmanuel <i>et al.</i> (2020)	Nigeria	MEDLINE	Identificar as perspectivas de homens que fazem sexo com homens, mulheres trabalhadoras do sexo e formuladores de políticas sobre as necessidades, as barreiras e os desafios para a PrEP, e a logística necessária para apoiar a implementação da PrEP para esses grupos na Nigéria.	Estudo transversal
Sarr <i>et al.</i> (2020)	Senegal	EMBASE	Avaliar a captação, a retenção e a aderência da Profilaxia Pré- Exposição ao longo de 12 meses de acompanhamento, bem como as taxas de infecção pelo HIV.	Estudo de coorte
Jain <i>et al.</i> (2020)	Estados Unidos e México	EMBASE	Ajudar a informar as intervenções para maximizar o impacto da PrEP entre mulheres trabalhadoras do sexo, sindemicamente afetadas ao	Estudo clínico

Autor/ Ano	País	Base de dados	Objetivo	Delineamento metodológico
			longo da fronteira norte do México e outros países de baixa e média renda, semelhantes.	
Footer <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	EMBASE	Explorar as atitudes e preferências de mulheres trabalhadoras do sexo e que injetam drogas, nas modalidades de PrEP, existentes e novas, em Baltimore, Maryland, EUA.	Estudo descritivo qualitativo
Pillay <i>et al.</i> (2020)	África do Sul	EMBASE	Examinar os fatores relacionados à iniciação, continuação e descontinuação da PrEP em instalações que prestam serviços a profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens, durante o lançamento nacional da PrEP.	Estudo transversal

Fonte: Elaborado pelos autores.

A prevenção da transmissão do HIV com a adesão diária à PrEP proporciona benefícios, reduzindo as infecções por incidentes, tendo em vista o maior risco de infecção em profissionais do sexo. Portanto, a PrEP tem um alto potencial de alterar o curso da epidemia do HIV em trabalhadores do sexo, pois se trata de uma forma de intervenção de prevenção individual, não dependendo de negociações (SARR *et al.*, 2020). Uma vez que é recorrente o pagamento mais alto para que esses profissionais se envolvam em sexo sem preservativo, o que acaba desestimulando seu uso (ORTBLAD *et al.*, 2018).

Diante disso, os trabalhadores sexuais têm a necessidade de prevenção específica para o HIV, devido ao elevado número de parceiros, dificuldade de negociação de preservativos com os clientes, pobreza, dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, além do estigma e marginalização social sofridos por essas pessoas (UNDERHILL *et al.*, 2014).

Os principais desafios encontrados para o uso de PrEP por profissionais do sexo são: não utilizar preservativos de forma consistente, carência da continuidade de visitas ao hospital

devido à má percepção do risco de HIV, o custo da medicação, estigma, necessidade de monitoramento constante, filas de espera nas unidades de saúde e a alta mobilidade do estilo de vida desses indivíduos (BUSZA *et al.*, 2019; JAIN *et al.*, 2019; EMMANUEL *et al.*, 2020).

No Brasil, o custo desse medicamento não é considerado uma barreira para o acesso dessas pessoas, tendo em vista que são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Identificou-se como razão para recusar a utilização da PrEP oral, o medo de efeitos secundários e o tomar diário de comprimidos. Evidencia-se que os profissionais do sexo entrevistados comentaram ter testemunhado ou experimentado efeitos secundários negativos da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e terapia antirretroviral, associando-os assim ao uso da PrEP, embora tal estratégia tenha seguridade comprovada (PILLAY *et al.*, 2020).

Além disso, a escassez de informações acerca do uso de PrEP e o preconceito dos profissionais da Saúde podem colaborar para que haja esse desconhecimento e a fraca participação no uso de PrEP por esse grupo (EMMANUEL *et al.*, 2020). Ainda com relação aos serviços e profissionais de Saúde, é demonstrada a dificuldade de acesso à PrEP devido a fatores estruturais e políticos, como o estigma e a discriminação, a preocupação com a confidencialidade, o atendimento hostil devido aos horários que tais indivíduos buscam assistência e o acesso limitado a demais serviços relacionados ao HIV, como o suporte pós-violência e a PEP (WANYENZE *et al.*, 2017).

Identificou-se que a falta de percepção de risco sobre o HIV, por parte de profissionais do sexo, apoia a necessidade de investir em educação sexual, juntamente à conscientização sobre o uso da PrEP e a integração de outros serviços de prevenção, como a disponibilização de preservativos e aconselhamento de adesão, sendo estes fundamentais para a eficácia desse método. Permanecem críticos os esforços contínuos em testagem para HIV e tratamento. Entretanto, são necessários esforços especiais em prevenção, onde se inclui a PrEP e o uso do preservativo (FOOTER *et al.*, 2019).

Em um estudo sobre o conhecimento e as barreiras para entrega da PrEP entre diversos grupos de usuários potenciais no centro de Uganda, observou-se que o treinamento de profissionais de Saúde aumentou consideravelmente a cobertura de usuários da PrEP, que receberam informações acerca desse método. Esses profissionais, por serem multiplicadores de conhecimento, devem desenvolver nesses treinamentos habilidades de comunicação e aconselhamento para que consigam lidar com as barreiras que a PrEP ainda apresenta (MUWONGE, *et al.*, 2020).

A proximidade dos serviços de dispensação e conhecimentos sobre o método e sua forma de uso, demonstraram-se os principais facilitadores do acesso e uso da PrEP. Estes achados são importantes, pois, a partir deles, pode-se destacar áreas estratégicas de maior potencial para o atendimento dos profissionais do sexo, com melhoria no treinamento dos profissionais de Saúde para a devida iniciação e continuação da PrEP (MUWONGE *et al.*, 2020; WANYENZE *et al.*, 2017).

5 CONCLUSÃO

A PrEP é uma estratégia altamente eficaz na prevenção e redução da transmissão do HIV, quando utilizada de forma orientada. Entretanto, observa-se que enquanto diversos grupos discutem a adesão da profilaxia, os profissionais do sexo ainda debatem sobre o acesso e da iniciação à PrEP. Dessa forma, evidencia-se a vulnerabilização e marginalização dessa população, frente ao acesso aos dispositivos de Saúde.

Com isso, a partir das barreiras evidenciadas neste estudo, infere-se a necessidade de intervenções mais abrangentes, que atinjam as barreiras individuais, comunitárias, estruturais e políticas de acesso aos serviços de Saúde por profissionais do sexo. Estas devem focar na dinâmica dessa população para garantia de acesso, respeito e, principalmente, informações sobre a PrEP.

Uma vez que os estudos que compuseram a amostra desta revisão representam um panorama internacional da temática, e tendo em vista que os fatores socioeconômicos e políticos de cada país são determinantes na saúde, considera-se a necessidade de estudos prospectivos em torno das barreiras e dos facilitadores relacionados ao acesso da PrEP por profissionais do sexo no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BUSZA, J. *et al.* Enhancing national prevention and treatment services for sex workers in Zimbabwe: a process evaluation of the SAPPH-IRE trial. **Health Policy and Planning**, [s.l.], v. 34, n. 5, p. 337-345, 2019. Disponível em:

<https://academic.oup.com/heapol/article/34/5/337/5510162?login=true>. Acesso em: 10 fev. 2022.

EMMANUEL, G. *et al.* Community perspectives on barriers and challenges to HIV pre-exposure prophylaxis access by men who have sex with men and female sex workers access in Nigeria. **BMC Public Health**, [s.l.], v. 20, 2020. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8195-x>. Acesso em: 10 fev. 2022.

FOOTER, K. H. A. *et al.* Exploring new and existing PrEP modalities among female sex workers and women who inject drugs in a U.S. city. **AIDS Care**, [s.l.], v. 31, n. 10, p. 1207-1213, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6663578/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

HARGREAVES, J. R. *et al.* Implementation and Operational Research: Cohort Analysis of Program Data to Estimate HIV Incidence and Uptake of HIV-Related Services Among Female Sex Workers in Zimbabwe, 2009-2014. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, [s.l.], v. 72, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27093516/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

JAIN, J. P. *et al.* Perceived barriers to pre-exposure prophylaxis use and the role of syndemic factors among female sex workers in the Mexico-United States border region: a latent class analysis. **AIDS Care**, [s.l.], v. 32, n. 5, p. 557-566, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6891112/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MUWONGE, T. R. *et al.* Knowledge and barriers of PrEP delivery among diverse groups of potential PrEP users in Central Uganda. **PLoS One**, [s.l.], v. 15, n. 10, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241399>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ORTBLAD, K. F. *et al.* Acceptability of HIV self-testing to support pre-exposure prophylaxis among female sex workers in Uganda and Zambia: results from two randomized controlled trials. **BMC Infectious Diseases**, [s.l.], v. 18, 2018. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3415-z>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PANDO, M. A. *et al.* Violence as a barrier for HIV prevention among female sex workers in Argentina. **PLoS One**, [s.l.], v. 8, n. 1, 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054147>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PILLAY, D. *et al.* Factors influencing uptake, continuation, and discontinuation of oral PrEP among clients at sex worker and MSM facilities in South Africa. **PLoS One**, [s.l.], v. 15, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32352969/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SARR, M. *et al.* Uptake, retention, and outcomes in a demonstration project of pre-exposure prophylaxis among female sex workers in public health centers in Senegal. **International Journal of STD & AIDS**, [s.l.], v. 31, n. 11, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956462420943704>. Acesso em: 10 fev. 2022.

UNAIDS. **Global AIDS update 2016**. Genebra: UNAIDS, 2016a. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

UNAIDS. **Prevention GAP Report 2016**. Genebra: UNAIDS, 2016b. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

UNDERHILL, K. *et al.* Access to Healthcare, HIV/STI Testing, and Preferred PreExposure Prophylaxis Providers among Men Who Have Sex with Men and Men Who Engage in Street-Based Sex Work in the US. **PLoS One**, [s.l.], v. 9, n. 11, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4227700/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WANYENZE, R. K. *et al.* “When they know that you are a sex worker, you will be the last person to be treated”: Perceptions and experiences of female sex workers in accessing HIV services in Uganda. **BMC Int Health Human Rights**, [s.l.], v. 17, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420144/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ZUCCHI, E. M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.



TUBERCULOSE: PRINCIPAIS DESFECHOS DO ADOECIMENTO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO CEARÁ

Bruno Victor Barros Cabral
Davi Gomes Sousa
Lília Oliveira Santos
Paulo Victor Avelino Monteiro
George Jó Bezerra Sousa
Maria Lúcia Duarte Pereira



TUBERCULOSE: PRINCIPAIS DESFECHOS DO ADOCIMENTO EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DO CEARÁ

Bruno Victor Barros Cabral
Davi Gomes Sousa
Lília Oliveira Santos
Paulo Victor Avelino Monteiro
George Jó Bezerra Sousa
Maria Lúcia Duarte Pereira

1 INTRODUÇÃO

Distribuída mundialmente, a tuberculose (TB) tem maior ocorrência de novos casos em regiões em que há maiores concentrações populacionais e, principalmente, que ocorra precariedade predominante nas condições sociais, econômicas e sanitárias. Também apresenta uma alta taxa de letalidade comparada a outras doenças, como malária e síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) (BRASIL, 2017).

Dentre os grupos que merecem maior atenção, a população em situação de rua (PSR) se destaca por ter maiores chances de desenvolver a TB em decorrência de não possuir moradia convencional, ter pouco acesso a informações, higiene precária, não ter relações familiares sólidas e viver em situação de pobreza extrema (BRASIL, 2008).

Para vigilância do comportamento de TB na PSR, é utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), concebido e desenvolvido em 1993, mas atualizado a partir de 2007, onde passou a ser denominado Sinan Net. O Sinan permite acesso à notificação e investigação do controle de doenças que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, incluindo a TB (ROCHA *et al.*, 2020).

Entretanto, apenas a partir de 2015, ocorreu atualização para melhor acompanhamento da incidência de TB, após a implantação da versão 5.0 do Sinan Net. Este incluiu a PSR e outras populações especiais, possibilitando a análise através dos dados contidos no sistema de determinados eventos da TB na PSR, principalmente os desfechos da doença nesse grupo, em qualquer região do Brasil (ROCHA *et al.*, 2020).

2 OBJETIVO

Analisar o padrão temporal dos principais desfechos, decorrentes do adoecimento por tuberculose, em pessoas em situação de rua no estado do Ceará.

3 METODOLOGIA

Estudo ecológico de séries temporais, que analisou os principais desfechos decorrentes do adoecimento por tuberculose em pessoas em situação de rua no estado do Ceará, no período de 2015 a 2019. Esse estudo foi realizado no mês de abril de 2021, em que foram utilizados dados provenientes Sinan — TB.

A extração dos dados referente ao sistema citado anteriormente se deu no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (Datusus) pela aplicação online TabNet, em que se pesquisou, inicialmente, o número total de casos em pessoas em situação de rua com adoecimento por tuberculose no território cearense entre 2015 e 2019. Após isso, selecionou-se a situação de encerramento dessa população, cruzando-se assim os dados encontrados.

Foi feito o download dos arquivos no formato csv, para fins de tabulação dos dados neles contidos. Estes dados foram exportados e analisados em uma planilha do Microsoft Excel 2016, com a análise compreendendo os principais desfechos do adoecimento. Os dados coletados foram alocados em uma tabela, destacando o ano do diagnóstico e as seguintes situações de encerramento: cura, abandono, óbito por TB e resistência medicamentosa (TB-DR). Além disso, todos os outros desfechos foram somados, a fim de serem quantificados estatisticamente como comparativo.

Ademais, tais desfechos foram organizados graficamente a fim de se obter melhor compreensão visual sobre os fenômenos que neles ocorrem, de modo a clarificar a evolução de tais desfechos durante o período analisado. Após o recolhimento e análise dos dados de forma

geral, houve a separação do total quanto ao sexo dos indivíduos, a fim de se obter uma análise dos desfechos quanto a essas populações. Os dados obtidos foram alocados em uma tabela e organizados em gráficos, que analisam separadamente o desfecho em cada sexo, no decorrer do tempo da amostra.

Essa pesquisa é realizada em base de dados secundários, provenientes do Ministério da Saúde e distribuídos livremente à população, não havendo assim necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, reforça-se o compromisso ético dos pesquisadores com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para o tratamento e a análise dos utilizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado, foram registrados 733 casos de tuberculose em pessoas vivendo em situação de rua no estado do Ceará, que foram organizados, quanto ao desfecho, em uma tabela (Tabela 1), a fim de favorecer a interpretação dos dados.

Tabela 1 – Situação de encerramento por TB em pessoas vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021

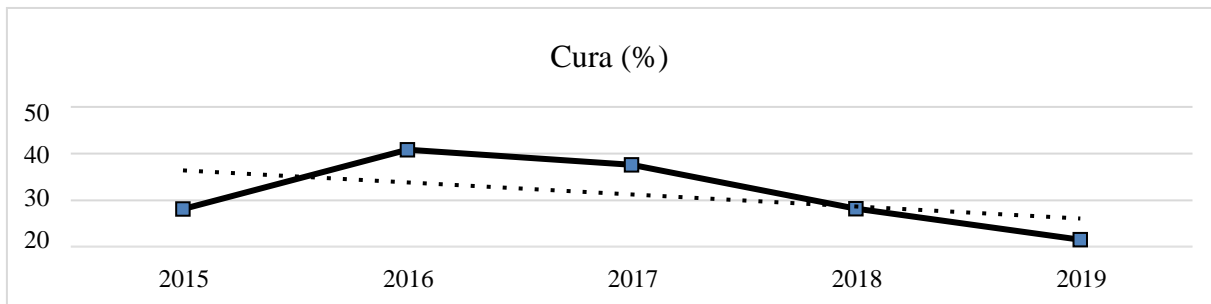
Ano	Cura	%	Abandono	%	Óbito	% TB-DR	%	Outros	%	Total	
2015	27	28,1	39	40,6	3	3,1	0	0,0	27	28,1	96
2016	49	40,8	46	38,3	5	4,1	0	0,0	20	16,6	120
2017	65	37,5	68	39,3	13	7,5	2	1,1	25	14,4	173
2018	46	28,2	69	42,3	7	4,2	0	0,0	41	25,1	163
2019	39	21,5	70	38,6	10	5,5	2	1,1	60	33,1	181

Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

O desfecho cura (quando o paciente apresenta duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento), registrou 226 casos. Analisando a porcentagem desse desfecho, percebeu-se uma queda de indivíduos curados em relação ao total de casos a cada ano. O ano de 2016 apresentou a maior proporção de casos curados (40,83%; n=49), que diminuiu até o ano de 2019 com 21,55% (n=39). Graficamente, a queda dos percentuais, em tal desfecho, torna-se evidente, sendo salientada pela linha de tendência decrescente ao decorrer dos anos estudados, o que demonstra uma preocupante

realidade no que diz respeito à cura da tuberculose em pessoas que vivem em situação de rua (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Comportamento do desfecho cura por TB em pessoas vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021

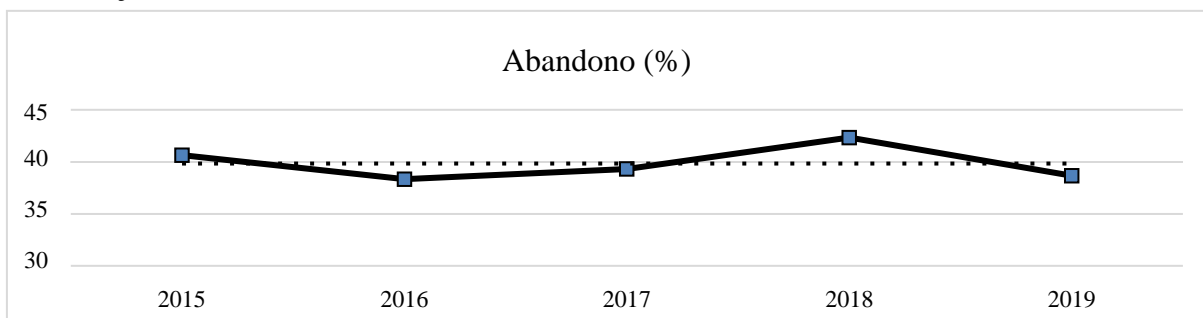


Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

O desfecho abandono totalizou 292 notificações. Tal desfecho é caracterizado pela evasão após 30 dias do início do tratamento, ou 30 dias consecutivos de interrupção. Essa variável se apresenta estável com o passar dos anos. Contudo, em comparativo aos demais desfechos, mantém-se estatisticamente alta, salientando assim uma falha no acompanhamento do tratamento de pessoas em situação de rua. O pico de abandono do tratamento em pessoas que vivem em situação de rua encontra-se em 2018, com 42,33% (n=69) dos casos daquele ano.

O gráfico 2 apresenta a linha de tendência (pontilhada) sobre este desfecho. Demonstrando visualmente a manutenção dos altos percentuais relacionados ao abandono de tratamento. Cabe lembrar que tal situação é prejudicial ao controle da doença, visto que favorece propagação e contágio da doença, aumenta custos relativos ao processo de tratamento, promove resistência medicamentosa aos fármacos utilizados e eleva à morbimortalidade das pessoas que vivem com TB (FERREIRA *et al.*, 2018).

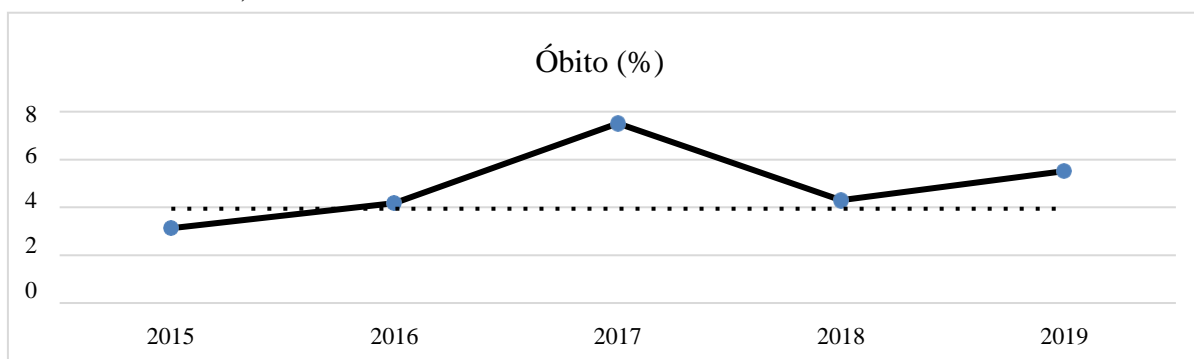
Gráfico 2 – Comportamento do desfecho abandono ao tratamento de TB em pessoas vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021



Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

Já o desfecho óbito por TB, registrou um total de 38 casos ao longo da série temporal. Ao analisar tal variável, percebe-se um gradual aumento com o passar dos anos, evidenciado com o pico ocorrido em 2017, com 7,51% (n=13) dos casos registrados naquele ano. O gráfico 3 apresenta, visualmente, o comportamento do óbito por tuberculose em pessoas vivendo em situação de rua, bem como sua linha de tendência que, se encontra em crescente durante os anos analisados, demonstrando a vulnerabilidade das pessoas vivendo em situação de rua em relação ao óbito devido ao adoecimento por TB.

Gráfico 3 – Comportamento do óbito por tuberculose em pessoas vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021



Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

Salienta-se, também, a presença do desfecho TB-DR, que totalizou 4 casos (dois em 2017 e dois em 2019), com ambos representando cerca de 1% dos casos de cada ano. Entretanto, mesmo possuindo baixa porcentagem, a presença de tal desfecho representa uma ameaça ao controle da tuberculose no país.

Quando a análise dos dados se aprofunda quanto à variável sexo, durante os anos da amostra, é possível observar outros fenômenos sobre o adoecimento por tuberculose em PSR. Abaixo, a Tabela 2 apresenta a situação de encerramento de homens vivendo em situação de rua quanto à doença.

Tabela 2 – Situação de encerramento por TB em homens vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021

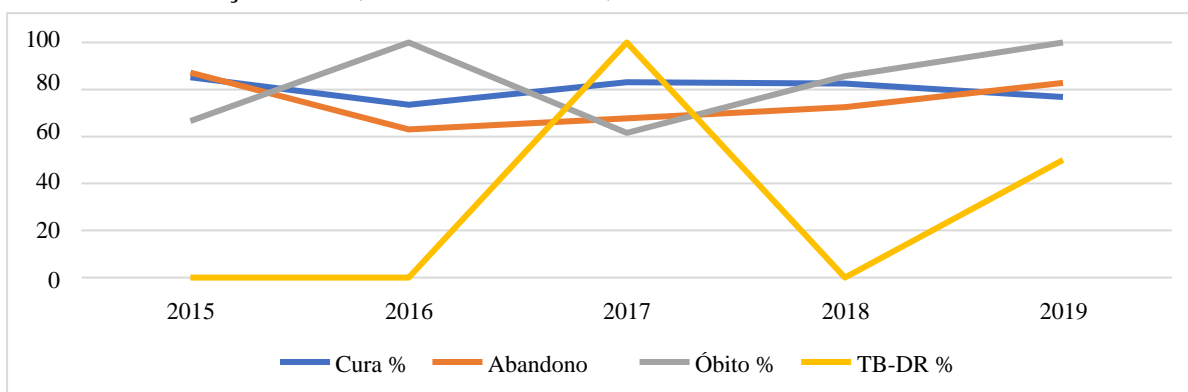
Ano	Cura	%	Abandono	%	Óbito	%	TB-DR	%
2015	23	85,2	34	87,2	2	66,7	0	0,0
2016	36	73,5	29	63,0	5	100,0	0	0,0
2017	54	83,1	46	67,6	8	61,5	2	100,0
2018	38	82,6	50	72,5	6	85,7	0	0,0
2019	30	76,9	58	82,9	10	100,0	1	50,0

Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

Os homens se demonstram predominantes nos desfechos estudados, apresentando porcentagem $\geq 50\%$ em todos os anos da amostra. Dentre os itens observados, o desfecho cura se apresenta instável, alternando entre anos de crescimento e queda dentre a população. Já o desfecho abandono de tratamento passa por um crescente percentual nos últimos 4 anos da amostra (2016-2019).

