
ENFERMAGEM EM EXTENSÃO:

Práticas e Vivências

(ORGANIZADORAS)

ROMINA PESSOA
SILVA DE ARAÚJO

VALDIRENE PEREIRA
DA SILVA CARVALHO

JUDICLÉIA MARINHO
DA SILVA

SILVANA CAVALCANTI
DOS SANTOS

CLÁUDIA FABIANE
GOMES GONÇALVES

ANA KARINE
LARANJEIRA DE SÁ



2020

ENFERMAGEM EM EXTENSÃO:

Práticas e Vivências

(ORGANIZADORAS)

ROMINA PESSOA
SILVA DE ARAÚJO

VALDIRENE PEREIRA
DA SILVA CARVALHO

JUDICLÉIA MARINHO
DA SILVA

SILVANA CAVALCANTI
DOS SANTOS

CLÁUDIA FABIANE
GOMES GONÇALVES

ANA KARINE
LARANJEIRA DE SÁ



2020

2020 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar
Editora Chefe: Patrícia Gonçalves de Freitas
Editor: Roger Goulart Mello
Diagramação: Roger Goulart Mello
Edição de Arte: Patrícia Gonçalves de Freitas
Revisão: O autor

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

Conselho Editorial

Dr^a Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Dr^a Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Me. Doutorando Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará
M^a Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco
M^a Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
M^a Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
M^a Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
M^a Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina
M^a Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia
Me. Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Me. Glaucio Martins da Silva Bandeira – *Universidade Federal Fluminense*
Me. Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
M^a Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes

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

E56 Enfermagem em extensão [recurso eletrônico] : práticas e vivências/
Organizadoras Romina Pessoa Silva de Araújo... [et al.]. – Rio de
Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-87207-14-8

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. I. Araújo, Romina Pessoa
Silva de, 1973-. II. Carvalho, Valdirene Pereira da Silva, 1968-.
III. Silva, Judicléia Marinho da, 1971-. IV. Santos, Silvana Cavalcanti
dos, 1978-. V. Gonçalves, Claudia Fabiane Gomes, 1968- VI. Sá,
Ana Karine Laranjeira de, 1972-.

CDD 610.73

Elaborado por Ana Carolina Silva de Souza Jorge – CRB6/2610

Editora e-Publicar
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2020

Apresentação

O volume 1 desta obra, *ENFERMAGEM EM EXTENSÃO: PRÁTICAS E VIVÊNCIAS*, é composto por 12 capítulos, que englobam assuntos relacionados à vivência relacionada a práticas em projetos de extensão, cotidiano e a dimensão ensino. A principal relação entre eles, é que os locais de aplicação além de serem espaços voltados para a assistência à saúde em suas diversas especialidades, é também o campo da prática de ensino, de pesquisa e incorporação tecnológica em saúde. A assistência no campo da extensão se fortalece quando ela se abre para o ensino e o desenvolvimento de pesquisa, que retroalimentam a qualidade da assistência, seguindo a melhoria da saúde da população. Esta relação ocorre pelo ensino para o nível médio, a graduação e pós-graduação para as diversas profissões da área da saúde. Por fim, esperamos que este livro possa fortalecer a Enfermagem, colaborando e instigando os envolvidos na dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Estimulados por instrumentos metodológicos, tecnológicos, educacionais e assistenciais que corroboram com o desenvolvimento da prática profissional da Enfermagem.

Romina Pessoa Silva de Araújo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO IFPE – CAMPUS BELO JARDIM SOBRE ZOONOSES TRANSMITIDAS POR CÃES E GATOS

.....9

Isabele Jessica Galindo Pereira , Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Quitéria Mikaelle de Oliveira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves , Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valéria da Silva Batista , Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Amanda do Nascimento Calado, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

CAPÍTULO 2 – PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL JUNTO AOS DISCENTES DO IFPE – CAMPUS BELO JARDIM

.....23

Isabele Jessica Galindo Pereira , Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Quitéria Mikaelle de Oliveira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valéria da Silva Batista, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Amanda do Nascimento Calado, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

CAPÍTULO 3 – VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO E SAÚDE

.....29

Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho , Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Alexiane Mendonça da Silva, Graduanda em Enfermagem, IFPE
Marcella Tibúrcio Maia , Graduanda em Enfermagem, IFPE
Maria Eduarda Almeida Marçal , Graduanda em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Jefferson Nunes dos Santos , Graduando de enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem

CAPÍTULO 4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DOS INDIGENAS DO SEXO MASCULINO PERTENCENTES A ETNIA XUKURU DE CIMBRES EM PERNAMBUCO

.....42

Ana Livia Siqueira de Souza, Enfermeira pelo IFPE – Campus Pesqueira
AnnyKarinny Amaral de Vasconcelos ,Enfermeira formada pelo IFPE, Campus Pesqueira
Geraldo Henrique Xavier Gomes, Graduando em Enfermagem, IFPE
Valdirene P. da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Monaliza Fernanda de Araújo, Técnica em Enfermagem pelo IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

CAPÍTULO 5 - QUEBRANDO TABUS SOCIOCULTURAIS ACERCA DE INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: um relato de experiência em meio a pandemia do corona vírus

.....59

Larissa Santiago Nunes, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Rosilene Moraes de Oliveira, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Fernanda Ricardo da Silva, Discente do Instituto IFPE
Ana Violeta Rocha Santos, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Docente do Curso Técnico de Enfermagem IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente Do Curso Graduação de Enfermagem IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE

CAPÍTULO 6 - IDENTIFICAR O CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ESCOLARES COM VISTA APREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

.....66

Larissa Santiago Nunes, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Rosilene Moraes de Oliveira, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Fernanda Ricardo da Silva, Discente do IFPE
Ana Violeta Rocha Santos, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Docente do IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE

CAPÍTULO 7 - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

.....73

IallyD'arc da Costa Cavalcante, Enfermeira, Graduada pelo IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente no IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente no IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente no IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Docente no IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente no IFPE
Ladja Raiany Crispin da Silva Santos, Graduada em Enfermagem pelo IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Oswaldo Cruz
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente no IFPE

CAPÍTULO 8 - AS MULTIFACETAS E O PERFIL DE VULNERABILIDADE DE PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS

.....90

Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente no IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente no IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente no IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Docente no IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente no IFPE
Giovanna Limeira da Silva Lima, Graduada de Enfermagem pelo IFPE
Eurivânio Welison Pereira da Silva, Graduando de enfermagem pelo IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Oswaldo Cruz
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente no IFPE

CAPÍTULO 9 - PREVENÇÃO COMBINADA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ACESSO À POPULAÇÃO

.....104

Danyelson José Ferreira dos Santos, Graduando em Enfermagem pelo IFPE
Maria Eduarda Freires Leite, Graduada em Enfermagem pelo IFPE
Alexiane Mendonça da Silva, Graduada em Enfermagem pelo IFPE
Marcella Tiburcio Maia, Graduada em Enfermagem pelo IFPE
Valdirene Pereira de Carvalho, Docente do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e docente do IFPE

CAPÍTULO 10 - PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

..... 110

Alexiane Mendonça da Silva, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Marcella Tiburcio Maia, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Danyelson José Ferreira dos Santos, Graduando em Enfermagem pelo IFPE
Maria Eduarda Freires Leite, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Valdirene Pereira de Carvalho, Docente do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e docente do IFPE

CAPÍTULO 11 - EMPODERAMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

..... 118

Brenda Roberta da Silva Pereira, Graduanda de Enfermagem, IFPE
Karina Dyanna Salvador Cabral, Graduanda de Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Valdirene P. da S. Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

CAPÍTULO 12 - CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E INCENTIVO AO AUTOCUIDADO

..... 127

Brenda Roberta da Silva Pereira, Graduanda de Enfermagem, IFPE
Eduardo Antonio de Lima Bezerra, Graduando de Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Danille Bezerra Calado, Coordenadora da Associação PODE – Pesqueira/PE
Valdirene P. da S. Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

SOBRE AS ORGANIZADORAS 134

**PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO IFPE – CAMPUS BELO JARDIM
SOBRE ZOONOSES TRANSMITIDAS POR CÃES E GATOS**

Isabele Jessica Galindo Pereira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Quitéria Mikaelle de Oliveira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valéria da Silva Batista, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Amanda do Nascimento Calado, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