Os homens, em dois anos da amostra — 2016 e 2019 — foram responsáveis por 100% das notificações de óbitos por tuberculose em pessoas vivendo em situação de rua. Além disso, 3 dos 4 casos notificados de resistência medicamentosa aos fármacos utilizados no tratamento da tuberculose (TB-DR) eram do sexo masculino. O gráfico 4 demonstra o comportamento de tais desfechos em homens vivendo em situação de rua no decorrer dos anos da amostra.

Gráfico 4 – Comportamento dos desfechos relacionados aos homens adoecidos por tuberculose vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021



Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

O sexo feminino representa uma porcentagem menor nos desfechos em comparativo aos homens. A Tabela 3 apresenta estatisticamente a situação de encerramento das mulheres que vivem em situação de rua.

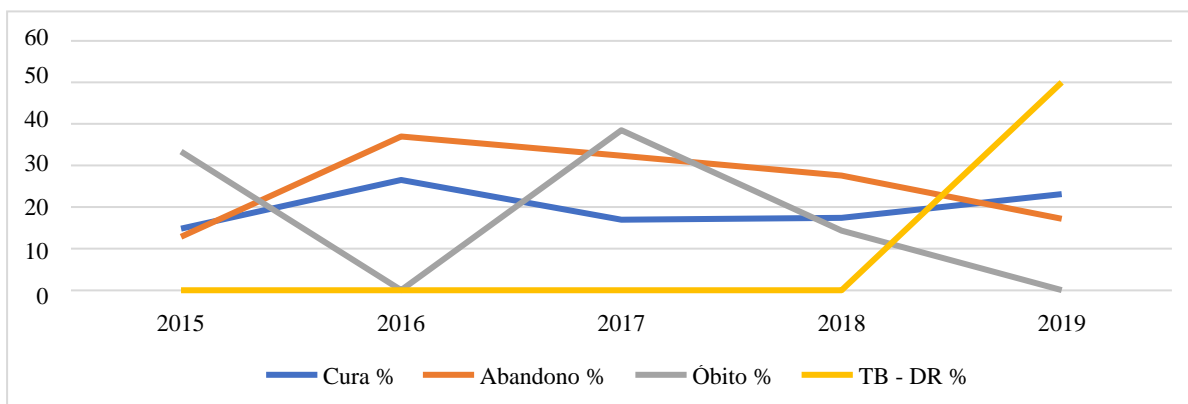
Tabela 3 – Situação de encerramento por TB em mulheres vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021

Ano	Cura	%	Abandono	%	Óbito	%	TB-DR	%
2015	4	14,8	5	12,8	1	33,3	0	0,0
2016	13	26,5	17	37,0	0	0,0	0	0,0
2017	11	16,9	22	32,4	5	38,5	0	0,0
2018	8	17,4	19	27,5	1	14,3	0	0,0
2019	9	23,1	12	17,1	0	0,0	1	50,0

Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

Assim, mulheres em situação de rua apresentam porcentagem inferior a 30% dos casos totais de cura, com o ano de 2016 apresentando os melhores índices (n=26,5%). O desfecho abandono de tratamento apresenta-se em queda nos últimos 4 anos da amostra (2015-2019); situação inversa à apresentada pelo sexo masculino. Quanto ao óbito, o sexo feminino se apresenta instável, com anos apresentando porcentagem acima de 30% (2015 e 2017) e outros anos não evidenciando casos (2016 e 2019). Já TB-DR apresentou 1 caso no ano de 2019. O gráfico abaixo (Gráfico 5) demonstra o comportamento de tais desfechos em mulheres vivendo em situação de rua ao decorrer dos anos.

Gráfico 5 – Comportamento dos desfechos relacionados às mulheres adoecidas por tuberculose vivendo em situação de rua, 2015-2019. Brasil, 2021



Fonte: Sinan Net (BRASIL, 2021).

5 CONCLUSÃO

Observou-se o aumento em índices que refletem uma má assistência às PSR com TB, como abandono do tratamento. Soma-se a isso a brusca redução no índice de cura, indicando a necessidade de atenção maior ao cuidado desta população no que se refere à TB, além da presença do desfecho TB-DR, nos anos analisados.

Portanto, sugere-se realização de estudos prospectivos para avaliar a presença ou não de correlação entre a redução do desfecho cura com o aumento de desfechos como abandono e TB-DR, nesta população. Também é necessário avaliar os fatores relacionados à variante sexo para os desfechos analisados, tendo em vista que o comportamento da tuberculose, apresentado neste trabalho, possui variações consideráveis entre homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Direitos Humanos. **Política Nacional para Inclusão da Pessoa em Situação de Rua**. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, 2008. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/POL%C3%8DTICA_NACIONAL_PARAINCLUS%C3%83O_DA_pop_EM_SITUA%C3%87%C3%83O_DE_RUA__2008.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **TabWin**: tabulador para Windows versão 3.6b. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=24/05/2016&pagina=44>. Acesso em: 6 ago. 2020.

FERREIRA, M. R. L. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, v. 7, n. 1, p. 63-71, abr. 2018. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/Enfermagem/article/view/1579>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ROCHA, M. S. *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiol.**

Serv. Saude, Brasília, DF, v. 29, n. 1, mar. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBPxn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 fev. 2022



EIXO
ENFERMAGEM, SAÚDE E SOCIEDADE:
ENCONTRO NOS TERRITÓRIOS



TECNOLOGIAS DIGITAIS NAS MONITORIAS PRÁTICAS DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Letícia Ellen Vieira Rocha
Alessandra Lima de Carvalho Gurgel Veras
Eveline Pinheiro Beserra



TECNOLOGIAS DIGITAIS NAS MONITORIAS PRÁTICAS DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Letícia Ellen Vieira Rocha

Alessandra Lima de Carvalho Gurgel Veras

Eveline Pinheiro Beserra

1 INTRODUÇÃO

Monitoria acadêmica é definida como um serviço de apoio pedagógico, que tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento de habilidades técnicas e no aprofundamento teórico, proporcionando o aperfeiçoamento do estudante (HAAG, 2008). É considerada uma modalidade de ensino-aprendizagem porque atende às necessidades de formação universitária, já que envolve o graduando nas atividades de organização, planejamento e execução do trabalho docente, além de estreitar as relações entre docente e discente e, assim, estimular o interesse pela docência, e a construção da sua identidade pessoal e profissional. Além disso, a relação do monitor com os demais alunos favorece o processo de aprendizagem, já que a proximidade da faixa etária, da linguagem e de gostos estreitos à relação dos envolvidos, e assim, o professor consegue entender e captar as dificuldades que os alunos manifestam no curso e na disciplina (GONÇALVES *et al.*, 2021).

A relação professor-monitor se mostrou crucial no atual contexto acadêmico, já que, devido à pandemia do Covid-19, as atividades presenciais das Instituições de Ensino Superior (IES) precisaram ser interrompidas. Para garantir a manutenção de uma educação em nível superior de qualidade e segura, as universidades, departamentos acadêmicos e cursos universitários tiveram que se adequar para reduzir danos pedagógicos e riscos à saúde pública (GUSSO *et al.*, 2020). Ajustes precisaram ser feitos nos planos de desenvolvimento institucional, nos projetos pedagógicos de cursos e no gerenciamento departamental, a fim de lidar com essa situação.

Com as suspensões das aulas presenciais, foi necessário recorrer ao ensino a distância (EaD), e algumas instituições tiveram que se adaptar para utilizar as plataformas. De modo que o uso das tecnologias digitais que se enquadram no conceito de tecnologia dura, como o caso dos softwares e vídeos, tornou-se uma alternativa para mediar o processo de ensino-aprendizagem remoto e não suspender as aulas por completo, a fim de diminuir os impactos ou efeitos do isolamento social na formação dos alunos afastados da estrutura física da sala de aula (BITTENCOURT; ALBINO, 2017; SABINO *et al.*, 2016).

Portanto, essas tecnologias digitais tiveram que ser inseridas na comunidade acadêmica, pois era necessário a adaptação às inovações tecnológicas em constante mudança, criando várias opções de recursos didáticos para lhes dar a oportunidade de responder às diferenças individuais e às múltiplas facetas da aprendizagem (SANTOS JUNIOR; MONTEIRO, 2020).

2 OBJETIVO

Relatar a experiência do uso de tecnologias digitais na realização das monitorias da disciplina de Laboratório de Fundamentos de Enfermagem de uma instituição de Ensino Superior do Ceará.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso de tecnologias digitais nas monitorias da disciplina teórico-prática de Laboratório de Fundamentos de Enfermagem ofertadas pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no período de vigência da bolsa, de março de 2020 a março de 2021.

As tecnologias utilizadas foram: encontros virtuais através da plataforma Google Meet, a elaboração de jogo educativo e a construção de vídeos, com a demonstração dos procedimentos de Enfermagem.

3.1 Encontros Virtuais

Os encontros por meio da plataforma Google Meet aconteceram no semestre 2020.1. Organizou-se um cronograma de monitorias semanais, de acordo com as aulas ministradas pelos docentes e a disponibilidade dos discentes.

O planejamento desses encontros se deu por meio da busca, na plataforma Youtube, de vídeos que se aproximassem da demonstração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) trabalhados na disciplina, sendo escolhidos: um vídeo sobre higienização das mãos; um sobre calçar luvas estéreis; um sobre banho no leito; um relacionado à sondagem nasogástrica; três envolvendo a oxigenoterapia; quatro relativos à administração e ao preparo de medicamentos; dois a respeito do cateterismo vesical (demora e alívio); três sobre punção venosa e soroterapia; e um sobre curativo, totalizando 17 vídeos.

Os vídeos tinham duração média de 11 minutos, sendo o de menor tempo “Calçar luvas estéreis”, com 2 minutos e 10 segundos, e o de maior tempo “Banho no leito”, com 32 minutos e 23 segundos. Durante a monitoria, os vídeos foram apresentados e pausados para discussão das técnicas em cada passo a passo.

3.2 Jogo Educativo

Em conjunto aos encontros virtuais, optou-se pela elaboração também de jogos educativos. No semestre 2020.1, elaborou-se um jogo através da plataforma Powerpoint Microsoft 365, versão 2019, sobre o procedimento “Banho no Leito”, com 12 perguntas objetivas relacionadas aos tipos, objetivos e indicações do banho no leito, bem como as sequências e técnicas adequadas para a realização do procedimento.

O jogo foi elaborado de modo que os alunos, ao clicar na alternativa, só conseguissem passar para a próxima questão quando acertassem a pergunta, cada opção de resposta tinha uma ação para um próximo slide; ao apertar na resposta incorreta, o aluno passaria para o slide que continha a informação “Ah não foi dessa vez, leia com atenção e tente novamente”, e a opção de clicar “Tentar novamente” que voltava para a pergunta que ele errou; já ao clicar na alternativa correta, o aluno iria para o slide de “Parabéns você acertou, continue assim”, e com a opção de clicar “Próxima”, levando para a próxima pergunta e, assim, sucessivamente.

O jogo foi salvo em formato de apresentação de slides do Power Point, que permite abrir o arquivo já em modo tela cheia, sem permitir edição do documento. Em seguida foi enviado para o grupo no WhatsApp e e-mail da turma, para ser utilizado de maneira assíncrona.

3.3 Vídeos de procedimentos

Para as monitorias do semestre 2020.2, foram construídos vídeos dos POPs da disciplina. Os vídeos foram gravados pelas duas monitoras acadêmicas do nono e sétimo semestre de Enfermagem, com o auxílio das docentes, por meio de um aparelho smartphone, no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

O cenário utilizado nas gravações foi o Laboratório de Fundamentos de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Utilizaram-se os materiais disponíveis no laboratório, essenciais para a prática dos procedimentos como: gazes, algodão, luvas de procedimentos, luvas estéreis, manequins, seringas, agulhas, frascos de soro e de medicamentos, bandejas, sondas, cateteres, dentre outros.

Os conteúdos abordados foram: higienização das mãos; calçar luva estéril; sondagem nasogástrica; sondagem nasoentérica; cateterismo vesical de alívio; cateterismo vesical de demora; aspiração de vias aéreas superiores; aspiração de traqueostomia; curativo; administração e preparo de medicamentos; e punção venosa e soroterapia.

A duração média dos vídeos foi de 5 minutos, com menor tempo o vídeo “Calçar luva estéril”, com 1 minutos e 23 segundos, e maior o de preparo e administração de medicamentos, com 9 minutos e 38 segundos.

A edição ocorreu por meio do aplicativo Shotcut, na versão para computador, onde foi possível cortar, retirar o áudio, colocar fundo musical instrumental e legenda. As músicas instrumentais utilizadas foram: *Crimson Fly-Royalty*, *Ukulele beach-Doug Maxwell*, *Ambient Bright-New Land*, baixadas do Youtube. A legenda correspondeu a cada passo a passo estabelecido nos POPs da disciplina e foi colocada abaixo do vídeo na cor amarela para dar destaque. Além disso, a gravação foi estruturada de modo que não mostrasse o rosto das monitoras, sendo visualizado apenas os membros, para que a atenção permanecesse voltada para a execução do procedimento.

Posteriormente, os vídeos foram enviados para as professoras da disciplina para avaliação e possíveis correções, sendo necessário regravar três vídeos: curativo, sonda

nasogástrica e aspiração de traqueostomia. Após aprovação das docentes, o produto final de todas as gravações foi postado no *Google Classroom* da turma.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adaptação das monitorias para o ensino remoto, durante a pandemia, foi um grande desafio, visto que a metodologia utilizada nas monitorias era, prioritariamente, voltada para uma abordagem prática, com visitas ao laboratório e à execução dos procedimentos, já que essa disciplina corresponde ao primeiro contato dos alunos da graduação com os procedimentos de Enfermagem.

Ensinar no formato online permitiu que se conhecesse novas tecnologias de ensino-aprendizagem. Todas as plataformas possibilitaram uma experiência única, e tiveram pontos positivos e negativos em sua execução.

A utilização da plataforma Google Meet possibilitou o encontro com a turma. As ferramentas de câmera e microfone minimizaram a sensação de distância, apesar de muitos alunos permanecerem com esses dispositivos desligados. Dificuldades com o acesso à internet, falta de produtividade, de estímulo, de interação e de concentração foram notados durante as monitorias, e podem ser amenizados com o uso de recursos digitais variados (FEITOSA *et al.*, 2020).

O jogo foi bem aceito pelos alunos, pois permitiu que o conteúdo fosse estudado de maneira leve e que fosse visualizado o progresso do conhecimento acerca da temática. Porém, o modo como foi executado não permitiu que as monitoras tivessem o controle da quantidade de erros e acertos dos estudantes, de modo que não foi possível avaliar o rendimento da turma por meio dessa atividade.

A utilização dos vídeos retirados do Youtube possibilitou uma aproximação com a prática, no entanto, como as sequências dos procedimentos executados não obedeciam à ordem estabelecida pelos POPs da disciplina, pôde ser percebido um descontentamento e certa confusão por parte dos discentes, e que poderia resultar em erros e dificuldades no momento presencial, além da duração de alguns vídeos ser muito longa, gerando certo desvio da atenção.

Percebe-se que os vídeos produzidos pelas próprias monitoras, seguindo o passo a passo dos procedimentos abordados na disciplina, podem minimizar as dúvidas e servir de base para os momentos presenciais. A produção dos 11 vídeos foi uma experiência enriquecedora para a formação das acadêmicas, na qual foi possível aprofundar os conhecimentos sobre os

conteúdos, aperfeiçoar as habilidades práticas e conhecer novas ferramentas de ensino. Além disso, as docentes conseguiram visualizar algumas lacunas existentes na técnica, bem como aprimorar e atualizar os POPs da disciplina.

Porém, não foi possível utilizar os vídeos produzidos de maneira síncrona com os alunos, pois, com a paralisação das atividades presenciais até o momento que ficou estabelecido a volta com atividade remota, o período de vigência da bolsa de iniciação à docência terminou, não contemplando totalmente o semestre 2020.2, ainda assim, os vídeos permaneceram com a turma e poderão ser utilizados pelos próximos monitores da disciplina.

É notório que o ensino remoto, sobretudo na Enfermagem, gera bastante discussão e, embora essa modalidade esteja em alta e possa se tornar uma realidade ampliada ao Ensino Superior, ela não deve excluir as atividades teórico-práticas presenciais, fundamentais para a formação do enfermeiro. Por outro lado, vale ressaltar que pode ser possível utilizá-las como apoio nas atividades de monitorias (CARNEIRO *et al.*, 2021; COGO *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

As tecnologias de vídeos e jogos educativos, bem como a plataforma de encontro virtual, mostraram-se ferramentas imprescindíveis nesse período de atividades remotas, além de poder auxiliar, futuramente, nas atividades presenciais. Além disso, o uso desses recursos proporcionou a aproximação dos estudantes com o conteúdo prático, apesar das limitações dos encontros virtuais.

Ademais, a estratégia utilizada permitiu o protagonismo das estudantes monitoras que produziram as atividades e, desse modo, puderam enriquecer seus conhecimentos e habilidades ao transmitir os assuntos de forma remota, além do conhecimento de novas metodologias de ensino-aprendizagem.

Portanto, o desenvolvimento desses recursos digitais se torna importante tanto aos docentes quanto aos discentes, já que todos precisaram se adaptar a essa nova realidade, que aparenta ter ganhado espaço no meio acadêmico e que possibilitou a continuidade das atividades, minimizando as perdas de uma educação a distância e mantendo a qualidade do ensino.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, P. A. S.; ALBINO, J. P. O uso das tecnologias digitais na educação do século XXI. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. 1, p. 205-214, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9433/6260>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- CARNEIRO, P. R. C. *et al.* O ensino de Enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia do coronavírus (Covid-19). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 8667-8682, jan. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23600>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- COGO, A. L. P. *et al.* Tecnologias digitais no ensino de graduação em Enfermagem: as possibilidades metodológicas por docentes. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 657-664, out./dez. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12562/10201>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- FEITOSA, M. C. *et al.* Ensino remoto: o que pensam os alunos e professores? *In*: CONGRESSO SOBRE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO, 5., 2020, João Pessoa. **Anais eletrônicos** [...]. João Pessoa: [s.n.], 2020. p. 1-9.
- GONÇALVES, M. F. *et al.* A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. **Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. e313757, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3757/3422>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/8yWPh7tSfp4rwtcs4YTxtfr/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- HAAG, G. S. *et al.* Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 215-220, mar./abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vPXP7f79ZBbscQGhwnKC5nm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- SABINO, L. M. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de Enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 230-239, 1 jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 fev. 2022.
- SANTOS JUNIOR., V. B.; MONTEIRO, J. C. S. Educação e Covid-19: as tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Revista Encantar**, Bom Jesus da Lapa, v. 2, n. 1, p. 1-15, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583>. Acesso em: 11 fev. 2022.



USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES DE CARDIOLOGIA

Adryel Vieira Caetano da Silva
Carlos Henrique Santos da Silva
Hellen Caroline da Silva Teixeira
Madeleine Gisele Cebrian
Muriel Sampaio Neves
Eliane Laranjeira Saraiva



USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO FACILITADORA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES DE CARDIOLOGIA

Adryel Vieira Caetano da Silva
Carlos Henrique Santos da Silva
Hellen Caroline da Silva Teixeira
Madeleine Gisele Cebrian
Muriel Sampaio Neves
Eliane Laranjeira Saraiva

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos, os cursos da área da Saúde e instituições de ensino de uma forma geral, vêm enfrentando árduos desafios e dificuldades ao tentar introduzir novas metodologias de ensino-aprendizagem e romper com o método tradicional de ensino (PAIVA *et al.*, 2016).

A metodologia tradicional é pautada no tutor/professor como detentor do saber, onde o mesmo repassa o seu conhecimento adquirido para o seu aluno que, passivamente, recebe as informações sem questionar, agir ou transformar o seu mecanismo de aprendizagem (TEIXEIRA, 2018).

Com isso, desponta-se a metodologia ativa, que possui uma premissa básica de tornar o educando protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem enquanto “aquele que educa”, isto é, o professor e/ou tutor, seja apenas um mediador nesse processo (BERBEL, 2011).

Na concepção da metodologia ativa, inúmeros métodos são empregados para o alcance do rompimento com o paradigma tradicional, onde temos a Aprendizagem Baseada em

Problemas (ABP) ou *Problem Based Learning* (PBL), sala de aula invertida, *Team Based Learning* (TBL), gamificação, entre outras (MACEDO *et al.*, 2018).

Uma das estratégias de aprendizado ativo utilizada e muito difundida atualmente é a gamificação, onde o aluno pode lançar mão de ferramentas lúdicas e didáticas, como jogos pedagógicos, e assim, consolidar o seu aprendizado. Além de gerar maior engajamento por parte dos estudantes, a gamificação promove o ranqueamento das entregas dos alunos, afinal, todos tendem a se esforçar mais na busca pela vitória (LIMA; MOREIRA; CASTRO, 2014; MARANHÃO; REIS, 2019).

No panorama social vivenciado na atualidade, destacando-se o contexto pandêmico devido ao SARS-CoV-2, as atividades de educação a distância (EaD) tornaram-se essenciais devido à não realização de encontros presenciais, para evitar a propagação do vírus. Com isso, o processo de gamificação pelo método virtual, associado à metodologia ativa, busca favorecer um aprendizado motivador, interativo e engajador, reforçando seu papel como aliada no ensino, ao promover uma ânsia de envolvimento dos participantes em busca de atingir o objetivo proposto no processo (SANTOS; ASSIS; BALUZ, 2021).

Portanto, a relevância da pesquisa encontra-se em apresentar mecanismos de aprendizados através da metodologia ativa, utilizando a estratégia de gamificação como parte do aprendizado teórico, favorecendo o conhecimento de maneira lúdica, prazerosa e eficaz, além de desconstruir o método tradicional como a principal e única metodologia a ser empregada.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência de enfermeiros, residentes em cardiologia de um hospital privado, na utilização da metodologia ativa em oficinas de aprendizagem sobre drogas vasoativas e eletrólitos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência vivenciado por cinco residentes e uma tutora do Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Cardiologia de um hospital privado na cidade de São Paulo (SP), durante duas oficinas realizadas como parte da carga horária teórica da residência.

As duas oficinas foram feitas por meio de uma plataforma virtual para reuniões, em semanas distintas, abordando os temas “Drogas Vasoativas (DVA)” e “Eletrólitos” como os norteadores da atividade. As DVA estudadas foram: adrenalina, noradrenalina, vasopressina, dobutamina, dopamina, nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, levosimendana e milrinona. Já os eletrólitos vistos foram: cálcio, potássio, magnésio, bicarbonato de sódio, sódio e fósforo.

Seguindo a premissa da metodologia ativa, o momento teórico foi construído pelos próprios residentes. Cada oficina teve duração de três horas, sendo realizadas no mês de abril de 2021. Para a oficina de drogas vasoativas, optou-se pela criação um jogo virtual denominado “Jogo das Três Pistas”. Cada residente ficou responsável por duas drogas e por elencar três dicas para a identificação delas (com um grau de dificuldade decrescente). Anteriormente à atividade, os participantes foram orientados a estudar todas as drogas e não apenas a qual cada residente ficou designado de elaborar as dicas.

Eram realizadas várias rodadas de embate em duplas, onde o intuito era reconhecer o medicamento em questão, com base nas dicas que eram fornecidas para cada um. Após sua identificação, era realizado uma discussão coletiva sobre os principais pontos do medicamento, permeando sua indicação, mecanismo de ação, indicações e contraindicações, farmacocinética, farmacodinâmica e cuidados de Enfermagem. O vencedor da atividade era o residente que conseguisse acumular a maior quantidade de pontos.

O “Jogo do Milhão” foi escolhido para adaptar a oficina de eletrólitos, onde o grupo dividiu-se em dois, e cada um ficou responsável por três eletrólitos. A rodada consistia em uma pergunta com quatro alternativas, com apenas uma correta. O grupo tinha quinze segundos para discutir e responder o questionamento do adversário. A metodologia adotada foi igual à oficina anterior.

Em caso de acerto, havia o acúmulo de pontos, e de erros, o grupo perdia. Após cada resposta, era realizado uma roda de conversa sobre a questão e os eletrólitos, conforme os estudos prévios de cada residente. O vencedor era o grupo com mais pontos.

Como proposto pela espiral da metodologia ativa, no final de ambas as oficinas foi realizado um momento de avaliação, onde foi exposto os pontos positivos e de melhoria da atividade, a autoavaliação de cada participante, e uma avaliação coletiva da participação do grupo dentro do processo de construção e realização dos jogos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É descrito na literatura que o uso de metodologias ativas auxilia na propagação do nível de interesse e motivação do estudante, incitando-o a ter raciocínio crítico, discutir, interagir e comunicar-se melhor, tornando-o cada vez mais independente e personagem principal do seu processo de ensino e aprendizagem (RODRIGUES, 2012; VASCONCELLOS, 2013).

Tal fato foi observado durante a construção da atividade, bem como, realização dela, com o engajamento e a interação de todos os residentes em concluir a atividade. Notou-se também, que a tutora do programa de residência participou das discussões e trouxe considerações importantes e pontuais a respeito dos temas, no entanto, com uma postura mais coadjuvante, corroborando para o método de aprendizagem ativo, diferentemente do método tradicional.

Um dos pontos relevantes de destaque envolve a questão de os participantes não buscarem apenas a vitória no jogo, mas sim possuírem a motivação de entender a pergunta e buscar a resposta correta com base nos seus estudos prévios. Esse processo, como salientado por Silva e Sales (2017), envolve a gamificação efetiva, quebrando a barreira de apenas obter pontos ou recompensas, mas sim entender o verdadeiro propósito, que é a construção do aprendizado.

Nascimento *et al.* (2012) constataram em sua pesquisa a capacidade dos jogos lúdicos de proporcionarem prazer e diversão durante o processo de ensino-aprendizagem. Da mesma maneira, foi evidenciado, ao término destas atividades, que todos os residentes participaram de forma ativa durante a aplicação do jogo, apesar de serem temas extremamente densos. O jogo tornou o aprendizado mais leve e dinâmico, proporcionando um momento de descontração entre o grupo, mas sem perder o foco do aprendizado.

Para que o objetivo de conhecer mais sobre as drogas vasoativas e os eletrólitos fosse alcançado de maneira satisfatória, foi essencial que fosse feita uma leitura e um estudo prévio. Conforme Santos e Baseio (2020), um planejamento e preparo, antes da atividade teórica, é fator preponderante para o funcionamento da atividade.

Diante das atividades desenvolvidas, foi possível encontrar, na metodologia ativa, uma forma de encontrar, nos jogos, um aliado para alcançar o nosso objetivo através do ensino-aprendizagem. A escolha pelos “Jogo das 3 pistas” e “Show do Milhão”, através da gamificação, foi assertiva, visto que foram jogos de fácil compreensão das regras e práticos de

serem realizados, alcançando o objetivo proposto e possibilitando unir aprendizado e diversão, o que facilitou a assimilação do conteúdo e fortaleceu o trabalho em grupo.

Inicialmente houve um receio inicial sobre as dinâmicas serem realizadas de maneira virtual pois, corroborando com Santos, Cabette e Luis (2020), as atividades realizadas na modalidade à distância em ambientes virtuais tendem à dispersão dos participantes e à não adesão efetiva durante a atividade. Porém, contrariando o fato, a oficina realizada proporcionou uma intensa e calorosa participação dos envolvidos com uma interação de conhecimentos que se caracterizou como o diferencial das oficinas.

A maior barreira encontrada durante a elaboração da atividade foi elencar qual jogo seria utilizado para cada temática e, ao mesmo tempo, adaptá-lo à nova realidade, onde as atividades estão sendo realizadas de forma remota, impossibilitando ou dificultando o desenvolvimento de certas atividades. Além disso, o fato de condensar todo o conteúdo a ser abordado durante os jogos, podendo explanar previamente sobre cada tópico, antes do jogo iniciar, necessitou de um olhar mais atento por parte dos residentes.

5 CONCLUSÃO

A utilização da metodologia ativa abre as portas para o desenvolvimento de competências como o aprender-fazer, que consiste em utilizar ferramentas para confrontar as dificuldades que se apresentem no decorrer da trajetória dos educandos. No contexto atual em que vivemos, com a não recomendação de reuniões presenciais, foi necessário a oportunidade de reinvenção e aprimoramento da criatividade a partir da criação de novos métodos de ensino-aprendizagem.

Os jogos lúdicos proporcionaram a retenção e consolidação do conhecimento, de forma leve e descomplicada de assuntos tão complexos, mas de extrema pertinência para a prática clínica do enfermeiro. Atrelado a isso, houve interação intergrupala, discussões baseadas em evidências e o desenvolvimento de pensamento crítico. Diante do exposto, os jogos lúdicos sobre drogas vasoativas e eletrólitos demonstraram ser uma ferramenta efetiva para o aprendizado, comunicação e entrosamento interpessoal.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- LIMA, L. F.; MOREIRA, O. C.; CASTRO, E. F. Novos olhares sobre o ensino da fisiologia humana e da fisiologia do exercício. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do exercício**, São Paulo, v. 8, n. 47, p. 507-513, 2014. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/686/620>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XkVvYBMtbgRMLxQvkQGqQ7z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- MARANHÃO, K. M.; REIS, A. C. S. Recursos de gamificação e materiais manipulativos como proposta de metodologia ativa para motivação e aprendizagem no curso de graduação em odontologia. **Revista Brasileira Educação em Saúde**, Pombal, v. 9, n. 3, p. 1-07, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6239/5616>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- NASCIMENTO, B. L. D. *et al.* “Biodicas”: desenvolvimento e aplicação de um jogo didático para ensino médio. **Revista Ciências & Ideias**, [s.l.], v. 4, n. 1, 2012.
- PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- RODRIGUES, R. M. Relato de experiência na utilização do portfólio na graduação em Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 779-783, out./dez. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30391/19666>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- SANTOS, A. S.; BASEIO, M. A. F. O jogo e a gamificação como metodologia ativa de ensino. **Unitalo em Pesquisa**, São Paulo, v. 10, n. 4, out. 2020. Disponível em: <http://pesquisa.italo.com.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=425&path%5B%5D=353>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- SANTOS, R. M.; ASSIS, A. C. S.; BALUZ, R. A. R. S. Abordagens para uso da gamificação como metodologia ativa em ambientes virtuais de aprendizagem no ensino superior à distância. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n.5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14650/13107/190812>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- SANTOS, R. O. B.; CABETTE, R. E. S.; LUIS, R. F. Novas tecnologias aplicadas no ensino: utilização da gamificação, como metodologia ativa para cursos de graduação EAD. **ECCOM**,

Lorena, v. 11, n. 22, jul./dez. 2020. Disponível em:
<http://unifatea.com.br/seer3/index.php/ECCOM/article/view/1075/1094>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SILVA, J. B.; SALES, G. L. Um panorama da pesquisa nacional sobre gamificação no ensino de física. **Tecnia**, Goiânia, v. 2, n. 1, p. 105-121, 2017. Disponível em:
<http://revistas.ifg.edu.br/tecnica/article/view/172/44>. Acesso em: 11 fev. 2022.

TEIXEIRA, L.H.O. A abordagem tradicional de ensino e suas repercussões sob a percepção de um aluno. **Revista Educação em Foco**, ed. 10, p. 93-103, 2018. Disponível em:
https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/009_A_ABORDAGEM_TRADICIONAL_DE_ENSINO_E_SUAS_REPERCUSS%C3%95ES.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022.

VASCONCELLOS, Marcelo Simão de. **Comunicação e saúde em jogo: os vídeos games como estratégia de promoção da saúde**. 2013. 293 f. Tese (Doutorado em Informação, Comunicação e Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8547>. Acesso em: 11 fev. 2022.



EIXO
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER,
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO COMPORTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Nyara Wenny Cavalcante de Sousa
Alana Eufrásio de Castro Lima
Emilly Alves Pereira Vidal
Jamile Calmon dos Santos
Mayara Nascimento de Vasconcelos
Maria Lúcia Duarte Pereira



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO COMPORTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Nayara Wenny Cavalcante de Sousa

Alana Eufrásio de Castro Lima

Emilly Alves Pereira Vidal

Jamile Calmon dos Santos

Mayara Nascimento de Vasconcelos

Maria Lúcia Duarte Pereira

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente, sendo transmitida predominantemente por via sexual e vertical (CEARÁ, 2019). Estima-se que, no mundo, ocorram anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis, ressaltando que destes, 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes, e que 50% delas têm filhos com resultados adversos devido às consequências da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A transmissão vertical ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio da doença, e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou amplo espectro de manifestações clínicas. Porém, apenas os casos graves são clinicamente aparentes ao nascimento (BRASIL, 2021). Não existe vacina contra sífilis e a infecção prévia não confere imunidade protetora. Portanto, a pessoa pode se reinfectar a cada vez que for exposta, o que justifica o rastreio maisfrequente durante a gestação (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a maior forma de prevenção é a detecção precoce no pré-natal da gestante com sífilis e o tratamento adequado, desenvolvendo, também, ações voltadas para as populações mais vulneráveis, concentrando-se na promoção do sexo seguro, educação sobre a

saúde das mulheres grávidas, conscientização das IST para as mulheres em sua idade reprodutiva e seus parceiros, bem como no fortalecimento do vínculo com essa população (SILVA, 2017). No Brasil, mesmo com o aumento da cobertura pré-natal alcançada no país, permanecem barreiras para o acesso das gestantes, evidenciando dificuldades na superação de desigualdades sociais, especialmente entre as mais vulneráveis: indígenas, pretas, de menor escolaridade, com maior número de gestações e residentes nas regiões Norte e Nordeste (VIELLAS *et al.*, 2014).

Diante disso, é imprescindível considerar os aspectos relacionados aos Determinantes Sociais da Saúde destas gestantes diagnosticadas com sífilis, uma vez que diversas situações de vulnerabilidade permeiam a ocorrência de sífilis em gestantes e sua transmissão vertical. A literatura aponta que o aumento nas taxas de incidência desta infecção pode estar relacionado aos fatores socioeconômicos, individuais, além de fragilidades dos serviços de Saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2020). Dessa forma, verifica-se a relevância de conhecer os principais determinantes sociais da saúde, especialmente os determinantes relacionados aos comportamentos individuais e clínicos, para que, assim, seja oportuno promover uma assistência no pré-natal a partir das especificidades deste público e, com isso, prevenir possíveis efeitos negativos para o binômio mãe-filho.

2 OBJETIVO

Descrever o comportamento da sífilis em gestantes no município de Fortaleza-CE no período de 2015 a 2020, a partir dos determinantes sociais da saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado em abril de 2021, a partir de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde (MS). Logo, os dados foram extraídos no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), através do TabNet. Pesquisaram-se os casos de sífilis em gestantes e, então, foi calculada a taxa de incidência (calculada pela ocorrência de novos casos por 1.000 nascidos-vivos no ano de referência) e os determinantes sociais da saúde (idade, escolaridade, tratamento, idade gestacional, cor ou

raça e classificação clínica), relacionados às gestantes no município de Fortaleza-CE de 2015 a 2020. Assim, a amostra foi composta por 3.099 mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional.

Foi feito o download dos arquivos no formato XLS para o tabulamento dos dados. Esses dados foram exportados e analisados no Planilhas Google 2021, com a análise compreendendo os principais determinantes sociais, em que as variáveis foram expressas por meio de frequências relativas. O estudo atende a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 2016, pois trata do uso de dados secundários da literatura, disponibilizados na internet e de livre acesso, por isso não foi necessário parecer prévio do Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos anos de 2015 a 2020 foram notificados 3.099 casos de sífilis gestacional na cidade de Fortaleza-CE, com exceção dos dados relacionados ao tratamento, pois correspondem ao período de 2016-2019, uma vez que o período foi reduzido devido à dificuldade na coleta durante os anos de 2015 e 2020.

A taxa de incidência de sífilis gestacional apresentou um aumento nos quatro primeiros anos: em 2015 ocorreram 5,7/1.000 nascidos vivos, 2016 tiveram 8,7/1.000 nascidos vivos, 2017 ocorreram 11,1/1.000 nascidos vivos e em 2018 tiveram 25,1/nascidos vivos. Nos dois anos seguintes, a taxa de incidência reduziu para 24,8/1.000 nascidos vivos no ano de 2019 e 9,4/1.000 nascidos vivos no ano de 2020. Ressalta-se que a taxa de incidência possui limitações, dentre elas, pode-se destacar que o número de casos novos são apenas aqueles casos que são notificados pelo município (BRASIL, 2021).

Vale destacar ainda que essa queda no número de casos entre os anos de 2019 e 2020 pode estar relacionado à pandemia de Covid-19, que foi determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Em virtude da pandemia, os cuidados de saúde foram direcionados para o controle da contaminação da Covid-19 na população, esse direcionamento pode ter prejudicado as notificações das infecções existentes - aqui destacamos as notificações dos casos de sífilis, gerando uma demora nas notificações e na alimentação das bases de dados.

Com relação à idade das gestantes diagnosticadas com sífilis, foi possível identificar que a maioria possuía faixa etária de 20 a 29 anos, com 1.676 (54%) casos, na qual apresenta destaque no ano de 2018, com 499 (16,1%) gestantes nessa faixa etária. No ano seguinte, em 2019, o número foi reduzido, porém, não houve uma queda significativa em relação ao ano de

2020, em que foram registrados 181 (5,8%) casos de gestantes nessa faixa etária. Assim como na cidade de Fortaleza, uma pesquisa desenvolvida em seis unidades federativas do Brasil, a mediana de idade também foi de 23 anos no Ceará, Amazonas e Rio de Janeiro, com isso, a literatura evidencia a presença de sífilis em mulheres predominantemente jovens (SARACENI *et al.*, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

No tocante a cor ou raça das gestantes identificadas nos dados, prevaleceu o número de gestantes pardas, obtendo um total de 2.378 (76,73%) dos 3.099 casos de gestantes. Esse indicador teve um pico no ano de 2018, onde foram registrados 707 (29,73%) casos de gestantes pardas. Um estudo feito no estado de Sergipe verificou que 85% das mulheres gestantes notificadas no estado se declararam pardas. Entretanto, essa realidade é devido à dificuldade no acesso aos programas básicos de Saúde fornecidos pelo estado para as mulheres negras/pretas que, ao agregar as desigualdades sociodemográficas e raciais, ficam mais expostas às iniquidades em Saúde. Essa realidade causa prejuízo ao processo saúde-doença, impactando as condições de vida, principalmente no que diz respeito à prevenção das ISTs, pois, as desigualdades raciais limitam o cuidado por intermédio do racismo, que resultam nas iniquidades raciais em Saúde (GOES; NASCIMENTO, 2013; SILVA, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que 758 (24%) gestantes não concluíram o ensino fundamental II (5ª a 8ª série incompletos), caracterizando-se com maior percentual ao longo dos anos estudados, com ênfase no ano de 2018 com 244 (32,1%) casos. O baixo grau de escolaridade identificado nos dados constitui um dos fatores que limitam o acesso dessa gestante para a realização do pré-natal, por meio da falta de informações acerca da importância da realização desse acompanhamento, visto que, o pré-natal é eficaz na detecção de fatores de riscos que venham a prejudicar a saúde da mãe e do filho (CARDOSO *et al.*, 2018).

Quanto ao tratamento, foi verificado, no período de 2016 a 2019, que 204 (6,5%) gestantes não realizaram o tratamento da sífilis gestacional. O tratamento da sífilis, feito com a penicilina, mostra bastante eficácia na prevenção de resultados negativos para o feto, porém, para o tratamento ser eficaz, ele precisa de adesão e de início precoce. Portanto, para que o tratamento seja iniciado cedo, a realização de testes para diagnóstico da sífilis é indispensável na vida de uma gestante durante o pré-natal, visto que o diagnóstico precoce proporciona melhoras na qualidade de vida da gestante e na vida do feto gerando diminuição nos casos de

morte fetal e de transmissão vertical (CARDOSO *et al.*, 2018; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

No que se refere à classificação clínica da sífilis nas gestantes, totalizou-se 1.011 (32,62%) casos identificados como ignorados, sendo esse o maior valor encontrado nos dados analisados. O segundo valor com maior número na classificação clínica foi o total de 744 (24%) gestantes com sífilis na fase latente; essa fase é definida como uma fase assintomática que posteriormente pode ser estendida para uma fase primária e/ou secundária. Os dados sobre o momento do diagnóstico da sífilis gestacional apresentam que 1.025 (34,17%) gestantes obtiveram o diagnóstico no 3º trimestre gestacional, destacando o ano de 2018 com 320 (31,21%). Somado a isso, um estudo abrangendo as capitais brasileiras identificou que cerca de 51% dos casos de sífilis gestacional são identificadas no momento do parto devido à fragilidade no atendimento a essas mulheres (HERINGER *et al.*, 2020; SARACENI *et al.*, 2017).

O diagnóstico tardio da sífilis gestacional é composto por alguns fatores, dentre eles pode-se destacar os que aqui já foram relatados; uma grande parcela da população se encontra em vulnerabilidade por fatores raciais, socioeconômicos e sociodemográficos. Esses fatores implicam na limitação da busca por atendimento médico, pois, apesar de existir o aumento nos indicadores da cobertura de pré-natal, isso não garante que toda a população consiga acesso, e não garante que a assistência prestada seja suficiente (BENZAKEN *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2018). Nesse sentido, verifica-se a necessidade de uma assistência pré-natal eficaz, com a realização de exames preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como o preenchimento correto das fichas de notificação. Isso porque, um diagnóstico em tempo oportuno, permite a realização do tratamento de forma adequada, e, conseqüentemente, diminui as possíveis complicações durante o período gravídico-puerperal.

Por fim, apesar deste estudo ter evidenciado uma queda nos casos de sífilis gestacional, é válido ressaltar que ainda não é o ideal; realidade identificada também em outros locais. Na verdade, outras regiões registram um crescimento significativo de sífilis gestacional, caracterizando a infecção em gestantes jovens, de baixa escolaridade, donas de casa e que residem na zona urbana (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). Com isso, o acolhimento à gestante com sífilis deve ser baseado no princípio da equidade que é estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração as suas condições socioeconômicas, bem como realizando um pré-natal adequado e eficiente, incluindo essa gestante em ações de promoção à saúde. Contudo, é indispensável o investimento em políticas

públicas e ações que possibilitem o acesso às informações básicas para toda essa população, enfatizando ações voltadas para educação sexual, que é um passo importante para a promoção e prevenção à saúde, além da diminuição dos casos da sífilis congênita e de outras IST (FERREIRA; GOMES, 2020).

5 CONCLUSÃO

As gestantes diagnosticadas com sífilis são caracterizadas como mulheres de pouca condição financeira, baixo nível de escolaridade, com diagnóstico tardio e sem conhecimento prévio sobre a infecção e sua transmissão vertical, o que prejudica principalmente o alcance a um tratamento adequado. O desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle de doenças é baseada nos dados fornecidos pelas fichas de notificações, logo, é necessário que o preenchimento dessas fichas seja feito corretamente pelo profissional da Saúde, para que forneça informações confiáveis aos órgãos competentes.

Portanto, é importante trabalhar com medidas que favoreçam uma educação em saúde para essas mulheres, principalmente sobre IST. Além disso, uma melhor qualidade na assistência do pré-natal, agindo de forma singular e particular, voltada para cada gestante, para se alcançar também, números ainda mais reduzidos da infecção nessa população.

REFERÊNCIAS

BENZAKEN, A. S. *et al.* Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNh7LK6D8rYVhVmhyNkhJ7J/?lang=en>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-eou-sifilis-2021>. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e hepatites virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4404.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CASAL, C. A. D. *et al.* Detecção molecular de *Treponema pallidum* sp. *pallidum* em amostras de sangue de mulheres soro reativas para VDRL com gravidez letal: um estudo observacional retrospectivo no norte do Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 44, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/wLTQFpRjtZjP8zcdcYwz4mg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CEARÁ. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico Sífilis**: out. 2019. Fortaleza: Secretariada da Saúde, 2019.

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=24/05/2016&pagina=44>. Acesso em: 6 ago. 2020.

FERREIRA, J. A. N.; GOMES, L. M. A. Adesão eficiente no tratamento da Sífilis em Gestantes. **UNA-SUS**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18596/1/JULY7.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, dez. 2013.

HERINGER, A. L. S. *et al.* Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, p. 1, 4 fev. 2020.

MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WM4wjfcJBy9Yb4FTvjhvCDz/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2021.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Syphilis in during pregnancy:

association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=en>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, [s.l.], v. 41, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6612729/>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SCHUPP, T. R. **Gravidez após os 40 anos de idade**: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-03052007-142303/publico/TaniaReginaSchupp.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SILVA, M. A. M. *et al.* Profile of pregnant women diagnosed with syphilis. **DST - J bras Doenças Sex Transm.**, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 54-58, 2017.

SILVA, N. N. *et al.* Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPkzM/?lang=en>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VASCONCELOS, M. N. *et al.* Characteristics of mothers with children diagnosed with Congenital Syphilis. **Revista Mundo da Saúde**, Fortaleza, v. 44, p. 585-594, 2020. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/982/1001>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.



BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM GESTANTES E PUERPERAS INFECTADAS PELA COVID-19

Thaisnara Rocha dos Santos
Débora Rodrigues Tavares
Larissa de Freitas Xavier
Antônio Luan Lima de Castro
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos



BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM GESTANTES E PUÉRPERAS INFECTADAS PELA COVID-19

Thaisnara Rocha dos Santos

Débora Rodrigues Tavares

Larissa de Freitas Xavier

Antônio Luan Lima de Castro

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente, a pandemia do Covid-19 se tornou uma ameaça à saúde humana devido suas altas taxas de infecção e disseminação. Um paciente em situação grave e pessoas de grupos vulneráveis requerem uma avaliação avançada e uma equipe qualificada para manter a segurança do paciente e para que haja um tratamento eficaz. Nesse sentido, é recomendado que gestantes e puérperas sejam inseridas na população de maior vulnerabilidade (SAVASI *et al.*, 2020).

Segundo Fiore *et al.* (2020), em algumas mulheres grávidas pode ocorrer insuficiência respiratória, progredindo para a síndrome do desconforto respiratório agudo, e também complicações, como cesárea de emergência e parto prematuro, exigindo Oxigenação Por Membrana Extracorpórea (ECMO) como terapia de resgate. Essa alternativa veio devido ao sucesso para o tratamento da H1N1 em 2009, salvando muitas vidas maternas e fetais (HOU *et al.*, 2021).

A ECMO é uma forma de suporte invasivo para insuficiência cardiorrespiratória combinada, quando as opções de tratamento convencionais falharam. Assim, esse tipo de terapia funciona como um pulmão artificial, trazendo inúmeros benefícios. Alicerçados em tais

pressupostos, é notória a relevância dessa temática na situação atual vivenciada (MARK *et al.*, 2021).

2 OBJETIVO

Identificar, por meio das evidências científicas, quais são os benefícios da utilização de Oxigenação Por Membrana Extracorpórea em gestantes e puérperas infectadas pela Covid-19.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, em que a questão de pesquisa norteadora foi: quais são as evidências científicas disponíveis sobre os benefícios da utilização da Oxigenação Por Membrana Extracorpórea em gestantes e puérperas infectadas pela Covid-19? Para a construção da questão, a estratégia PICo foi empregada, sendo P a população (no caso gestantes e puérperas infectadas pela Covid-19), I a área de interesse (os benefícios da utilização da ECMO), e para o elemento co (contexto) a identificação do uso da ECMO em gestantes e puérperas infectadas pela Covid-19.

Para a busca dos estudos primários, foram selecionadas as bases de dados MEDLINE e Science Direct. Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Gravidez e Infecções por coronavírus. Os termos foram combinados de duas formas para garantir uma busca abrangente, cujos cruzamentos em todas as bases de dados foram: Oxigenação por Membrana Extracorpórea AND Gravidez AND Infecções por coronavírus; Oxigenação por Membrana Extracorpórea AND Gravidez. O critério de inclusão estabelecido foram estudos primários, disponíveis na íntegra, que abordavam a questão de pesquisa, no idioma português e inglês, sem delimitação do período. O critério de exclusão foram revisões de literatura, cartas e editoriais.

Desta forma, ao realizar os cruzamentos nas bases de dados com os descritores estabelecidos, foram encontrados um total de 174 artigos, sendo 15 correspondente à MEDLINE e 159 à Science Direct. No processo de triagem para identificar os artigos completos disponíveis na íntegra e estudos primários, foram retirados 70 artigos, pois diferiam destes critérios; referente aos duplicados foram excluídos 50 artigos, resultando em 54. No quesito da elegibilidade dos estudos, após a triagem foram lidos por completo para a análise, excluindo 46

artigos que não responderam à questão de pesquisa, obtendo assim 8 artigos para o presente estudo. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e posteriormente sintetizados, em forma de quadro, com suas principais informações, de modo a permitir um panorama geral e possibilitar uma análise crítica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram sintetizados em um quadro, referindo: autor, ano, país, tipo de estudo, principais resultados e nível de evidência.

Quadro 1 – Descrição do ano, autores, país, tipo de estudo, principais resultados e nível de evidência

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Principais resultados	Nível de evidência
Takayama <i>et al.</i> (2020)	Japão	Relato de caso	No sétimo dia de internação pós-parto, os campos pulmonares mostraram piora radiológica, sendo administrada a ECMO. Dessa forma, após sete dias dessa terapia, os campos pulmonares mostraram melhora radiológica e melhora na coagulação, obtendo extubação. Paciente com 37 semanas de gestação com saturação de oxigênio 90%, com suporte de oxigênio 10 L/min, levando à cesariana de emergência. Devido à rápida deterioração pós-parto da função respiratória materna, a paciente foi admitida na UTI e submetida à Oxigenação Por Membrana Extracorpórea por 14 dias, com melhora subsequente do quadro clínico.	VI
Savasi <i>et al.</i> (2020)	Itália	Coorte prospectivo	deterioração pós-parto da função respiratória materna, a paciente foi admitida na UTI e submetida à Oxigenação Por Membrana Extracorpórea por 14 dias, com melhora subsequente do quadro clínico.	IV

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Principais resultados	Nível de evidência
Clough (2021)	Estados Unidos	Relato de caso	Gestante de 34 anos, 150 kg, que se apresentou a um hospital de acesso crítico com falta de ar e descompensação rápida, apresentou desafios únicos quando ela testou positivo para Covid-19. A paciente foi submetida a cesariana e descompensada rapidamente, a ponto de exigir Oxigenação Por Membrana Extracorpórea. A paciente evoluiu bem quando o suporte de ECMO foi descontinuado.	VI
Fiore <i>et al.</i> (2020)	França	Relato de Caso	Paciente de 31 semanas de gestação foi submetida à cesárea de emergência devido ao agravamento do quadro pela infecção da Covid-19, sendo submetida ao suporte de ECMO. Após 7 dias de suporte, a função respiratória melhorou, permitindo um desmame bem-sucedido da terapia com ECMO, confirmando o valor potencial da ECMO em formas graves de SDRA, e níveis extremos de hipóxia em pacientes com Covid-19.	VI
Larson <i>et al.</i> (2021)	Estados Unidos	Relato de caso	Uma mulher de 27 anos apresentou 23 semanas de gestação e testou positivo para a Covid-19, entretanto, apesar da ventilação mecânica, ela permaneceu hipóxica e foi canulado de emergência para ECMO. Assim, com a utilização da ECMO, a paciente e seu feto sobreviveram à hipoxemia respiratória aguda, falha	VI

Autor/ano	País	Tipo de estudo	Principais resultados	Nível de evidência
			devido ao Covid-19. Ela teve alta e deu à luz a uma menina com 39 semanas	
Liusheng <i>et al.</i> (2021)	China	Relato de caso	Mulher grávida de 31 anos com 35 semanas infectada pelo Covid-19, que sofria de febre, dispneia e SDRA rápida, sendo submetida à cesárea de emergência. A função pulmonar do paciente se recuperou gradualmente, combinando ventilação mecânica precoce e ECMO. Finalmente, este paciente foi desmamado com sucesso da ECMO e do ventilador.	VI
Mark <i>et al.</i> (2021)	Estados Unidos	Relato de Caso	Gestante de 27 anos, grávida de 23 semanas infectada pela Covid-19, diagnosticada com SDRA e pneumonia aspirativa, com indicação de ECMO de emergência, utilizando a mesma por 9 dias, recebendo alta com a utilização de cânula nasal. Assim, a mobilidade precoce é viável durante a ECMO com a Covid-19.	VI
Barrantes <i>et al.</i> (2021)	Estados Unidos	Estudo coorte	Nove mulheres grávidas ou no periparto com a Covid-19, em uso da ECMO, todas sobrevivendo e sem sofrer complicações maiores de ECMO. Demonstrando altas taxas de sobrevida materna com suporte de ECMO no manejo de SDRA grave associada à Covid-19, sem interrupções na saúde fetal.	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Dos 8 artigos incluídos nesta revisão, foi observado que 50% (n=4) dos artigos selecionados foram realizados nos Estados Unidos, seguindo de 12,5% (n=1) realizados no

Japão, China, França e Itália. Em relação à categoria dessas mulheres, 62,5% (n=5) são puérperas e 37,5% (n=3) são gestantes. Quando retratamos ao quadro clínico, foi identificado que 50% (n=4) foram submetidas à cesariana de emergência, seguidos de 37,5% (n=3) submetidas à internação sem interrupção da gestação, e 12,5% (n=1) em internação pós-parto. Em relação à utilização da Oxigenação Por Membrana Extracorpórea 100% (n=8) dos artigos obtiveram resultados satisfatórios e sem nenhuma interrupção na saúde materna-fetal.

Os artigos incluídos foram classificados quanto ao nível de evidência por meio de um sistema de classificação por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que leva em consideração 7 níveis. Dessa forma, verificou-se que 75% (n=6) dos artigos têm como nível de evidência seis referente a pesquisas de relato de casos, seguidos de 25% (n=2) como nível quatro com pesquisas de coorte.

Foi identificado que a maioria dos estudos ocorreu nos Estados Unidos, justificando-se por ser um país desenvolvido com inovações na Saúde que requerem altos custos, os quais, dificilmente, um país em desenvolvimento conseguirá arcar. Levando isso em consideração, observou-se a escassez de estudos contemplados em território brasileiro, devido à baixa taxa de utilização das mesmas.

Entretanto, identificou-se uma cura de 100% da utilização do ECMO nos estudos selecionados, mesmo apesar da ausência de diretrizes atuais sobre o uso em gestantes. Com as inovações tecnológicas, seu uso ficou mais simples e seguro, portanto, vem sendo aplicado nos casos de complicações da Covid-19, sustentando uma eficácia satisfatória, sendo associado a desfechos positivos tanto para a mãe, quanto para o feto (FIORE *et al.*, 2020).

Diante disso, o estudo de Savasi *et al.* (2020) relatou que as gestantes contempladas pela ECMO puderam se recuperar de forma eficaz sem que houvesse implicações em sua saúde, como sequelas e óbito. Observando também que Larson *et al.* (2021) retrataram melhora com o uso da ECMO, frente ao estado grave de uma gestante com 23 semanas, obtendo recuperação rápida e manutenção da saúde fetal, com o acontecimento do parto posteriormente, sem complicações.

Nesse sentido, foi observado uma grande aceitação da utilização da ECMO entre as gestantes, devido à recuperação mais rápida e eficaz, ocorrendo uma extubação precoce e uma melhora da hipoxemia. Entretanto, também podem ocorrer complicações relacionadas à utilização da ECMO como sangramento, hemólise, deslocamento da cânula e infecção, ocasionando algumas dúvidas diante do seu uso seguro (HOU *et al.*, 2021; TAKAYAMA *et al.*, 2020; LARSON *et al.*, 2021).

5 CONCLUSÃO

A utilização da ECMO em gestantes e puérperas tem obtido diversos benefícios para a saúde dessas mulheres infectadas pela Covid-19, como a extubação precoce, juntamente à melhora do quadro clínico de uma forma mais rápida e eficaz, mantendo a saúde fetal sem complicações.

Entretanto, ainda existem repercussões negativas diante do uso dessa prática, de forma a tornar necessário o desenvolvimento de mais estudos sobre a temática frente a essa população, bem como estudos desenvolvidos no território brasileiro, buscando promover uma melhor assistência e uma redução nas taxas de mortalidades materno-fetais.

REFERÊNCIAS

- BARRANTES, J. H. *et al.* Successful Treatment of Pregnant and Postpartum Women With Severe Covid-19 Associated Acute Respiratory Distress Syndrome With Extracorporeal Membrane Oxygenation. **ASAIO Journal**, [s.l.], v. 67, n. 2, p. 132-136, fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7846250/>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- CLOUGH, B. M. Triple Threat: Postpartum, Coronavirus Disease 2019 Positive, and Requiring Extracorporeal Membrane Oxygenation. **Air Med J.**, [s.l.], v. 40, n. 2, p. 124-126, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834374/>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- FIORE, A. *et al.* Successful Use of Extracorporeal Membrane Oxygenation Postpartum as Rescue Therapy in a Woman With Covid-19. **Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia**, [s.l.], p. 1-4, set. 2020.
- HOU, L. *et al.* First successful treatment of a Covid-19 pregnant woman with severe ARDS by combining early mechanical ventilation and ECMO. **Heart & Lung**, [s.l.], v. 50, n. 1, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7441876/>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- LARSON, S. B. *et al.* Survival of Pregnant Coronavirus Patient on Extracorporeal Membrane Oxygenation. **The Annals of Thoracic Surgery**, [s.l.], v. 111, n. 3, mar. 2021.
- MARK, A. *et al.* Maintaining Mobility in a Patient Who Is Pregnant and Has Covid-19 Requiring Extracorporeal Membrane Oxygenation: a case report. **Physical Therapy**, [s.l.], v. 101, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665742/>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Prática baseada em evidências em Enfermagem e saúde: um guia de melhores práticas**. 2. ed. Filadélfia: Lippincot Williams & Wilkins, 2011.

SAVASI, V. M. *et al.* Clinical Findings and Disease Severity in Hospitalized Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). **Obstet Gynecol**, [s.l.], v. 136, n. 2, p. 252-258, 2020.

TAKAYAMA, W. *et al.* Severe Covid-19 Pneumonia in a 30-Year-Old Woman in the 36th Week of Pregnancy Treated with Postpartum Extracorporeal Membrane Oxygenation. **Am J Case Rep.**, [s.l.], v. 21, out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603798/>. Acesso em: 11 fev. 2022.



SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS À COVID-19 EM CRIANÇAS

Larissa de Freitas Xavier
Débora Rodrigues Tavares
Thaisnara Rocha dos Santos
Marcelo Márcio Pereira Carvalho
Antônio Luan Lima de Castro
Sarah Vieira Figueiredo



SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS À COVID-19 EM CRIANÇAS

Larissa de Freitas Xavier
Débora Rodrigues Tavares
Thaisnara Rocha dos Santos
Marcelo Márcio Pereira Carvalho
Antônio Luan Lima de Castro
Sarah Vieira Figueiredo

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pela síndrome respiratória aguda grave SARS-CoV-2, que teve a primeira ocorrência em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Com isso, o SARS-CoV-2, que causa a doença coronavírus 2019, é um vírus de RNA com fita simples de sentido positivo, com uma cápside icosaédrica que afeta principalmente o trato respiratório. Além disso, é importante citar que outros membros da família *Coronaviridae* causaram pandemias, fornecendo sintomas clínicos semelhantes, em que as doenças eram conhecidas como síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e SARS-CoV. Entretanto, o SARS-CoV-2 ultrapassa os outros, quando comparado com a quantidade de casos e mortes de cada um (JAHANGIR *et al.*, 2021).

Tendo isso em vista, até o dia 8 de fevereiro de 2020, um total de 37.251 casos com infecção pelo vírus foram confirmados, no país de origem da doença. De acordo com os dados coletados e relatados pela Comissão Nacional de Saúde da China, houve uma disseminação avançada para outros 24 países, como Coreia do Norte, Cingapura, Tailândia e Japão (XIA *et al.*, 2020).

Desde então, o vírus espalhou-se rapidamente pelo mundo, e no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia (ZHANG *et al.*, 2020). Diante do

exposto, é importante reafirmar que os pacientes geralmente apresentam manifestações típicas de doença respiratória aguda, em que até mesmo a insuficiência respiratória fatal pode acontecer. Alguns estudos demonstraram que a entrada do SARS-CoV-2 nas células humanas requer o receptor ACE2, que está distribuído de forma grandiosa em vários tecidos do corpo humano (WANG *et al.*, 2021).

Diante disso, pode-se afirmar que outros estudos, combinados com os últimos relatórios de autópsia, confirmaram que o Covid-19 não é conhecido apenas por causar doenças respiratórias, pois pode também prejudicar outros sistemas dos seres humanos, visto que o trato gastrointestinal, o fígado e o sistema digestivo expressam de maneira abundante a ACE2, nos quais a transmissão fecal-oral também foi confirmada como possível (WANG; XIAOFENG, 2021).

Contudo, atualmente o que prevalece na medicina moderna, são as questões baseadas em evidências, fazendo com que nos encontremos perante uma situação difícil, em que faltam as evidências necessárias e, embora existam alguns grandes estudos para a população adulta, para a população pediátrica, as evidências são extremamente limitadas, demonstrando a relevância desta pesquisa (CIUCA, 2020). Com isso, é importante salientar que durante os primeiros dias de surto por infecção de Covid-19, os casos de pacientes pediátricos infectados eram bastante raros, fazendo com eles fossem muitas vezes considerados não suscetíveis a tal enfermidade. Contudo, devido ao surgimento da agregação familiar, as crianças infectadas pela Covid-19 foram surgindo de forma gradual (XIA *et al.*, 2020).

De acordo com Tabatabaie *et al.* (2020), mais de 72 mil casos de nCoV-2019, até 11 de fevereiro, foram confirmados na China, em que, desse total, 590 casos eram de pessoas menores de 18 anos. A maioria era assintomática ou possuía sinais clínicos leves, o que explica a necessidade de detecção precisa de casos em crianças, pois embora esses pacientes não apresentem características clínicas graves da infecção, eles apresentam resultados positivos no teste de ácido nucleico viral e podem desempenhar um papel importante na disseminação da infecção nas populações.

Em complemento a isso, pesquisas mostraram que crianças com Covid-19 normalmente apresentam sintomas leves e seu prognóstico é relativamente bom. No entanto, os relatórios têm provado, cada vez mais, que comorbidades e coinfeções potencializadas em bebês e crianças pequenas que, em particular, têm uma apresentação crítica com bebês abaixo de 6 meses, acabam tendo um risco potencialmente maior de gravidade da doença. Além

disso, o período de positividade para SARS-CoV-2 nas fezes das crianças é significativamente aumentado em comparação com os adultos, em suas famílias (WANG; XIAOFENG, 2021).

Com isso, deve-se lembrar que a contaminação também pode ocorrer por meio das gotículas de Pfluge, ou seja, aquelas produzidas por tosse, espirro e fala, ou pelo contato com superfícies contaminadas. Diante disso, devido à dificuldade em fazer com que as crianças, especialmente as menores, sigam as práticas sanitárias de forma adequada, espera-se que elas sejam portadoras que transmitem a infecção de forma despercebida (CIUCA, 2020). Além disso, crianças entre 2 a 10 anos normalmente não seguem práticas de higiene corretamente e, devido a isso, podem ser um vetor assintomático de transmissão da doença, transformando-as em facilitadoras da disseminação viral (GODFRED-CATO *et al.*, 2020).

Visto isso, é possível perceber que a doença afeta em grande proporção os adultos, contudo, em crianças, apesar de serem menos frequentes, ainda surgem infectados assintomáticos ou apresentando sintomas leves, justificando a importância que o presente estudo possui para a população infantil, ao proporcionar informações necessárias no atual momento mundial, possibilitando que os pais se atentem quanto a possíveis sinais físicos em seus filhos, sinais esses que podem ter relação com o vírus; além de auxiliar os profissionais de Saúde em seus próximos atendimentos (SOUZA *et al.*, 2020).

A temática nos gera questionamentos quanto aos sinais e sintomas mais frequentes em crianças acometidas pela doença, observando o fato de que muitas delas, principalmente as mais novas, não conseguem expressar o que sentem quanto a possíveis desconfortos.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura científica os principais sinais e sintomas em crianças infectadas pela Covid-19.

3 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa, no qual a pesquisa foi realizada nos meses de abril de 2021. O trabalho foi elaborado com a utilização de documentos presentes na literatura, as quais foram achadas através de bases de dados virtuais. Entre as bases, as selecionadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e os operadores booleanos utilizados foram: *Signs AND Symptoms AND child AND Coronavirus Infections*. Devido à atualidade da temática, os artigos encontrados foram dos anos de 2020 e 2021.

Ao realizar a pesquisa foram encontrados 235 artigos, dos quais 220 são da MEDLINE, 12 na CINAHL e 3 na SciELO. Durante o processo de triagem, foram selecionados apenas os que possuíam textos completos e disponíveis na íntegra, excluindo-se, assim, 98 artigos. Quanto aos artigos que fugiam do objetivo da pesquisa, excluíram-se 76 artigos. Em relação aos artigos duplicados, foram excluídos 51 artigos, sendo selecionados 10 artigos ao final.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos presentes neste trabalho se caracterizam por serem, em maior número, feitos na China, visto que os primeiros casos de indivíduos com a nova doença surgiram no país, fazendo com que pesquisadores se interessassem em estudar e analisar as pessoas acometidas dentro do território. Em contrapartida, dentre os 10 estudos, apenas dois foram executados no Brasil, acontecimento que se dá devido ao investimento insuficiente, assim como a falta de apoio para que os pesquisadores pudessem trabalhar sem que colocassem sua saúde em risco. A maioria deles foram publicados no ano de 2020, período em que o vírus tomou grande proporção por diversos países.

Achados desse estudo evidenciaram que, até o ano de 2020, as manifestações clínicas do Covid-19 em crianças eram mais leves na grande maioria dos casos, pois geralmente esse grupo poderia apresentar febre, tosse, dor de garganta, sintomas do trato respiratório superior e, em alguns casos, sintomas gastrointestinais, como vômitos e diarreia. O desenvolvimento de pneumonia nesses casos era de apresentação leve, sem necessidade de intubação (MUSTAFA; SELIN, 2020; XIA *et al.*, 2020).

Ainda não se sabe de forma concreta o porquê de as manifestações clínicas serem mais graves em adultos, porém, algumas especulações no ramo científico buscam embasar essa pergunta. A primeira explicação é que poucas são as crianças que apresentam comorbidades, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Além disso, o estudo de Jahangir *et al.* (2021) indica que a resposta imunológica em adultos é muito mais forte do que em crianças, conferindo períodos de febre maiores e exacerbação de outros sintomas no adulto.

Além disso, outro autor explicou que existem inúmeros fatores que podem explicar porque o SARS-Cov-2 não é uma enfermidade com grandes consequências para as populações pediátricas. Em primeiro lugar, ele informa que isso poderia acontecer devido à distribuição dos receptores ACE2 em pulmão fetal, quando comparado ao tecido pulmonar adulto. Em segundo lugar, as crianças são expostas a outros vírus respiratórios, como o vírus sincicial respiratório, Influenza A e Influenza B, que elevam os anticorpos a níveis séricos e poderia fornecer proteção cruzada (MUSTAFA; SELIM, 2020).

Estudos anteriores também informaram sobre a alta expressão de ACE2 em células musculares lisas e endotélio de vasos do estômago, intestino delgado e cólon, bem como enterócitos do intestino delgado. De acordo com esses relatos, o trato gastrointestinal é apresentado como um novo local de replicação para o nCoV-2019, e surge para gerar mais cautela na transmissão do vírus por meio de secreções gastrointestinais de pacientes jovens (TABATABAI *et al.*, 2020).

Diante disso, foi relatado que um bebê obteve teste de sangue positivo para 2019-nCoV sem sintomas, durante a internação hospitalar. Porém, teve como exceção um episódio de febre com temperatura corporal de 38,5°C, durante o curso de viremia. Além disso, foi observado que o RNA do vírus também foi detectado em amostras fecais de alguns casos confirmados de Covid-19 na faixa etária jovem (TABATABAI *et al.*, 2020).

Em complemento a esses levantamentos, podemos salientar que o estudo de Tabatabai *et al.* (2020) informa que pacientes com mais de 12 anos tiveram apresentações clínicas parecidas com a dos adultos, em que 11% dos que apresentaram condições graves e sobreviveram, eram casos pediátricos (< 18 anos de idade). Outros sintomas destacados entre crianças infectadas pela Covid-19 foram os gastrointestinais, pois dezesseis estudos, que incluíam 3.210 crianças, informaram a prevalência de diarreia; doze estudos que incluíam 2.466 crianças informaram a prevalência de náuseas ou vômitos, e quatro estudos incluindo 1.843 crianças informaram a prevalência de dor abdominal (WANG; YUAN, 2021).

Diante disso, é possível perceber que no estudo de três autores existem sintomas em comum citados, como febre e tosse, acometendo as crianças em taxas maiores quando comparadas a outros indícios, como sintomas nasais, diarreia, náuseas e vômitos, fadiga, cefaleia, taquipneia e dispneia (CIUCA, 2020; SOUZA *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020). Em relação às manifestações mais raras, Godfred-Cato *et al.* (2020) relatou uma síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, identificando uma condição rara, iniciada em cerca de duas a quatro semanas após a infecção pela Covid-19, apresentando características de

choque, problemas cardíacos, juntamente aos marcadores de inflamação elevados e o aparecimento de sintomas gastrointestinais.

Somando-se a isso, alguns sinais foram encontrados no estudo de Cui *et al.* (2021), o qual percebeu que a contagem normal de leucócitos era de até 70% em crianças, o que era semelhante a 69,7% em adultos. Já em relação à quantidade de linfócitos nas crianças, houve a redução de apenas 16%, enquanto nos adultos subiu para uma redução de 43,1%. A razão para essas diferenças pode estar relacionada à resposta imune de diferentes organismos ao novo coronavírus.

Além disso, o autor também relatou que o nível de CK-MB, um teste útil no auxílio ao diagnóstico e monitoramento de infarto agudo do miocárdio (IAM) e na síndrome coronariana aguda (SCA), foi elevado em 37% de todas as crianças, identificando cardiotoxicidade. Sua pesquisa revelou ainda que a análise do subgrupo identificou que a CK-MB estava elevada em quase 88% em crianças menores de 1 ano de idade, demonstrando que devemos dar atenção especial ao dano miocárdico em crianças (CUI *et al.*, 2021).

Quando referimos a crianças menores de 1 ano, foi identificado que os casos críticos são bastante frequentes diante dessa categoria, o que se torna algo bastante preocupante. Além disso, encontramos o vômito como uma das principais manifestações nessa faixa etária, necessitando de uma maior atenção dos profissionais de Saúde (CUI *et al.*, 2021).

Os relatórios iniciais de pacientes com síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C), identificados no estudo de Godfred-Cato *et al.* (2020), descreveram sinais e sintomas clínicos variados na avaliação inicial, mas a maioria dos casos inclui características de choque, disfunção cardíaca, sintomas gastrointestinais, marcadores significativamente elevados de inflamação, dano cardíaco e resultados de teste positivos para SARS-CoV-2 por serologia.

O teste de procalcitonina (PCT), um marcador de infecção bacteriana que pode ser induzida pela bacteriotoxina, foi realizada na pesquisa de Xia *et al.* (2020), identificando que a procalcitonina estava elevada em 80% dos casos, independente da existência ou não de evidências de coinfeção, o que não é comum em pacientes adultos.

Nesse sentido, é observado, ainda, a incerteza dos tipos de manifestações clínicas da Covid-19 frente às crianças, dificultando, assim, a identificação precoce da doença e retardando o início do seu tratamento, promovendo uma redução nas taxas de eficácia diante da cura da Covid-19 em crianças de casos graves.

5 CONCLUSÃO

Por fim, é possível observar que crianças costumam apresentar os mesmos sinais clínicos que os adultos, com a diferença de que em adultos esses sinais se desenvolvem de forma mais expandida, prejudicando-os. Enquanto nas crianças, esses mesmos sinais surgem e desaparecem, o que dificilmente causa grandes danos ao bem-estar desses pacientes.

Além disso, podemos concluir, perante os estudos analisados, que ainda não existem dados científicos que comprovem os reais motivos pelo qual as crianças conseguem resistir de maneira mais eficaz ao novo vírus e às consequências que ele impõe no corpo humano, sendo necessário maiores investimentos para que pesquisadores competentes se dediquem em fazer desse problema um foco de dúvidas a ser desvendado.

REFERÊNCIAS

CIUCA, I. M. Covid-19 em crianças: uma ampla revisão. **Política de gerenciamento derisco Healthc**, [s.l.], v. 13, p. 661-669, 2020. Disponível em: <https://www.dovepress.com/Covid-19-in-children-an-ample-review-peer-reviewed-fulltext-arti cle-RMHP>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CUI, X. *et al.* A systematic review and meta-analysis of children with coronavirus disease 2019 (Covid-19). **J Med Virol.**, [s.l.], v. 93, n. 2, p. 1057-1069, fev. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26398>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GODFRED-CATO, S. *et al.* Covid-19-Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children - United States, March-July 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, [s.l.], v. 69, n. 32, p. 1074-1080, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790663/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

JAHANGIR, M. *et al.* Clinical manifestations and outcomes of Covid-19 in the paediatric population: a systematic review. **Hong Kong Med J.**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 35-45, fev. 2021. Disponível em: <https://www.hkmj.org/abstracts/v27n1/35.htm>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MUSTAFA, N. M; SELIN, A. L. Characterisation of Covid-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Clin Virol.**, [s.l.], v. 128, jul. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386653220301372?via%3Dihub>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SOUZA, T. H. *et al.* Clinical manifestations of children with Covid-19: A systematic review. **Pediatric Pulmonology**, [s.l.], v. 55, n. 2, p. 1892-1899, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ppul.24885>. Acesso em: 19 abr. 2021.

TABATABAII, S. A. *et al.* SARS Coronavirus 2, Severe Acute Respiratory Syndrome, and Middle East Respiratory Syndrome in Children: A Review on Epidemiology, Clinical

Presentation, and Diagnosis. **Archives of Pediatric Infectious Diseases**, [s.l.], v. 8, n. 4, set. 2020. Disponível em: <https://sites.kowsarpub.com/apid/articles/104860.html>. Acesso em: 21 abr. 2021.

WANG, J.; YUAN, X. Digestive system symptoms and function in children with Covid-19, **Medicine**, [s.l.], v. 100, n. 11, mar. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2021/03190/Digestive_system_symptoms_and_function_in_children.42.aspx. Acesso em: 20 abr. 2021.

WANG, X. *et al.* Prediction of Mental Health in Medical Workers During Covid-19 Based on Machine Learning. **Front Public Health**, [s.l.], v. 9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8452905/>. Acesso em: 24 fev. 2022.

XIA, W. *et al.* Clinical and CT features in pediatric patients with Covid-19 infection: Different points from adults. **Pediatr Pulmonol**, [s.l.], v. 55, n. 5, p. 1169-1174, maio 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ppul.24718>. Acesso em: 19 abr. 2021.

ZHANG, L. *et al.* What we know so far about Coronavirus Disease 2019 in children: A meta-analysis of 551 laboratory-confirmed cases. **Pediatric Pulmonology**, [s.l.], v. 55, n. 3, p. 2115-2127, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ppul.24869>. Acesso em: 19 abr. 2021.



EIXO ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL



IDENTIFICAÇÃO DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PADEMIA DE COVID-19

Rebeca Nogueira Feitosa
Maria Alice Alves Farias
Sarah Maria Santos Farias
Teresinha Almeida Queiroz



IDENTIFICAÇÃO DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Rebeca Nogueira Feitosa
Maria Alice Alves Farias
Sarah Maria Santos Farias
Terezinha Almeida Queiroz

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A Covid-19 pode apresentar sintomas leves: febre, dispneia, congestão nasal, cefaleia, anosmia ou hiposmia, além da possibilidade de desenvolver a forma grave da doença, caracterizada como síndrome respiratória aguda grave (SRAG), na qual há maiores chances de internações e mortalidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021; LANA *et al.*, 2020).

Mediante isso, tornou-se necessário que o Ministério da Saúde tomasse algumas iniciativas para o enfrentamento da pandemia, como a recomendação da higienização das mãos; limpeza das superfícies e dos objetos; uso correto das máscaras; e, em especial, o distanciamento social, visto que a transmissão pode se por gotícula, por aerossóis ou por contato. Sendo interessante ressaltar que essas medidas foram preconizadas com o intuito de minimizar a propagação do contágio da Covid-19 entre os indivíduos (BRASIL, 2020).

Embora o distanciamento social seja imprescindível no combate à Covid-19, ele pode também afetar as pessoas em diversas dimensões nas suas respectivas condições de vida, dentre elas o componente de saúde mental, pelo motivo do confinamento ser considerado um estímulo estressor emocional que pode desencadear fatores característicos de ansiedade, que, em geral,

associa-se diretamente à diminuição da qualidade de vida da população, como no caso dos estudantes de Enfermagem (BROOKS *et al.*, 2020).

Acredita-se que a ansiedade, como um estado emocional que atinge componentes psicológicos, sociais e fisiológicos, possa desencadear um sentimento desagradável de medo ou apreensão, revelando características de tensão, ocasionadas pela antecipação de um possível perigo, ou de algo desconhecido e estranho para aquele momento. É viável comentar que essa pode passar a ser patológica quando é considerada excessiva, atingindo diversos eixos da vida do indivíduo diante da situação, como as questões psicossociais: vínculos afetivos; convívio familiar; carreira profissional; além de ser um fator agravante para depressão, abuso de substâncias lícitas e ilícitas, e o acometimento de suicídio (LOPES; SANTOS, 2018).

Diante do que foi mencionado, percebeu-se que o distanciamento social vivenciado pelos acadêmicos de Enfermagem na pandemia da Covid-19, que resultou na suspensão dos encontros presenciais na Universidade, pode ter sido propício para o desenvolvimento de fatores relacionados à ansiedade, o que possivelmente pode estar prejudicando a sua saúde mental. Assim, torna-se necessário evidenciar a importância do fortalecimento do sistema emocional de cada estudante afetado, diante das novas facetas de uma rotina apresentada como anormal.

2 OBJETIVO

Identificar, por meio de um formulário online, os fatores relacionados à ansiedade nos acadêmicos de Enfermagem afastados da Universidade no distanciamento social, por ocasião da pandemia da Covid-19.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que visou descrever a vivência de três bolsistas de Iniciação Científica (IC) do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no período do sétimo semestre, por meio de um formulário online, direcionado aos discentes do curso de Enfermagem.

Tal vivência ocorreu entre março e abril de 2021, durante o distanciamento social provocado pela pandemia da Covid-19. Sendo válido citar que o formulário foi baseado no

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual foi enviado eletronicamente para 40 estudantes de Enfermagem, mas somente 31 fizeram a devolução e participaram da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O formulário online apresentava 24 itens, no qual 2 eram relacionados aos dados acadêmicos (universidade e semestre) e os outros 22 eram relacionados ao BAI. Faz-se necessário ressaltar que ele é de fácil manuseio e acesso, disponível na plataforma *Google Forms*, e foi enviado para os acadêmicos pelas ferramentas WhatsApp e E-mail (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Os 31 participantes foram distribuídos em 5 Instituições de Ensino Superior (IES) diferentes, públicas e privadas, entre o primeiro e o décimo semestre do curso de Enfermagem. Desse modo, foi realizada uma seleção mais específica dos principais tópicos do BAI associados ao foco do trabalho em questão, e de uma análise efetiva, cujos itens encontram-se relacionados na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos acadêmicos de Enfermagem sobre o seu estado de saúde mental. Fort-Ceará, 2021

Sintomas	Grau de Avaliação			
	Absolutamente Não	Levemente (Não Me Incomodou Muito)	Moderadamente (Foi Muito Desagradável, Mas Pude Suportar)	Gravemente (Difícilmente Pude Suportar)
Incapaz de Relaxar	1	10	17	3
Medo que Aconteça o Pior	0	4	21	6
Palpitação Aceleração do Coração	10	10	9	1
Nervoso	2	11	11	7
Sensação de Sufocação	16	6	8	1
Trêmulo	20	6	5	0
Dificuldade de Respirar	18	9	3	1
Medo de Morrer	7	15	6	3
Assustado	1	10	15	5

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Observa-se a presença de fatores característicos de ansiedade nos participantes da pesquisa, como a incapacidade de relaxar; medo que aconteça o pior; palpitação no coração; nervosismo e medo de morrer. Tal fato revela que os aspectos emocionais que surgiram das desadaptações obtidas durante a vida podem sim influenciar na saúde mental dos estudantes envolvidos, como no caso do distanciamento social, frente a possibilidade de adoecimento e infecção pelo vírus, duração da quarentena; perdas financeiras; e o grande fluxo de informações acerca da doença e dos cuidados evidentes (GUNDIM *et al.*, 2021).

Nesse contexto, outro fator que vem sendo considerado estressor para o estudante de Enfermagem, neste cenário pandêmico da Covid-19, foi a veiculação das notícias, as informações falsas e sem respaldo científico sobre tal acometimento nos principais veículos de informação de acesso ao público. Sabe-se que as notícias alarmantes sobre a pandemia podem ser promissoras tanto para desencadear fatores característicos de ansiedade, como para outros transtornos mentais e agravamento de doenças crônicas (BARROS *et al.*, 2020).

Portanto, tendo em vista que os discentes de Enfermagem são comumente habituado à realidade das aulas presenciais na Universidade, o fato de terem sido afastados, abruptamente, pode ter gerado esse estado de adoecimento mental, pois esses estudantes estavam adaptados com uma vida social ativa e agitada, através da participação em aulas presenciais e projetos de extensão; grupos de estudos e pesquisa; monitoria acadêmica; participação em centros acadêmicos; colaboração em feiras das profissões; e realização das atividades de educação em saúde, diferenciada da imposta pelo distanciamento social vivenciado pelos discentes. Sabe-se que tal realidade pode ser agravante para fatores alarmantes de ansiedade (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

É cabível pontuar, também, que esses acadêmicos necessitam saber lidar com essa carga emocional que o curso conduz, desde o seu ingresso na Instituição de Ensino Superior. Sendo necessário e exigido pela profissão de Enfermagem, um perfil voltado para competências pautadas na proatividade, organização, liderança, responsabilidade e aprimoramento de habilidades para alcançar o destaque, tornando-se pertinente que o aluno seja apto para cumprir todas as atividades e funções delegadas pela grade curricular nesse ritmo de vida mais intenso (FERNANDES *et al.*, 2018).

Torna-se necessário considerar que eles são considerados alunos que se encontram sob pressão relacionada às tarefas acadêmicas e à competitividade dentro da graduação, além das circunstâncias financeiras e sociais que permeiam o universo dos estudantes. Dessa forma, vale ressaltar que o afastamento dos amigos, das pessoas próximas do ciclo universitário, e dos

membros que compõem o seu círculo seguro e familiar, seriam outros motivos consideráveis e significativos para acarretar o seguinte acometimento mental (AUGUSTO *et al.*, 2019).

Somado a isso, na pandemia da Covid-19, eles enfrentaram a suspensão das aulas presenciais na Universidade, devido ao decreto do estado de emergência, além das alterações na forma de aprender, voltado à forma remota e virtual, a qual pode ter contribuído significativamente para o surgimento de ansiedade na grande maioria dos acadêmicos. Sendo cabível ressaltar que a falta de acesso à internet e aos aparelhos eletrônicos pode ser presente na realidade de alguns alunos, a qual também pode ser um gatilho para tal vulnerabilidade (GALVÃO *et al.*, 2020).

Menciona-se, portanto, que nesse período pandêmico, devido às medidas rigorosas de quarentena, distanciamento social e isolamento utilizadas, houve atraso no início das aulas por um período considerável, interferindo na continuidade da graduação em muitas instituições de nível superior. Assim, torna-se pertinente comentar que essa realidade acarretou dúvidas e incertezas sobre o futuro da formação dos alunos frente à nova situação (YUAN *et al.*, 2020).

Considerando que essas alterações e mudanças no estilo de vida às quais os discentes universitários de Enfermagem foram sujeitos, faz-se necessário explorar as implicações psicológicas e o agravamento psicossocial que essas circunstâncias têm acarretado.

Dessa forma, reconhecendo que os dados obtidos acima evidenciaram o grau moderado de ansiedade, na maioria dos participantes reclusos da Universidade, tornou-se redundante a notoriedade do seu autocuidado, fomentando a imprescindibilidade de comportamentos saudáveis na rotina, que envolvam o exercício físico; a alimentação adequada; e um sono reparador, a fim de adquirir uma maior qualidade de vida. Além do contato contínuo com amigos e familiares pela internet para minimizar esse sentimento de solidão ou medo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020).

Nessa conjuntura, as consequências do sofrimento psíquico para os discentes, tende a perpassar o período pós-pandemia, atingindo suas diversas esferas. Destaca-se, nesse sentido, que esses efeitos podem prolongar-se ao longo do tempo, ressalta-se a necessidade de se traçar estratégias de prevenção ou redução de danos, num trabalho conjunto de diversas instituições públicas, mediante junção de ações de saúde e educação (GUNDIM *et al.*, 2021).

Torna-se imprescindível, portanto, que os universitários adotem essas estratégias, que vão desde a observação dos fatores característicos da ansiedade, como a detecção precoce; a procura por atendimentos *on-line* voltados à escuta terapêutica; até a busca por núcleos de apoio característicos para esse período de afastamento do ambiente universitário, causado pela pandemia de Covid-19. Isso é necessário porque tem a finalidade de gerenciar o sentimento de

estresse e bem-estar psicossocial, vislumbrando um estilo de vida com mais qualidade e sem maiores agravos por conta de uma ansiedade desmedida e descontrolada.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que os acadêmicos de Enfermagem ausentes das atividades presenciais da Universidade, por conta da pandemia de Covid-19, não tiveram uma postura de autocuidado satisfatória para os sintomas relacionados ao controle de sua ansiedade. Acredita-se, portanto, na importância do fortalecimento de um apoio emocional aos estudantes e de um monitoramento capaz de detectá-lo, por meio de uma avaliação contínua, como a desse estudo, ao se aplicar um formulário online, como este, para um futuro acompanhamento e uma tomada de decisões mais acertadas.

REFERÊNCIAS

- ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. Pesqui.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, set./abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n3/05.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- AUGUSTO, F. S. T. *et al.* Transtorno de ansiedade entre estudantes de Enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 2, 11, p. 130-139, nov. 2019.
- BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 4, p. 1-12, jul. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020427.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pandemia de Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- BROOKS, K. S. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Rev The Lancet**, London, v. 395, n. 1, p. 912-920, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Teresina, v. 71, n. 5, p. 2298-2304, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JwkL4F3S5DQGkmvx5ZP7cYQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GALVÃO, D. S. *et al.* Aspectos psicossociais de acadêmicos de Enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Enferm. Foco**, Manaus, v. 11, n. 2, p. 143-147, jul. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/4001/997>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 1-14, ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/Enfermagem/article/view/37293/23470>. Acesso em: 11 fev. 2022.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-5, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

LOPES, K. C. S. P.; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Rev. Inic. Cient. e Ext.**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 45-50, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14>. Acesso em: 11 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. **ONU News**, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>. Acesso em: 16 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa sobre Covid-19. **PAHO**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 24 fev. 2022.

RIBEIRO, D. K. *et al.* Educação Permanente em Saúde: relato de experiência do desenvolvimento de questionário avaliativo online. **REAS/EJCH**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 1-8, nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1644/1043>. Acesso em: 11 fev. 2022.

YUAN, S. *et al.* Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). **Med Sci Monit.**, [s.l.], v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177041/>. Acesso em: 11 fev. 2022.



EIXO
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO
ADULTO E SAÚDE DO IDOSO



IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NO CEARÁ

Thaynara Ferreira Lopes
Carlos Vinicius Moreira Lima
Antonia Larissa Melo Feitosa
Vitória Maria da Silva Matias
Woneska Rodrigues Pinheiro



IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NO CEARÁ

Thaynara Ferreira Lopes
Carlos Vinicius Moreira Lima
Antonia Larissa Melo Feitosa
Vitória Maria da Silva Matias
Woneska Rodrigues Pinheiro

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer golpe na região do crânio decorrente de um trauma externo, que tenha como resultante qualquer alteração cerebral momentânea. O TCE é considerado um problema mundial de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade, e que afeta em grande parte a população de faixa etária mais operante. Esse tipo de trauma frequentemente é referido como uma epidemia silenciosa (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Há estimativas de uma incidência mundial em torno de 69 milhões de casos por ano, 939 casos por 100.000 habitantes, ou seja, números significativamente superiores aos da Covid-19 até o momento. O custo aproximado do TCE na economia global tem sido estimado em 400 bilhões de dólares por ano (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

No Brasil, o TCE representa a terceira causa de morte, além de configurar-se como um inquestionável desafio aos gestores de políticas públicas, uma vez que atinge, sobretudo, a camada jovem e produtiva da sociedade. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no Brasil, em 2011, foram realizadas aproximadamente 550 mil internações devido ao TCE, com 13 mil óbitos (BRASIL, 2015).

Ademais, em tempos de epidemia e isolamento social, é importante analisar o perfil de acidentes durante esse período. O contato prolongado intrafamiliar em tempos de reclusão

tem reflexo direto no perfil de atendimentos por traumas nos hospitais de urgência e emergência, como, por exemplo, o excesso de tempo fora do ambiente de trabalho aumenta a probabilidade de se envolver em desentendimentos seguidos de consequentes ferimentos por arma de fogo. Além disso, com o aumento do desemprego, baixa renda e estresse financeiro, é maior a probabilidade de se envolver em crimes de roubo com uso de armas; e o aumento no consumo de bebidas alcoólicas também foi outro fator citado como propulsor de atitudes violentas (RIBEIRO-JUNIOR, 2021).

2 OBJETIVO

Avaliar o impacto do isolamento social nas internações e mortalidade por trauma cranioencefálico no Ceará.

3 METODOLOGIA

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado por meio do uso de dados disponíveis no Datasus. A coleta de dados ocorreu durante o mês de março de 2021, por um dos pesquisadores, guiado por meio de checklist, a fim de orientar a extração quanto aos dados necessários para atingir o objetivo do estudo.

Foram selecionadas as internações de pacientes submetidos a tratamento conservador de TCE, ocorridas nos meses de março a agosto dos anos de 2018 a 2020, em usuários residentes no Ceará, de ambos os sexos e todas as faixas etárias. Também foi extraída do Datasus a taxa de mortalidade do agravo. O índice de isolamento social mensal foi calculado a partir do ranking desenvolvido pela empresa In Loco. A análise de dados ocorreu por meio de estatística descritiva através do Microsoft Excel ® (versão 2010).

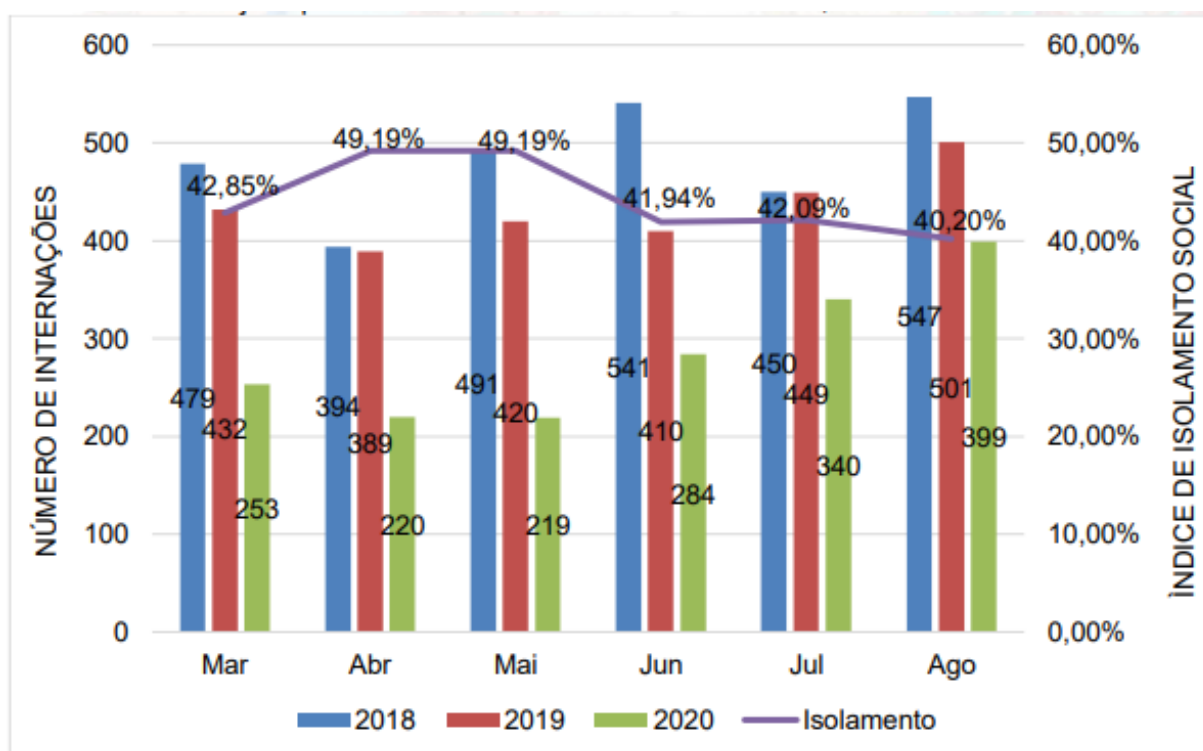
O presente estudo obedece à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016), que trata, inclusive, de pesquisa que utilize informações de acesso público, não requerendo registro nem avaliação pelos sistemas de Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo, ocorreram 7.218 internações por TCE para tratamento conservador. O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de Covid-19 e pelas medidas de

isolamento social, resultando em menor quantitativo de internações por TCE em todos os meses estudados, quando comparado aos respectivos meses do biênio anterior. Em 2020 ocorreu redução de 34% (n= 2.601) no número de internações, comparado a 2019, e 41% (n= 2.902), comparado ao ano de 2018. Evidenciaram-se os maiores índices de isolamento social durante os meses de abril e maio (49,19%), sendo também os meses com menores números de internações por TCE: 220 e 219 internações, respectivamente, conforme apresentado no gráfico 1. Estudo conduzido por Jayakumar *et al.* (2020) evidenciou uma redução de 49,6% nas internações por TCE durante o isolamento social, corroborando com os achados deste estudo.

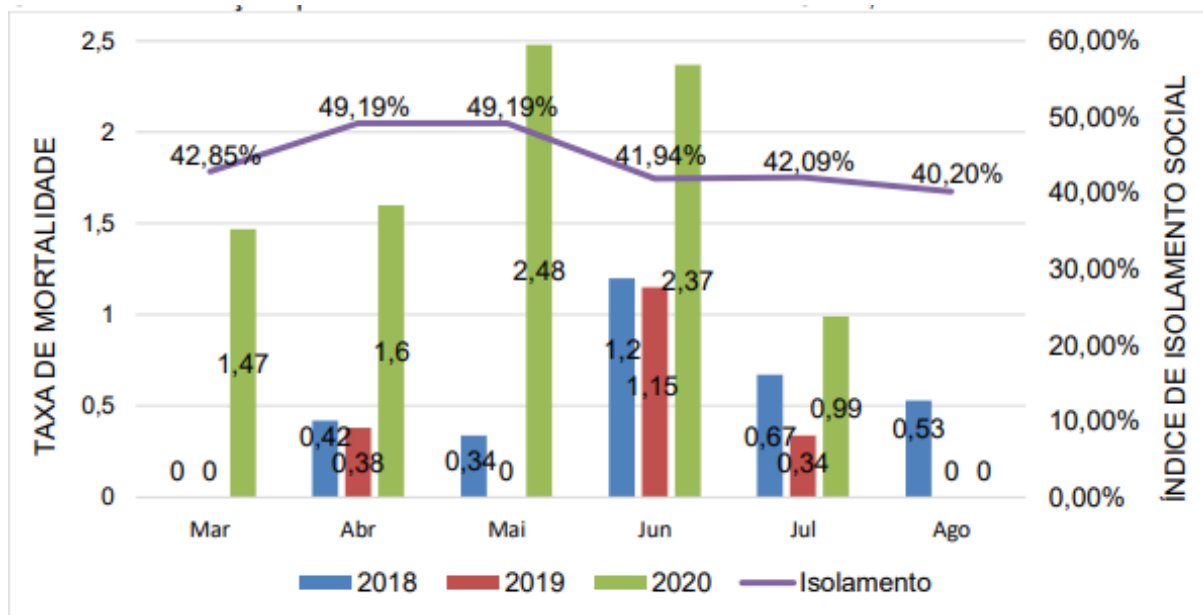
Gráfico 1 – Internações por traumatismo cranioencefálico no Ceará, Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando avaliado a mortalidade segundo nível de gravidade do TCE, evidenciou-se aumento significativo na taxa de mortalidade por TCE leve, quando comparado ao mesmo período pré-pandemia, com exceção do mês de agosto de 2020, pois a mortalidade foi maior em 2018, conforme apresentado no gráfico 2. Supõe-se que o medo da contaminação pela Covid-19 e os sintomas mais brandos associados ao TCE leve tenham implicado em relutância na busca por assistência à saúde precocemente, resultado em internações tardias.

Gráfico 2 – Internações por traumatismo cranioencefálico leve no Ceará, Brasil



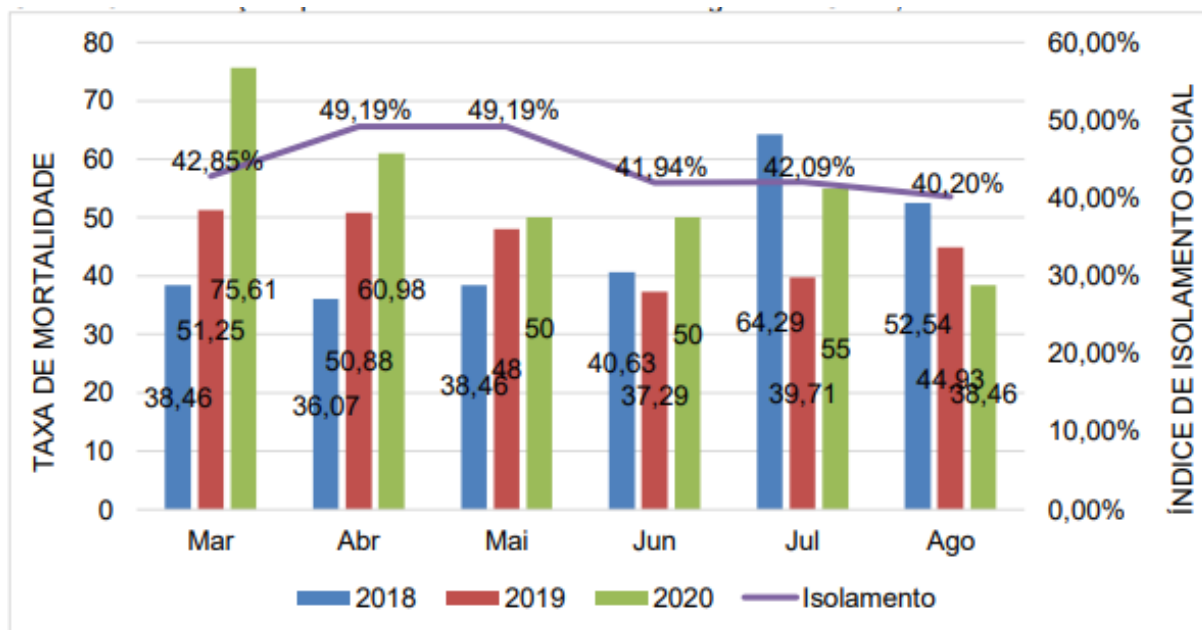
Fonte: Elaborado pelos autores.

A mortalidade por traumatismo cranioencefálico moderado apresentou grandes flutuações ao longo dos meses que antecederam o período pandêmico, assim como nos meses de pandemia, durante o período em estudo, não podendo ser correlacionados os achados ao índice de isolamento social.

Ao analisar a mortalidade por TCE grave, evidenciou-se aumento nos meses de março a junho de 2021 em comparação aos respectivos meses dos anos de 2018 e 2019, conforme apresentado no gráfico 3. Esses achados podem estar associados ao aumento expressivo de casos de Covid-19 no Ceará durante esse período, chegando o estado a ser considerado o epicentro regional da pandemia no Brasil, segundo Lima *et al.* (2020).

O aumento de casos reflete também em maior quantitativo de internações por Covid-19, e cerca de 5% desses requerem leitos de terapia intensiva. Pacientes vítimas de TCE grave também necessitam de cuidados intensivos. Desse modo, ambos os agravos competem por leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo a Covid-19 ter restringido o acesso desses pacientes a esse recurso, que já era aquém em algumas regiões de Saúde do Ceará, antes da pandemia.

Gráfico 3 – Internações por traumatismo cranioencefálico grave no Ceará, Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores.

Esses achados divergem do estudo de Rault *et al.* (2021), que encontrou uma redução de 33% na mortalidade por TCE grave em pacientes internados em UTI. Essa divergência pode ser devido ao estudo de Rault *et al.* (2021) incluir pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas e mudanças ocorridas nos mecanismos de traumas, modificando assim o tipo de lesão cerebral.

Como fragilidade, os achados deste estudo representam apenas as internações e mortalidade por TCE não cirúrgico, atendidos no sistema público de Saúde, uma vez que os dados foram extraídos do Datasus.

5 CONCLUSÃO

As medidas de isolamento social, impostas pela pandemia de Covid-19, impactaram diretamente nas internações e mortalidade por TCE no Ceará. A adesão por parte da população ao isolamento, implicou na redução das internações por TCE, entretanto, a taxa de mortalidade se elevou.

Os serviços de assistência à paciente vítima de trauma já apresentavam algumas fragilidades antes da pandemia, e com o surgimento do novo coronavírus, todo o sistema de Saúde teve que se reorganizar, em um curto período de tempo, para comportar todos os agravos já existentes, acrescido de um novo agravo que se disseminou rapidamente, colocando em prova

todo o sistema de Saúde. Portanto, os achados revelam a necessidade da adoção de estratégias que impactem positivamente na redução da mortalidade por TCE, medidas de enfrentamento à Covid-19, simultaneamente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo craniocéfálico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_craniocefalico.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=24/05/2016&pagina=44>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- JAYAKUMAR, N. *et al.* Neurosurgical Referral Patterns During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A United Kingdom Experience. **World Neurosurgery**, v. 144, n. e414-e420, dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467101/pdf/main.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- LIMA, D. L. F. *et al.* Cuidados com a transmissão: o que levou o Ceará ao epicentro da Covid-19?. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 33, n. 11054, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118042>. Acesso em: 23 out. 2020.
- NASCIMENTO, S. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo craniocéfálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Neurol.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 5-10, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140795/rbn-564-dezembro-5-10.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- NÉDER, P. R. *et al.* Estado atual do trauma e violência em São Paulo – Brasil durante a pandemia de Covid-19. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v.48, n. e20202875, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912021000100205&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2021.
- RAULT, F. *et al.* Decreased number of deaths related to severe traumatic brain injury in intensive care unit during the first lockdown in Normandy: at least one positive side effect of the Covid-19 pandemic. **Acta Neurochirurgica**, [s.l.], abr. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00701-021-04831-1.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- RIBEIRO-JUNIOR, M. A. F. *et al.* Estado atual do trauma e violência em São Paulo - Brasil durante a pandemia de Covid-19. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [s.l.], v. 48, n. e20202875, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qjjmZt5jGDcjbC8kFbKnMZx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A RESILIÊNCIA E O AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Germana Pinheiro Correia Lima Sousa
Natércia Brígido Linhares Fernandes
Nayara Brígido Linhares Fernandes
Tayana Vívian Ribeiro Bastos
Rebeca Furtado Fernandes
Sherida Karanini Paz de Oliveira



ASSOCIAÇÃO ENTRE A RESILIÊNCIA E O AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Germana Pinheiro Correia Lima Sousa

Natércia Brígido Linhares Fernandes

Nayara Brígido Linhares Fernandes

Tayana Vívian Ribeiro Bastos

Rebeca Furtado Fernandes

Sherida Karanini Paz de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) consiste em uma síndrome metabólica de origem múltipla. Os tipos mais comuns são: tipo 1, caracterizado pela deficiência de secreção da insulina devido à destruição autoimune das células beta do pâncreas; e o tipo 2 identificado pela ação inadequada da insulina. Pode ser causado por uma combinação de fatores genéticos e ambientais, interferindo no metabolismo da gordura, proteína e glicose, e se manifestando com hiperglicemia (COUTINHO; COSTA; COUTINHO, 2019).

É uma doença crônica de manejo complexo, visto que é necessário adaptar-se e ajustar-se às mudanças na rotina e no estilo de vida, à diversidade de informações novas, além da possibilidade de causar complicações a longo prazo (ZHAO *et al.*, 2019).

Estudos têm demonstrado que a incidência e prevalência do diabetes tende a aumentar, principalmente devido ao estilo de vida atual, que se caracteriza pela falta de exercícios, a adoção de dieta inadequada com reduzida ingestão de frutas e vegetais, o que pode facilmente contribuir com o acúmulo de gordura no corpo (COUTINHO; COSTA; COUTINHO, 2019).

O manejo adequado do diabetes pode prevenir complicações, tendo como componente chave as práticas de autocuidado, como monitorização da glicemia, adesão à terapêutica medicamentosa, alimentação saudável, atividade física, cuidado com os pés, entre outros (ZHAO *et al.*, 2019). Viver com uma doença crônica requer diversos ajustes e decisões no dia

a dia, sendo importante o desenvolvimento de estratégias de adaptação (BOELL; SILVA; HEGADOREN, 2016).

Nesse contexto, a resiliência se apresenta como um processo dinâmico de lidar com situações adversas e superar problemas e desafios. Proporciona também o desenvolvimento de recursos e habilidades para resistir a respostas fisiológicas negativas diante de situações traumáticas, como as mudanças desencadeadas por condições crônicas. O agente estressor estará presente ao longo de toda a vida, o que favorece a adequação às necessidades de saúde de pessoas com diabetes e requer compreensão ampliada acerca de sua relação com o autocuidado (YE *et al.*, 2016; CHHETRI *et al.*, 2017). Além da capacidade de permitir algum controle sobre o impacto negativo das consequências físicas, sociais, econômicas e emocionais percebidas na doença (BOELL; SILVA; HEGADOREN, 2016).

Quando se trata de uma doença crônica, a resiliência surge como uma estratégia do indivíduo para aceitar as limitações e mudanças, colaborar no tratamento, além de readaptar-se ao novo estilo de vida (COUTINHO; COSTA; COUTINHO, 2019), repercutindo de forma positiva no autocuidado e manejo metabólico de pessoas com diabetes, com o intuito de promover saúde. Assim, acredita-se que o comportamento resiliente pode ser uma ferramenta de adaptação para pessoas com diabetes, sendo importante avaliar sua relação com autocuidado.

2 OBJETIVO

Identificar, na literatura científica, a contribuição da resiliência para o autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus.

3 MÉTODO

Revisão narrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi: qual a contribuição da resiliência para o autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus? A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Cinahl, utilizando os descritores “Diabetes mellitus” e “Resiliência”, e o operador booleano “AND”.

Elegeram-se como critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês, e com abordagem principal sobre a resiliência e o autocuidado de pessoas com diabetes. Como critérios de exclusão: artigos repetidos, teses, dissertações e resumos publicados em anais.

A busca resultou em 387 artigos que, após aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 111. Posteriormente à leitura do título e resumo, restaram oito artigos. Alguns resumos não foram esclarecedores e demandaram a leitura completa para confirmar a seleção. Após a leitura dos artigos na íntegra, 2 foram excluídos, restando 6 artigos que compuseram a amostra dessa revisão.

Depois da análise, surgiram duas linhas de discussão, a primeira relacionada à aceitação do diabetes e resiliência, e a outra sobre o autocuidado da pessoa com DM.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Artigos selecionados com abordagem principal sobre diabetes associada à resiliência e ao autocuidado. Fortaleza, CE, Brasil, 2021

Periódico/Ano	Título	Tipo de estudo	Instrumento de coleta de dados	Considerações
Texto e Contexto Enf/2020	Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus.	Observacional e transversal.	Escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson (CD-RISC).	“Os resultados obtidos apontam a potencial relação entre médias altas de resiliência e o desempenho adequado nos cuidados do diabetes.”
Asian Pac Isl Nurs J/2020	Apoio familiar para a resiliência em adolescentes com diabetes tipo I: um estudo preliminar na Indonésia.	Transversal com método misto.	Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) e Escala de Apoio à Família de Diabetes Hensarling (HDFSS).	“Os resultados sugerem que o suporte familiar é capaz de aumentar a resiliência do adolescente 4,67 vezes.”
Est Psic/2019	Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus.	Transversal de cunho quantitativo.	Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). A escala de Resiliência (WAGNILD; YOUNG, 1993).	“Ao relacionar o bem-estar subjetivo com a resiliência, verificou-se que o afeto positivo se correlacionou com as dimensões ações e valores, e autoconfiança da escala de resiliência. Esses achados indicam que o nível de emoções positivas vivenciadas pelas pessoas com diabetes

influencia no desenvolvimento de competências pessoais voltadas para a autoaceitação, estabelecimento de relações interpessoais e autoconfiança.”

Rev Enferm UERJ/2018	Viver e conviver com diabetes: dificuldades experienciadas no enfrentamento e manejo da doença.	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.	Oficina de pintura.	“Percebeu-se no estudo que as dificuldades envolvidas na convivência com o diabetes vão desde a readaptação a uma nova rotina alimentar e de hábitos de vida, até o estabelecimento de relações sociais, familiares e com os profissionais de Saúde que os assistem.”
Rev Rene/2019	Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus.	Estudo transversal.	Escala de Resiliência e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes.	“Foi observado que a maioria dos idosos apresentou níveis moderados de resiliência, o que poderia estar relacionado às próprias características dessa população, ao tempo de convivência com a doença e à aceitação das dificuldades resultantes do diabetes mellitus.”
Diabetes Metabolic Syndrome: Clinical Research e Reviews/2020	& <i>A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus.</i>	Abordagem qualitativa.	Entrevista.	“A condição de resiliência é muito influente para os diabéticos. Isso permite que os pacientes com DM sobrevivam e realizem o autocuidado de maneira adequada.”

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nos estudos analisados, observa-se inicialmente que, dos seis artigos selecionados, quatro deles são estudos transversais, e que utilizam uma escala de resiliência como instrumento de coleta de dados.

Sobre a população, quatro estudos foram realizados com adultos e dois em públicos específicos, adolescentes e idosos. Além disso, notou-se uma semelhança nos dados dos três estudos, os quais utilizaram questionários sociodemográficos como um dos instrumentos de coleta, sendo a maioria de pessoas do sexo feminino, casadas, católicas e com baixa escolaridade.

Os artigos revisados mostram uma singularidade e afinidade entre seus resultados, evidenciando uma associação do diabetes à resiliência e ao autocuidado, além de sua relevância no cuidado às pessoas com DM.

Santos *et al.* (2018) denotaram que as dificuldades envolvidas no convívio com o diabetes incluem a readaptação a uma nova rotina de hábitos de vida, o estabelecimento de relações sociais e com os profissionais de Saúde que os assistem, sendo a resiliência expressiva para a pessoa com DM. Ela pode ser experienciada por meio de cinco aspectos: saber, determinação, resistência, adaptabilidade e recuperabilidade (KUSNANTO; ARIFIN; WIDYAWATI, 2020).

Confere ao paciente que possui essa aptidão, a facilidade de adaptação às situações adversas ocasionadas pela condição crônica, além de facilitar a tomada de decisões no que se remete ao melhor caminho para a resolução de problemas relacionados à saúde (KUSNANTO; ARIFIN; WIDYAWATI, 2020).

Um estudo publicado em 2019 mostrou que o apoio familiar foi associado à resiliência. Adolescentes com alta resiliência e apoio positivo das escolas estão significativamente associados à capacidade de realizar o tratamento do diabetes de forma independente (AGUSTINI *et al.*, 2019).

Sobre o autocuidado, autores apontam que a resiliência favorece sua realização de maneira adequada (KUSNANTO; ARIFIN; WIDYAWATI, 2020). Corroborando, Boell *et al.* (2020) identificaram que as pessoas com comportamentos desejáveis de autocuidado (seguir uma dieta saudável, seguir orientação alimentar, menor ingestão de doces e tomar injeções de insulina conforme recomendado) obtiveram pontuação média de resiliência mais alta.

Adotar uma dieta saudável, seguindo as orientações preconizadas por profissionais de Saúde, contribui para o gerenciamento da doença e o alcance de práticas ideais de cuidado, proporcionando maior autonomia, enfrentamento da doença e autoeficácia, características

atreladas ao construto da resiliência quando se refere ao manejo da doença crônica (BOELL *et al.*, 2020).

Em estudo cuja população foi composta por idosos com DM, a resiliência se associou, estatisticamente, ao autocuidado nos domínios: medicação, monitorização glicêmica e cuidados com os pés. Além disso, observou-se que a maioria apresentou níveis moderados de resiliência, o que pode estar relacionado às próprias características dessa população e ao tempo de convivência com o DM (VICENTE *et al.*, 2019).

Por isso, deve-se considerar que a resiliência é peça chave na terapêutica do paciente com diabetes mellitus. Para além do uso adequado da insulina, os hábitos de vida diária são determinantes na evolução clínica dos indivíduos.

5 CONCLUSÃO

A capacidade do paciente em desenvolver a habilidade de resiliência está diretamente relacionada ao melhor gerenciamento do diabetes, sendo evidenciado que a resiliência contribui de forma positiva para o autocuidado. Por ser um diagnóstico comportamental, as práticas de autocuidado, como seguir alimentação saudável, uso da insulina ou hipoglicemiantes orais, exercício físico, dentre outros, devem ser estimuladas pelos profissionais de Saúde.

Planejar e estabelecer estratégias de enfrentamento, utilizando a resiliência, pode ser uma ferramenta útil para o estímulo ao autocuidado de pessoas com diabetes, contribuindo para a capacidade de superar situações adversas e melhor adaptar-se. Dessa forma, faz-se imprescindível fomentar estudos que contemplem a contribuição da resiliência para pessoas com doenças crônicas, em especial, o diabetes.

REFERÊNCIAS

AGUSTINI, N. *et al.* Apoio familiar para a resiliência em adolescentes com diabetes tipo I: um estudo preliminar na Indonésia. **Asian Pac Isl Nurs J.**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 66-71, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571917/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BOELL, J. E. W. *et al.* Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gKYcSK6nYjnPLKhG5GYdmmj/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BOELL, J. E. W.; SILVA, D. M.; HEGADOREN, K. M. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

CHHETRI, J. K. *et al.* The pre-valence and incidence of frailty in prediabetic and diabetic community dwelling older population: results from Beijing longitudinal study of aging II (BLSA-II). **BMC Geriatr.**, [s.l.], v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299771/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G.; COUTINHO, M. L. Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com diabetes mellitus. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 10, n. 3, p. 43-59, dez. 2019. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/29896/26610>. Acesso em: 12 fev. 2022.

KUSNANTO, K.; ARIFIN, A.; WIDYAWATI, I. Y. A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, [s.l.], v. 14, n. 6, p. 1681-1687, 2020.

SANTOS, A. L. *et al.* Viver e conviver com diabetes: dificuldades experienciadas no enfrentamento e manejo da doença. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Enfermagemuerj/article/view/18221/26120>. Acesso em: 12 fev. 2022.

VICENTE, M. C. *et al.* Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/39873/1/2019_art_mcvicente.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

YE, Z. J. *et al.* Effect of a multidiscipline mentorbased program, Be Resilient to Breast Cancer (BRBC), on female breast cancer survivors in mainland China – a randomized, controlled, theoretically derived intervention trial. **Breast Cancer Res Treat.**, [s.l.], v. 158, n. 3, p. 509-522, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-016-3881-1>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ZHAO, F. F. *et al.* Association between diabetes-related self-care activities and positive health: a cross-sectional study. **BJM Open**, [s.l.], v. 9, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/7/e023878.full.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.



MAPEAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO FRÁGIL FUNDAMENTADA NA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Alice Silva Osterne Ribeiro
Angelina Monteiro Furtado
Maria Célia de Freitas



MAPEAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO FRÁGIL FUNDAMENTADA NA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Alice Silva Osterne Ribeiro

Angelina Monteiro Furtado

Maria Célia de Freitas

1 INTRODUÇÃO

A Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) declarou o período de 2020-2030 como “Década do Envelhecimento Saudável”. A iniciativa possui o objetivo de mudar a forma de agir e pensar frente ao envelhecimento, além de facilitar o vínculo dos idosos com a comunidade; prestar atenção integrada com serviços de Saúde primários e prover acesso a cuidados de longa duração para pessoas idosas que deles necessitem.

A importância dada à necessidade de assistência integral à população idosa surge a partir das alterações fisiológicas que podem colocar os idosos em categorias de fragilidade e que, sem o olhar holístico, elevam o risco de queda, incapacidade, institucionalização e mortalidade. Apesar disso, muitos profissionais da Saúde consideram essas modificações intrínsecas à senescência, atitude que prejudica a adoção de intervenções precoces.

Segundo Fried *et al.* (2001), a fragilidade representa uma síndrome biológica de declínio de energia que, com o aumento da suscetibilidade à redução da massa muscular e condição inflamatória, leva a um ciclo vicioso de redução de energia e aumento da dependência.

Ressalta-se que a compreensão sobre o mecanismo fisiopatológico, a partir dos critérios citados anteriormente, possui alta notoriedade frente ao antigo paradigma de abordagem puramente funcional, que avaliava o grau de debilitação do indivíduo. Assim, com o enfoque em questões intrínsecas, é possível avaliar o idoso frágil com foco no processo

multissistêmico que leva à fragilidade, possibilitando a adoção de intervenções que regridam o agravamento clínico.

Nesse cenário, a Enfermagem expressa um importante papel no cuidado integral ao idoso frágil. Consoante a Maciel *et al.* (2016), o enfermeiro deve instruir-se sobre o processo de envelhecimento e elaborar estratégias focadas na promoção da autonomia do idoso, por meio da assistência multidimensional e individualizada. Para tanto, é utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, essencial na orientação do cuidado profissional e no firmamento da identidade do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Segundo Herdman e Kamitsuru (2018), a avaliação do paciente é a etapa mais importante do Processo de Enfermagem (PE), pois a partir desta, podem ser identificados os Diagnósticos de Enfermagem, ser estabelecidos os resultados esperados e ser elaborados intervenções adequadas ao quadro clínico. A partir disso, a utilização do PE no cuidado ao idoso frágil é primordial para mediações centralizadas nas alterações fisiológicas que levam à fragilidade.

Assim como pelo PE, os enfermeiros orientam sua prática clínica, também, por meio das Teorias de Enfermagem, cujo objetivo é fornecer uma base teórica e metodológica para orientar o cuidado segundo a promoção da integridade do indivíduo e não mais a patologia (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010). No cuidado ao idoso frágil, destaca-se a Teoria de Virginia Henderson, que contempla 14 necessidades humanas básicas baseadas na manutenção da saúde de forma multidimensional. A exemplo, aponta-se: “comer e beber”, “eliminar”, “mover-se e manter uma boa postura”, “comunicar-se”, “ocupar-se para se realizar”, “recrear-se”, dentre outras.

Portanto, a partir do conhecimento adquirido pelo enfermeiro sobre a síndrome da fragilidade e sua mediação na autonomia dos idosos, a assistência prestada a essa população deve ser constituída por uma avaliação multissistêmica, por meio do exame físico e da aplicação do Processo de Enfermagem e de Teorias que subsidiem a individualização do cuidado, além do suprimento das necessidades.

A construção desta pesquisa se justifica por serem significantes as modificações biológicas causadas pela condição de fragilidade e seu potencial mínimo de prevenção ou reversão. Ademais, a temática foi selecionada a partir da participação no grupo de pesquisa, o qual vem proporcionando uma valorosa percepção sobre a atuação junto a essa população. Com isso, o resultado desta pesquisa possui alta relevância por demonstrar a avaliação do idoso

frágil, baseada nos componentes norteadores (SAE e Teorias de Enfermagem) da prática clínica de Enfermagem.

2 OBJETIVO

Mapear a assistência de Enfermagem ao idoso em condição de fragilidade, fundamentada na necessidade “comer e beber” da Teoria de Virginia Henderson.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, o qual consiste em formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo.

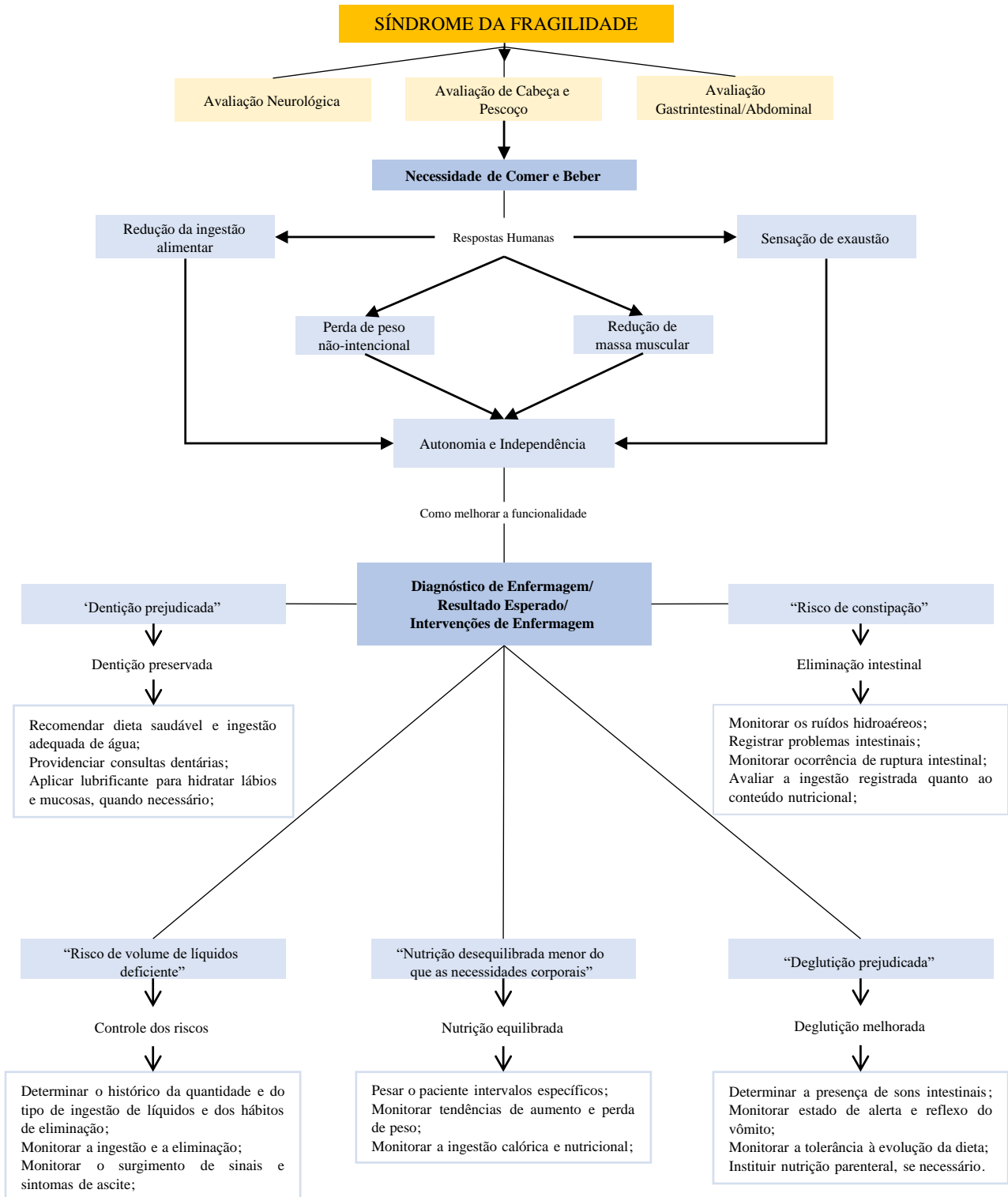
Elaborou-se, ainda, um mapa conceitual para esquematizar a assistência de Enfermagem baseada nas taxonomias NANDA I (Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem), NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem) e NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem). A realização do mapa conceitual se mostra essencial, pois é um instrumento capaz de evidenciar conceitos e relações entre estes no contexto de um corpo de conhecimentos (MOREIRA, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Teoria de Virginia Henderson propõe que a necessidade humana “comer e beber” representa ingerir e absorver os alimentos de boa qualidade em quantidade suficiente para assegurar o seu crescimento, a manutenção dos seus tecidos, e manter um nível de energia indispensável ao bom funcionamento do seu organismo (HENDERSON; NITE, 1978; GRONDIN; PHANEUF, 1995).

A partir disso, ressalta-se que o enfermeiro pode enfrentar impasses para suprir essa necessidade, no caso do idoso com síndrome da fragilidade, cujos indicadores são resultantes da má ingestão e absorção adequada dos alimentos. Assim, utiliza-se a SAE para nortear os cuidados de Enfermagem e avaliar o idoso frágil, por meio do exame físico do sistema neurológico, gastrointestinal/abdominal, e de cabeça e pescoço, esquematizados no mapa conceitual abaixo.

Figura 1 – Fluxograma assistência de Enfermagem ao idoso frágil fundamentada na Teoria de Virginia Henderson



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Primeiramente, para o sistema neurológico, é importante a realização da triagem neurológica, para inspeção do estado mental do idoso — alerta e cooperativo —, e exame da língua por meio de testes dos nervos cranianos, métodos essenciais para averiguar o processo de ingestão do cliente. Dentre os principais nervos cranianos atuantes neste cenário, estão: trigêmeo (V), responsável pelos músculos da mastigação; glossofaríngeo (IX), atuante na deglutição (motora) e no reflexo de engasgo (sensorial); vago (X), relacionado a deglutição (motora) e às vísceras (sensorial); por último, o hipoglosso (XII), responsável pelo movimento da língua.

Continuamente, na avaliação de cabeça — cavidade oral — e pescoço, os achados clínicos são: presença de prótese dentária, língua lisa, mucosa oral atrófica, sem retorno do bolo alimentar para a cavidade oral, sem regurgitação e presença de deglutição completa; quanto ao pescoço, verifica-se a ausência de dor à palpação.

Com base nos padrões normais obtidos da triagem neurológica e do exame de cabeça e pescoço, para a ingestão adequada, é importante seguir para a avaliação do sistema abdominal/gastrointestinal, focando no órgão responsável pela absorção — intestino —, tendo em vista que o idoso com síndrome da fragilidade possui um desvio nutricional, acarretando perda de peso não-intencional, um dos indicadores da condição clínica.

Nesse contexto, para uma avaliação multidimensional, o enfermeiro deve seguir as técnicas propedêuticas do exame físico, tendo a percepção dos parâmetros normais e das alterações, como demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 1 – Parâmetros normais e alterações — com possíveis causas — encontrados no exame físico gastrointestinal/abdominal em idoso com síndrome da fragilidade

Técnicas Propedêuticas	Normal	Alterações
Inspeção	-Abdome globoso; -Cicatriz umbilical plana.	-Abdome escavado: doenças inflamatórias intestinais; -Protusão da cicatriz umbilical: aumento de pressão intra-abdominal causado por síndrome compartimental abdominal; -Peristalse visível.
Ausculta	-Ruídos hidroaéreos (RHA) normoativos;	-Aumento de RHA: obstruções intestinais mecânicas; -Diminuição de RHA: peritonite (perfuração nos intestinos).

Técnicas Propedêuticas	Normal	Alterações
	-Peristaltismo adequado.	
Percussão	-Macicez e timpanismo normais.	-Macicez móvel: ascite; -Timpanismo pneumático: obstrução intestinal.
Palpação	-Parede abdominal delgada e flácida; -Sinal de Blumberg negativo.	-Dor à palpação: Doença de Crohn; -Sinal de Blumberg positivo: peritonite.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Nota-se que houve uma prevalência de doenças relacionadas ao peritônio —membrana de revestimento do intestino — nas alterações encontradas no exame físico. Essa circunstância decorre de, em muitos casos, esse quadro representar um obstáculo no trânsito intestinal, que acarreta a má qualidade de absorção dos alimentos em idosos com síndrome da fragilidade, levando à redução de massa muscular e perda de peso não-intencional.

Com base nisso, ressalta-se que o enfermeiro deve estar atento a quaisquer alterações encontradas no exame físico neurológico, de cabeça e pescoço, e abdominal/gaстрintestinal, além de sua fisionomia quanto ao peso e hidratação, tendo em vista que o prejuízo no processo de ingestão e absorção agrava o quadro clínico do idoso frágil que já possui suscetibilidade a condições inflamatórias e redução da massa muscular.

Fundamentando-se na SAE, os passos seguintes, a realização da coleta de dados por meio do exame físico, são a identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE), o estabelecimento dos resultados esperados e a elaboração de intervenções. Tais etapas são essenciais para o planejamento da assistência individualizada e integral do enfermeiro no suprimento das necessidades do idoso frágil.

Assim, visando as dificuldades que podem ser apresentadas pelo indivíduo em situação de fragilidade, podem ser identificados os seguintes DE: “Dentição prejudicada”, “Deglutição prejudicada”, “Risco de constipação”, “Nutrição desequilibrada (menor do que as necessidades corporais)” e “Risco de volume de líquidos deficiente”.

O DE “Dentição prejudicada” está relacionado à ausência de dentes ou dentes estragados, comum no processo de envelhecimento, denotando cuidados extras com a saúde bucal do idoso frágil com vista à dentição preservada. As principais intervenções de

Enfermagem são: recomendar dieta saudável e ingestão adequada de água; providenciar consultas dentárias; e aplicar lubrificante para hidratar lábios e mucosas, quando necessário.

Em relação ao DE “Deglutição prejudicada”, associa-se com déficits da função oral, faríngea ou esofágica, objetivando a deglutição melhorada. Algumas das intervenções adotadas são: determinar a presença de sons intestinais; monitorar estado de alerta e reflexo do vômito; monitorar a tolerância à evolução da dieta; e instituir nutrição parenteral, se necessário.

Seguindo para o processo de absorção, evidencia-se o DE “Risco de constipação” relativo à suscetibilidade do idoso frágil a alterações fisiológicas, inclusive na frequência de evacuação. Assim, para se alcançar a eliminação intestinal, são elaboradas as seguintes intervenções: monitorar os ruídos hidroaéreos; registrar problemas intestinais; monitorar ocorrência de ruptura intestinal; e avaliar a ingestão registrada quanto ao conteúdo nutricional.

Na questão do DE “Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais”, aponta-se que um indicador da síndrome da fragilidade é a perda de peso não-intencional, que causa um estado nutricional inadequado, devendo o enfermeiro alcançar a nutrição equilibrada por meio da utilização de algumas intervenções, são elas: pesar o paciente em intervalos específicos; monitorar tendências de aumento e perda de peso; e monitorar a ingestão calórica e nutricional.

Em destaque por ser comum no idoso a diminuição de líquidos, principalmente em condição de fragilidade, evidencia-se o DE “Risco de volume de líquidos deficiente”, tendo o controle do risco como resultado esperado. Para tanto, as intervenções adotadas são: determinar o histórico da quantidade e do tipo de ingestão de líquidos, e dos hábitos de eliminação; monitorar a ingestão e a eliminação; e monitorar o surgimento de sinais e sintomas de ascite.

5 CONCLUSÃO

O mapeamento da assistência de Enfermagem ao idoso em condição de fragilidade se baseou na necessidade “comer e beber” da Teoria de Virginia Henderson, esquematizando o Processo de Enfermagem, operacionalizado pela SAE. A reflexão proposta possui fundamental importância para o planejamento da assistência individualizada e integral, com foco nas necessidades do paciente, tendo em vista, suas consequências para a autonomia e independência do idoso.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de estudos sobre a temática, para fornecer um embasamento teórico e aprimoramento do conhecimento dos atuantes na área sobre a aplicação

prática da SAE junto à Teoria de Virginia Henderson para viabilizar uma avaliação gerontológica integral e multidimensional a essa população.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **NIC: classificação das intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 358/2009**. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 24 fev. 2022.

FRIED, L. P. *et al.* Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, [s.l.], v. 56, n. 3, p. 146-156, 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770?login=true>. Acesso em: 12 fev. 2022.

GRONDIN, L.; PHANEUF, M. **Manual de Enfermagem: utilização dos diagnósticos de Enfermagem**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

HENDERSON, V.; NITE G. A. **The principles and practice of nursing**. New York: Macmillian, 1978.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MACIEL, G. M. C. *et al.* Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p. 2430-2438, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1010/1175>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MOREIRA, M. A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. São Paulo: Centauro, 2010.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de Enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 182-188, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gsHfvM6GK5FGzYyRzMnyknc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.



EIXO
SEGURANÇA, GESTÃO E
GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM



ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: O PAPEL DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Ana Júlia Lima da Silveira
Ismael Brioso Bastos
Hanna Bárbara Fonseca de Sousa Silva
Joana da Silva Assunção
Maria Luiza Pereira Costa
Sherida Karanini Paz de Oliveira



ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: O PAPEL DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Ana Júlia Lima da Silveira

Ismael Brioso Bastos

Hanna Bárbara Fonsêca de Sousa Silva

Joana da Silva Assunção

Maria Luiza Pereira Costa

Sherida Karanini Paz de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

A temática “segurança do paciente” tem ganhado cada vez mais destaque. Uma das estratégias que tem sido estimulada é o envolvimento do próprio paciente e acompanhantes nas ações de cuidado seguro. Contudo, as evidências apontam para a pouca disseminação da cultura de envolvimento do paciente, na perspectiva da segurança do cuidado (SILVA *et al.*, 2016).

A participação do paciente e de sua família é reconhecida como um componente fundamental para o gerenciamento de riscos nos serviços de Saúde, e é defendida como um meio para melhorar a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2017).

Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o “Envolvimento do cidadão na sua segurança” e, para isso, profissionais de Saúde, pacientes e acompanhantes precisam integrar um time com o objetivo de prevenir erros e danos desnecessários relacionados ao cuidado em Saúde (BRASIL, 2013).

Em 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou um documento voltado para a participação de pacientes, familiares e acompanhantes na promoção de uma assistência segura, como uma forma de reforçar as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Com o título “Como posso contribuir para aumentar a segurança do

paciente?”, o guia ressalta que o paciente deve ser o ponto central da preocupação dos profissionais e traz orientações para encorajar pacientes, familiares e acompanhantes a contribuir na prevenção de eventos adversos (BRASIL, 2017).

Revisão publicada em 2016 encontrou diversas estratégias de envolvimento do paciente no cuidado seguro, tais como: comunicação aberta/efetiva entre profissionais de Saúde, pacientes e acompanhantes; o envolvimento do paciente no cuidado; a disponibilidade de manuais e/ou cartilhas explicativas; fiscalização e vigilância dos cuidados pela acompanhante; o fornecimento de orientações aos pacientes sobre como auxiliar a equipe de Saúde na redução de erros médicos, e a capacitação dos pacientes para a percepção dos riscos (SILVA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, dada a importância da participação do paciente e acompanhante na promoção de uma assistência mais segura, elaborou-se uma cartilha educativa para esse público sobre segurança do paciente, a fim de fornecer informações sobre a temática e encorajar um papel mais proativo do paciente.

De acordo com Nietzsche (2000), o desenvolvimento de tecnologias dentro da Enfermagem simboliza um caminho que pode ser cada vez mais desenvolvido e especializado, por profissionais motivados a oferecer um cuidado com mais qualidade. Portanto, o enfermeiro deve sempre buscar relacionar seus conhecimentos a formas de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

As tecnologias representam o resultado de processos realizados com base em experiências cotidianas e da pesquisa a fim de construir produtos para uso em intervenções de educação em Saúde (NIETSCHE *et al.*, 2005). Assim, espera-se que na utilização de ferramentas educacionais sobre segurança do paciente, o profissional de Saúde seja um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, envolvendo o paciente e estimulando sua participação.

Diante da pandemia da Covid-19 e do isolamento social decretado durante o ano de 2020, os projetos de extensão nos serviços de Saúde e comunidade precisaram ser adaptados, não sendo mais possível realizar as ações de forma presencial. Assim, essa iniciativa contemplou uma das atividades de um projeto de extensão universitária, como estratégia tecnológica para disseminar conceitos, orientações claras e práticas dos documentos do Ministério da Saúde e da Anvisa para a população leiga.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência da elaboração de uma cartilha educativa sobre as metas de segurança do paciente, para o envolvimento de pacientes e acompanhantes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado no período de maio a agosto de 2020, que descreve aspectos vivenciados por alunos da graduação e pós-graduação, na oportunidade de elaboração de uma tecnologia educativa.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que possibilita a aproximação da prática com a teoria, apresentando uma reflexão sobre uma situação vivenciada. Tem como finalidade registrar todo o percurso desenvolvido pelo pesquisador em sua experiência de pesquisa científica, ao analisarem a aplicação de processos e métodos contextualizados à experiência vivenciada e lições aprendidas (BARROS; LEHFELD, 2000).

A construção do material educativo está relacionada ao projeto de extensão “Segurança do paciente: ações educativas para administração segura de medicamentos de alta vigilância”, no qual fazem parte bolsista de extensão, alunos de graduação de Enfermagem e da pós-graduação.

A atividade se constituiu de planejamento, organização e encontros em grupo, a fim de buscar informações sobre as metas internacionais de segurança do paciente, construção de roteiros que contemplassem a cartilha, pautando-se, especialmente, na literatura atualizada sobre o tema.

O material abordou o conceito geral e as seis metas internacionais de segurança do paciente, com apresentação de conceitos, orientações e ilustrações direcionadas para o público leigo. Todo material foi elaborado por meio do software Power Point e seus recursos disponibilizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido à pandemia, uma das atividades de extensão do projeto envolveu a elaboração de materiais sobre o tema. A cartilha educativa, ora apresentada, abrangeu as seis metas internacionais, com orientações diretas escritas de maneira simples e clara, acompanhadas de

ilustrações direcionadas para pacientes e acompanhantes durante a internação hospitalar. Isso resultou em um material que será divulgado nas redes sociais e utilizado em ações posteriores.

As atividades de extensão não fazem parte da grade obrigatória do curso de Enfermagem, porém, são práticas que permitem aos alunos envolvidos o aprofundamento em seu campo de atuação, aprimorando o conhecimento científico, desenvolvendo novas habilidades, além de interligar o ensino e a pesquisa, aproximando os saberes da Universidade com a comunidade (BRASIL, 2001).

Para elaboração do material, a primeira fase se constituiu em um levantamento de dados nas bases de dados científicas, protocolos do Ministério da Saúde, manuais da Anvisa e sites de entidades que abordam a temática da segurança do paciente, como o do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Essa pesquisa proporcionou aos autores a oportunidade de aprofundar o conhecimento acerca do assunto e selecionar ações práticas e orientação para maior participação do público-alvo no seu processo de cuidado, durante a internação hospitalar.

A tecnologia elaborada foi uma cartilha educativa com 12 páginas denominada “Metas de SP: o papel do acompanhante hospitalar”. Em sua primeira página, a cartilha apresentou o questionamento: “Você sabe o que é segurança do paciente?”, seguida do conceito geral e uma chamada para ação do público, valorizando a participação dos pacientes e acompanhantes na prevenção de erros.

Nas páginas seguintes, a cartilha abordou cada uma das seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança no uso e administração de medicamentos, assegurar cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão (BRASIL, 2013).

As informações foram dispostas em forma de indagações e convite, estimulando a reflexão, a curiosidade e os comportamentos mais ativos dos pacientes e acompanhantes na participação do seu cuidado, por exemplo: “Como você pode colaborar para evitar erros relacionados à identificação?”, “Saiba o que você pode fazer para prevenir erros relacionados a medicamentos”, “Você sabe higienizar as mãos corretamente? Vamos aprender”.

As orientações estão em tópicos com verbos de ação para cada meta: nunca retire a identificação do paciente; verifique se o medicamento que está chegando tem os mesmos dados que a pulseira do paciente ou placa beira leito; mantenha a pele do paciente sempre hidratada com algum creme; confira se o local da cirurgia foi marcado com um símbolo antes de ir para o centro cirúrgico, dentre outros. Todas as páginas possuem ilustrações referentes a cada tema.

O estudo possibilitou aos alunos aprimorarem o conhecimento sobre formas de comunicação verbal escrita entre pacientes e profissionais de Saúde.

Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado da criança sob sua responsabilidade. Essa perspectiva será gerida a partir da busca do intercâmbio de saberes, do diálogo e do entendimento entre o trabalhador de Saúde e o usuário (MARINUS *et al.*, 2014, p. 136).

Ao buscar embasamento para a construção do material educativo, pode-se perceber que há pouca disponibilidade de conteúdos voltados para a questão específica da participação de pacientes e acompanhantes, na segurança do paciente. De acordo com Taddeo *et al.* (2012), o empoderamento do paciente em seu cuidado é uma estratégia eficaz para a redução de incidentes, e está diretamente relacionado à comunicação entre profissionais e pacientes. Para evitar tensões e sentimentos de desconfiança entre pacientes e profissionais, é necessário garantir um diálogo aberto, empático e de confiança, o que favorece a segurança.

Percebeu-se que uma das maiores dificuldades encontradas pelos alunos, no processo de elaboração do material, foi a pouca afinidade com os recursos do software, tendo em vista que foi a primeira experiência de criação de uma cartilha educativa. Foi necessário realizar pesquisas para ajustar o material ao melhor tamanho, visando facilitar sua impressão para uso em ações presenciais posteriores.

A partir da participação dos alunos no projeto de extensão, foi possível ainda incentivar a pesquisa científica. A experiência de elaboração do material educativo estimulou a participação em eventos sobre Enfermagem e segurança do paciente e o aprofundamento da temática, resultando na apresentação de resumos e relatos.

Além do estudo sobre segurança do paciente, a experiência propiciou o aprendizado sobre recursos tecnológicos e mídias visuais, favorecendo a criatividade, adaptação e resiliência, mesmo durante o período incerto da pandemia de Covid-19, que ainda está instaurada no país.

5 CONCLUSÃO

A educação em Saúde para pacientes e acompanhantes é um recurso ativo e efetivo nos serviços de Saúde. Experiências assim, ainda na graduação, contribuem para a formação de profissionais de Saúde que podem promover uma cultura de segurança positiva em que o paciente possui papel ativo.

O uso de materiais educativos que fortaleçam a disseminação sobre temas relacionados à segurança do paciente deve ser estimulado para informação e estímulo da participação e envolvimento de pacientes e acompanhantes nas ações de segurança. Assim, a experiência apresentada possibilitou maior aprendizado sobre a temática, além de fortalecer o raciocínio clínico com ênfase na prevenção de erros e eventos adversos, com o envolvimento do paciente.

De tal modo, o projeto despontou nos alunos o desejo de aprofundar a pesquisa em segurança do paciente e colocar a cartilha educativa em prática, seguindo as etapas de validação de conteúdo e aparência, além de sua aplicação ao público-alvo.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa**: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes: pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2017. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: http://www.prae.ufrpe.br/sites/prae.ufrpe.br/files/pnextensao_1.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1 abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

MARINUS, M. W. L. C. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de Enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo,

v. 13, n. 3, p. 344-353, maio/jun. 2005. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844009>. Acesso em: 12 fev. 2022.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem? Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

SILVA, T. O. *et al.* O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, [s.l.], v. 18, n. e1173, 2016. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33340/21792>. Acesso em: 12 fev. 2022.

TADDEO, P. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/5Cg33mMfQV3VWTJxJ7DcBfG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.



SOBRE OS AUTORES

Adryel Vieira Caetano da Silva

Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Enfermagem em Cardiologia pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) no período de 2016-2019.

<http://lattes.cnpq.br/6911037797976262>

Alana Eufrásio de Castro Lima

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Monitora da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa em Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP/UECE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN/UECE).

<http://lattes.cnpq.br/7063902489363004>

Aldenor Abrantes Neto

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Iniciação Científica (IC)/UECE. Membro Fundador e integrante da Comissão Científica da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde Coletiva (LAMSC). Membro do Grupo de Pesquisa Redes integradas de Saúde (REDIS-UECE).

<http://lattes.cnpq.br/0844259615789145>

Alessandra Lima de Carvalho Gurgel Veras

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro atuante da Liga Acadêmica de Pediatria e Neonatologia da UFC. Monitora da disciplina de Laboratório de Fundamentos de Enfermagem. Integrante do Projeto de Extensão Comportamento Sexual Saudável — essa onda pega! (UFC).

<http://lattes.cnpq.br/2575437539233631>

Alice Silva Osterne Ribeiro

Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem à Pessoa Idosa e às Práticas Educativas (GRUPEESS/UECE). Bolsista de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro fundador e Vice-Presidente da Liga Acadêmica de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (LAEUTI/UECE).

<http://lattes.cnpq.br/3629051661710364>

Ana Caroline Lima Vasconcelos

Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Terapia Intensiva. Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e Instituto Doutor José Frota (IJF). MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar.

<http://lattes.cnpq.br/8473297066697253>

Ana Júlia Lima da Silveira

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente e do Grupo de Pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC) da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/5774670433173133>

Ana Lourdes de Freitas Almeida

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME).

<http://lattes.cnpq.br/6976841407731076>

Ana Mara Alves Cardoso

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), pós-graduada em Enfermagem obstétrica pela UECE, pós-graduada em Enfermagem Obstétrica, na modalidade residência, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

<http://lattes.cnpq.br/7339766259223918>

Ana Vitória Lima de Moura

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Liga Acadêmica Multidisciplinar de Saúde Coletiva (LAMSC/UECE). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap).

<http://lattes.cnpq.br/8929059101287515>

Angelina Monteiro Furtado

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (DCEG/ABEn), Seção PI. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde (GPICS)/CAFS/UFPI e do Grupo Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/4567844830460898>

Antonia Bruna do Nascimento Sousa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus (Unichristus). Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Com experiência na iniciação científica na pesquisa Cidades Saudáveis e Sustentáveis: protocolo de um ensaio randomizado controlado por agregados para controle de Aedes no Brasil (COESA) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Universidade de Montreal-Canadá (2019-2020).

<http://lattes.cnpq.br/2467900014742901>

Antonia Larissa Melo Feitosa

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

<http://lattes.cnpq.br/9013962702090857>

Antônio Luan Lima de Castro

Graduando em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante da Liga

Acadêmica de Fisiologia e Fisiopatologia (LAFF) da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/0046870408506839>

Antonio Marcilio Silveira Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC). Membro da Gestão (2021-2022) “Resistir e Avançar” do Centro Acadêmico Ana Néri de Enfermagem/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/2764979665281091>

Beatriz Braga Leite Barbosa

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Diretora de ensino e membro fundador da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/1495397295773803>

Beatriz Davini Sales Rebouças

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Saúde Coletiva (PPSAC/UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) (2018-2021). Enfermeira assistencial no Hospital Municipal Dom Aloisio Lorscheider, Guaiuba- CE.

<http://lattes.cnpq.br/0015274804615278>

Beatriz Viana da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Obstetrícia pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Segurança do Paciente, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC) e membro colaborador na Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP) da UECE. Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE, monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica na UECE, voluntária no Projeto de Extensão HumanarteS da UECE e membro da gestão “Lutar sempre, Temer jamais” (2017-2018) do Centro Acadêmico Ana Néri de Enfermagem da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/1576008794781421>

Bianca Rodrigues de Sousa

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do projeto de extensão “Promoção da saúde na maternidade: Tecendo diálogos?” Voluntária no projeto de extensão Gestando Vidas/UECE. Voluntária no projeto Interdisciplinar de Práticas de Educação em Saúde para Pré-vestibulandos (PIPES). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem às mulheres ao longo do período gravídico-puerperal (GRUPESME). Membro fundador e Coordenadora de Pesquisa na Liga acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia (LAESMO).

<http://lattes.cnpq.br/5615923870210380>

Bruno Victor Barros Cabral

Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE. Atual Diretor Financeiro do Centro Acadêmico Ana Néri do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, como membro da gestão “Resistir e Avançar” (2021-2022).

<http://lattes.cnpq.br/2548164633543187>

Carlos Henrique Santos da Silva

Enfermeiro pela União Metropolitana de Educação e Cultura (2017). Residente pelo Programa Uniprofissional de Enfermagem em Cardiologia. Hospital Sírio-Libanês (SP).

<http://lattes.cnpq.br/7931871554890474>

Carlos Vinicius Moreira Lima

Graduação em Enfermagem (UNILEÃO). Pós-graduação em Urgência e Emergência, e Terapia Intensiva (UNIJUAZEIRO). Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (ESP-CE). Membro do grupo de estudos e pesquisa em Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS)/Universidade Regional do Cariri (URCA).

<http://lattes.cnpq.br/2241505072254096>

Caroline Araújo Lopes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Iniciação Científica e membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE), e membro da Liga Acadêmica de Enfermagem

em Estomaterapia (LEE), ambos vinculados à UECE.

<http://lattes.cnpq.br/1728081200214776>

Caroliny Cristine dos Santos Mendes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC). Membro da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/6011055771241976>

Daniela Maria Freire Marinho

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE. Participante do Grupo de Pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP), com linha de Pesquisa: Educação, Cuidado e Subjetividade. Participante do Projeto de Extensão Humanização com Artes na Saúde-HumanarteS.

<http://lattes.cnpq.br/1173350327304667>

Davi Gomes Sousa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro Fundador e integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE e da Liga Acadêmica de Fisiologia e Fisiopatologia (LAFF)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/9043730187026767>

Débora Rodrigues Tavares

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher (GRUPESME). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia (LAESMO).

<http://lattes.cnpq.br/4539553213635545>

Eliane Laranjeira Saraiva

Enfermeira. Tutora do Programa Uniprofissional de Enfermagem em Cardiologia. Hospital Sírio-Libanês (SP).

<http://lattes.cnpq.br/9391250005629894>

Emilly Alves Pereira Vidal

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Monitora da Disciplina de Anatomia Humana da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa em Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP/UECE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN/UECE).

<http://lattes.cnpq.br/4470565737501839>

Eveline Pinheiro Beserra

Enfermeira (2007). Especialista em MBA em Auditoria e gestão de serviços de Saúde (2009). Mestre (2009) e Doutora em Enfermagem (2012) pela Universidade Federal do Ceará (UFC) com período sanduíche em Universidade de Aveiro. Atualmente é professora da UFC do curso de Enfermagem.

<http://lattes.cnpq.br/2062308518368662>

Francisca Luana Gomes Teixeira

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Cardiovascular vinculada à Universidade Estadual do Ceará (LAEC)/UECE. Monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/2847281690441206>

George Jó Bezerra Sousa

Bacharel em Enfermagem. Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Especialista em Informática em Saúde (UNIFESP).

<http://lattes.cnpq.br/1331690430578121>

Geraldo Lucas Alves Monte

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC).

<http://lattes.cnpq.br/6831005605722429>

Germana Pinheiro Correia Lima Sousa

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC) (2018-2021). Bolsista de Iniciação Científica — Tecnológica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (ICT)/Funcap).

<http://lattes.cnpq.br/0157842223588951>

Hanna Bárbara Fonsêca de Sousa Silva

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente e do Grupo de Pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC) da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/7850231955402724>

Hanna Gadelha Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS)/ UECE. Membro da Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos de Enfermagem à Pessoa Idosa e Práticas Educativas do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS).

<http://lattes.cnpq.br/1983126466264723>

Hellen Caroline da Silva Teixeira

Enfermeira graduada pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Na Universidade foi Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde). Exerceu a vice-presidência da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAEnf). Participou do Projeto Rondon Nacional Operação Pantanal.

<http://lattes.cnpq.br/0885798489478979>

Ismael Brioso Bastos

Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS/UECE). Tutor Bolsista na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Membro do Grupo de Pesquisa Segurança do Paciente, Tecnologia e Cuidados Clínicos (SETECC/UECE).

<http://lattes.cnpq.br/2493491460357573>

Jamile Calmon dos Santos

Acadêmica em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa em Clínica e Epidemiologia de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP)/UECE. Monitora da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica — Enfermagem/UECE. Diretora do financeiro e membro fundadora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE. Bolsista de Transferência Tecnológica da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/0029392598589070>

Joana da Silva Assunção

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro e vice-presidente da liga acadêmica de Enfermagem em estomaterapia da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/0672626940114594>

Laís Kelly Maciel Rabelo

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC).

<http://lattes.cnpq.br/9642396397619714>

Larissa de Freitas Xavier

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica PIBIC/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da mulher e Enfermagem (GRUMESME) da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/9750477380974961>

Letícia Ellen Vieira Rocha

Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Programa de iniciação à docência (2019-2020). Programa de iniciação científica (2020). Colaboradora a Liga Acadêmica de Estomaterapia da UFC. Participante do Projeto de Pesquisa Ensino e Extensão na Saúde do Idoso (GEPESI-UFC). Extensionista do Núcleo Rondon na UFC.

<http://lattes.cnpq.br/6836451091803855>

Lília Oliveira Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE. Presidente do Centro Acadêmico Ana Néri do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, como membro da gestão “Resistir e Avançar” (2021-2022).

<http://lattes.cnpq.br/4224335000723861>

Lívia Elen Silva Lopes

Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do projeto de Monitoria Acadêmica na disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto, membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem (GRUPECCE) e membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Cardiovascular (LAEC).

<http://lattes.cnpq.br/2122649073541413>

Lívia Moreira Lima Vieira

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-Graduanda em Enfermagem Oncológica. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/5472829166174213>

Luana Silva de Sousa

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira Obstetra assistencial do Hospital São Camilo/Cura D'ars. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela UECE. Residência em Enfermagem Obstétrica (MEAC/UFC). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME/UECE). Atuando nas linhas de pesquisa: Enfermagem e Cuidado Clínico de Enfermagem a mulheres ao longo do Ciclo Gravídico-Puerperal; Comportamento Organizacional; Segurança e Qualidade em Saúde.

<http://lattes.cnpq.br/8234576923939990>

Luana Sousa de Carvalho

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residência em Enfermagem Obstétrica pela UECE. Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS)/UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Segurança, Tecnologia e Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Foi bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da UECE e Monitora da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica Processo do Cuidar. Foi integrante da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP)/UECE. Foi membro da gestão — Lutar sempre, Temer jamais — do Centro Acadêmico Ana Néri de Enfermagem da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/6500364726506206>

Luciana Martins Quixadá

Professora adjunta do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/5114818220704359>

Madeleine Gisele Cebrian

Enfermeira graduada pela Universidade Paranaense (UNIPAR). Pós-graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto de Formação e Prestação de Serviço NSG; Participou do Programa de Iniciação Científica da Universidade Paranaense (PIC/UNIPAR) no período de 2015-2016; Residente do Programa de Residência em Enfermagem em Cardiologia pelo Hospital Sírio Libanês modalidade Uniprofissional.

<http://lattes.cnpq.br/1989182559159714>

Marcelo Márcio Pereira Carvalho

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<http://lattes.cnpq.br/6167234066485334>

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira

Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Graduação em Pedagogia e Enfermagem. Mestre em Saúde Pública e Doutora em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação

Ampla Associação das Instituições (UECE, UFC, UNIFOR). Atua também como professora e orientadora do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/0308235888507443>

Maria Alice Alves Farias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do projeto de extensão Gestando Vidas e do grupo de pesquisa Cuidados de Enfermagem aos Idosos com Práticas Integrativas, ambos vinculados à UECE.

<http://lattes.cnpq.br/5518689319336209>

Maria Beatriz Nunes de Carvalho

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC).

<http://lattes.cnpq.br/9929922234452051>

Maria Célia de Freitas

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

<http://lattes.cnpq.br/4402888773997916>

Maria Célia Pinheiro da Cunha

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC).

<http://lattes.cnpq.br/4532422205338061>

Maria Corina Amaral Viana

Pós-Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutorado Sanduíche na University of British Columbia, Vancouver, Canadá. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Master of Business Administration em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde pela USP/FIPE/Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA). Coordenadora do Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT), Núcleo de Políticas informadas em evidências (NEV) e do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)/URCA. Membro e Consultora Add Hoc da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) representando o GPTSUS-URCA. Membro do Health Technology Assessment International (HTAI).

<http://lattes.cnpq.br/2465308576513090>

Maria Lúcia Duarte Pereira

Enfermeira, professora adjunta e pró-reitora da Universidade Estadual do Ceará (UECE), mestre e doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), pós-doutora em psicologia social pela Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS).

<http://lattes.cnpq.br/1204949768401883>

Maria Luiza Pereira Costa

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), membro e presidente da liga acadêmica de Enfermagem em estomaterapia da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/3905917000299563>

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), especialista em saúde da Família. Mestre em Saúde Pública pela UECE. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da UECE e da pós-graduação nos Programas de Saúde Coletiva, Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e Mestrado Profissional em Saúde da Família.

<http://lattes.cnpq.br/6463145896403157>

Marina Valente Mascarenhas

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC).

<http://lattes.cnpq.br/1665106365205611>

Matheus Tavares França da Silva

Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Urgência e Emergência - Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e Instituto Doutor José Frota (IJF). Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE

<http://lattes.cnpq.br/5192803902217737>

Mayara Nascimento de Vasconcelos

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) (2014). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Tecnologia Evolução (2015). Especialista em Gestão em Saúde pela Fiocruz (2017). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (2019). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) (2020). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP). Colaboradora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN/UECE). Colaboradora do Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS/UVA).

<http://lattes.cnpq.br/3942160877593215>

Monalisa Rodrigues da Cruz

Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Possui especialização na modalidade Residência, com ênfase em Infectologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), no Hospital São José de Doenças Infectocontagiosas (2018-2020). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos Enfermagem e Saúde (PPCCLIS)/UECE. Membro colaborador da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/2462842003522406>

Muriel Sampaio Neves

Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Foi bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo programa Ciência sem Fronteiras - graduação sanduíche, realizado no Canadá. Residente em Cardiologia no Hospital Sírio-Libanês (São Paulo).

<http://lattes.cnpq.br/2004706418547853>

Natana Abreu de Moura

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestra e Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/UECE. Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Enfermeira do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (SMS/Fortaleza). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado Clínico, Saúde Mental e Saúde da Família (GPECCS)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/9232955184607876>

Nataniel Martins Nepomuceno

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus (Unichristus). Atualmente bolsista no estágio extracurricular no setor de emergência do Hospital Uniclínica. Com experiência em monitoria acadêmica, iniciação científica e assistência de Enfermagem no núcleo de educação e saúde em hospital privado.

<http://lattes.cnpq.br/6784674225546833>

Natércia Brígido Linhares Fernandes

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Foi membro do grupo de pesquisa Segurança do Paciente, Tecnologia e Cuidados Clínicos da UECE (2018-2021). Bolsista de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (2018-2019) e pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) (2019-2021). Monitora da disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto (2020-2021).

<http://lattes.cnpq.br/6832438473592778>

Nayara Brígido Linhares Fernandes

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). É membro do grupo de pesquisa Segurança do Paciente, Tecnologia e Cuidados Clínicos da UECE (2021-atual). Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) (2021-2022).

<http://lattes.cnpq.br/0775320606524548>

Nayara Wennya Cavalcante de Sousa

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP) da UECE. Bolsista de Iniciação Científica Tecnológica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (ICT/Funcap). Membro fundador e vice-presidente da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN) da UECE.

<http://lattes.cnpq.br/7327619670705653>

Odézio Damasceno Brito

Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Especialização em caráter de Residência em Urgência e Emergência. Especialização em Gestão Hospitalar.

<http://lattes.cnpq.br/2213783947869263>

Paulo Victor Avelino Monteiro

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Presidente e membro fundador da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE. Membro da gestão “Resistir e Avançar” do Centro Acadêmico de Enfermagem Ana Néri (CAAN)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/3332726474718070>

Pedro Luiz Pereira Sales

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Atualmente bolsista no estágio extracurricular no Hospital São Carlos.

<http://lattes.cnpq.br/9340325839767770>

Rebeca Furtado Fernandes

Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital do Coração de Messejana (HM). Membro do grupo de pesquisa Segurança do Paciente Tecnologia e Cuidados Clínicos, colaboradora da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP/UECE). Foi Bolsista de Extensão (PROEX/UECE), 2019.

<http://lattes.cnpq.br/4047615566738510>

Rebeca Nogueira Feitosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do projeto de extensão Gestando Vidas e do grupo de pesquisa Cuidados de Enfermagem aos Idosos com Práticas Integrativas, ambos vinculados à UECE.

<http://lattes.cnpq.br/1308407967080087>

Sabrina Cruz da Silva

Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário Christus (Unichristus). Integrante da Liga Acadêmica de Oncologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Com experiência em monitoria e extensão acadêmica. Foi acadêmica Bolsista do Instituto da Primeira Infância (IPREDE).

<http://lattes.cnpq.br/4372731774572456>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (2004), mestrado em Enfermagem pela UFC (2007) e doutorado em Enfermagem pela UFC (2011). Especialização Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) (2013). Atualmente é professora efetiva classe adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<http://lattes.cnpq.br/9377386361988266>

Sarah Maria Santos Farias

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do grupo de pesquisa de Saúde da Criança, vinculado a UECE.

<http://lattes.cnpq.br/7763437692682732>

Sarah Vieira Figueiredo

Enfermeira Estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Coletiva pela UECE. Mestre em Saúde Coletiva pela UECE. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota no serviço de Traumatologia. Integrante da Equipe de Cuidados Paliativos do Instituto Dr. José Frota (IJF). Professora Temporária da UECE – Curso de Enfermagem, onde ministra aulas nas disciplinas: Saúde do Adulto; Internato.

<http://lattes.cnpq.br/3490872173485805>

Sherida Karanini Paz de Oliveira

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC) Enfermeira Estomaterapeuta (UECE) TiSobest (SOBEST).

<http://lattes.cnpq.br/6883820810036825>

Suellen Silva Vaz

Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Residência Multiprofissional em Saúde da família e comunidade - Escola de Saúde Pública do Ceará. Especialista em Auditoria em Saúde pela Faculdade Única de Ipatinga.

<http://lattes.cnpq.br/4510817343456674>

Tayana Vívian Ribeiro Bastos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro fundador da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia (LEE/UECE). Bolsista de Iniciação Científica Tecnológica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (ICT/Funcap) na linha de pesquisa saúde da criança e do RN (2020-2021). Bolsista de extensão – Projeto voltado para crianças com câncer que convivem com o PICC - PROEX (2019).

<http://lattes.cnpq.br/2555604304214454>

Tayná Alves Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Foi bolsista no Projeto Juventude sem Fronteiras de experiência intercultural entre Brasil e Espanha, da Prefeitura Municipal de Fortaleza, CE. Com experiência em monitoria e projetos de extensão acadêmica.

<http://lattes.cnpq.br/1759822718458845>

Thaisnara Rocha dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher (GRUPESME) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia (LAESMO) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<http://lattes.cnpq.br/8181749312469265>

Terezinha Almeida Queiroz

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) (1978) e pela mesma universidade habilitou-se em Saúde Pública. Especializações em aperfeiçoamento em planejamento familiar, na Cidade do Rio de Janeiro, pela BENFAN, em Tecnologia para o Ensino Superior pela Faculdade de Filosofia de Fortaleza (FAFIFOR), em Médico-cirúrgica pela UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UECE e em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Gerontologia e Geriatria (SBGG).

<http://lattes.cnpq.br/8251455956447177>

Thaynara Ferreira Lopes

Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde (PPCCLIS). Membro do Grupo de pesquisa Cuidados clínicos de Enfermagem à pessoa idosa.

<http://lattes.cnpq.br/9732182340103865>

Tiago Augusto Cavalcante Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE/Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC). Membro-fundador da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/3327736130937088>

Vanelly de Almeida Rocha

Enfermeira Doutoranda e Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPEESS)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/6787882041665769>

Vanderlania Menezes de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de iniciação científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap). Membro do grupo de pesquisa Redes de Estudos para o Desenvolvimento Educacional (REDES)/UECE.

<http://lattes.cnpq.br/8278778086471889>

Vitória Maria da Silva Matias

Enfermeira graduada pela Universidade de Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB-CE). Especialista em Urgência e Emergência em caráter de Residência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

<http://lattes.cnpq.br/1145154295199617>

Vitória Mendes de Almeida

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro e Vice-Presidente da Liga Acadêmica de Enfermagem Cardiovascular da Universidade Estadual do Ceará (LAEC/UECE) e membro do Grupo de Pesquisa em Cuidados Clínicos e Prática Educativa de Enfermagem em Adoecimento Cardiovascular (GRUPEESS), sendo bolsista de Iniciação Científica do último.

<http://lattes.cnpq.br/2453262287393691>

Woneska Rodrigues Pinheiro

Doutorado em Ciências da Saúde (FMABC). Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Práticas Avançadas em Saúde (GEPPAS - URCA).

<http://lattes.cnpq.br/3649126005716761>



E-mail: contato@editoraimac.com.br
Site: www.editoraimac.com.br



ISBN: 978-65-995347-7-5