RESUMO

As zoonoses constituem um verdadeiro desafio a comunidade, já que há certa escassez de informações à população sobre o que são, as principais doenças, bem como medidas profiláticas. Ainda são poucos os relatos bibliográficos no Brasil do real conhecimento da população sobre a temática. Devido a importância do tema para saúde pública e considerando a necessidade de conferir o grau de informação dos discentes do Instituto Federal de Pernambuco do campus Belo Jardim, esse trabalho objetivou averiguar a percepção sobre zoonoses transmitidas por cães e gatos. Para isso, foram aplicados 20 questionários, com perguntas abertas e fechadas sobre zoonoses, aos alunos que participaram das atividades educativas na área administrativa do referido campus de ensino. Dos entrevistados, 80% referiram possuir algum animal de estimação e 20% não possuíam animais de estimação em suas residências. Quando ao conhecimento que possuíam à respeito de zoonoses, 30% afirmou já ter ouvido falar do assunto e 70% não sabiam ou não lembravam o que era zoonose, demonstrando assim certa carência de conhecimento da população sobre o tema, se fazendo necessário maior abordagem e explicações para melhor esclarecimento da população, e consequentemente, prevenção de futuras afecções zoonóticas. Após aplicação do questionário e para finalizar a atividade educativa foram dadas orientações e esclarecimentos aos participantes sobre o que são zoonoses e medidas simples de prevenção, bem como entrega de panfletos explicativos.

Palavras-chave: Zoonoses, educação em saúde, prevenção.

INTRODUÇÃO

Zoonoses são as doenças bacterianas, virais ou parasitárias transmissíveis entre humanos e outros animais vertebrados, e vice-versa, em condições naturais. Conquanto a maior parte das zoonoses esteja associada a áreas rurais, e tenha na fauna silvestre seus principais reservatórios, animais domésticos tem importância na disseminação das mesmas, e os animais de estimação uma importância ainda maior. Cães e gatos são os animais de estimação que causam maior preocupação nesse sentido, por referir-se à mesma classe de vertebrados que os humanos, a dos mamíferos, ao contrário de outros animais criados por hobby, como peixes, répteis e aves, cujo potencial para transmissão de doenças é menor. Inobstante os benefícios que o homem tem em decorrência da domesticação desses animais, sua presença nas áreas de convívio e de residência

aumenta as chances de intercâmbio de uma série de doenças. Esse risco é aumentado em função da intensa movimentação entre as fronteiras de animais (Deplazes et al., 2011).

Não existe um censo global das populações de cães e gatos, e, possivelmente, os próprios levantamentos em nível nacional são imprecisos. No entanto, uma pesquisa recente, encomendada pela indústria, pode dar uma noção de quantos cães e gatos há em diferentes regiões do mundo. Dentre as nações pesquisadas, o Brasil ocupa a terceira posição, em percentual de proprietários de cães (precedido por Argentina e México), e a décima primeira em percentual de proprietários de gatos (Schneider,2018).

A Pesquisa Nacional de Saúde 2013, com uma amostragem bem mais ampla do que a do mercado internacional encomendada pela indústria, incluiu nos questionários perguntas acerca da presença de cães e gatos nos domicílios, bem como seu estado de vacinação e concluiu que 44,3% dos domicílios do país tem ao menos um cachorro, e 17,7%, ao menos um gato. As populações estimadas de cães e gatos são, respectivamente, 52,2 milhões e 22,1 milhões de animais e que no Estado de Pernambuco 33,1% dos domicílios possuem cães e 18,8 possuem gatos (IBGE, 2015).

A mais abrangente publicação sobre zoonoses foi realizada pela Organização Pan-americana de Saúde. Nesse estudo contabilizou ao todo, 98 doenças que afetam humanos e são comuns a cães e/ou gatos, sendo 92 compartilhadas com cães, e 63 com gatos. Em termos dos tipos de doenças as verminoses foram as que se mostraram em maior número, seguido por bacterioses, micoses e infestações por protozoários como sendo as de mais alta incidência (Pan American Health Organization, 2001a, b, c).

A transmissão das zoonoses para o homem normalmente ocorre diretamente através do contato com animais infectados, os quais eliminam o agente por suas secreções; e indiretamente, pela ingestão de animais ou água contaminada (Schneider,2018).

É comum a movimentação de animais pelas ruas e praças públicas, e a defecação destes pode contaminar o solo com formas evolutivas infectantes de endoparasitas, e assim transmitir doenças, principalmente para crianças, devido ao hábito de brincar descalços, em contato com o solo e aos hábitos de se envolverem com os animais, deixando serem abraçados, lambidos e mordidos por estes e muitas vezes sendo acometidos por zoonoses (Lima et al, 2010).

Os riscos associados à contaminação pela via fecal-oral, especialmente em animais de convívio doméstico, verifica-se através da importância epidemiológica de helmintos e protozoários. A ocorrência de parasitas gastrointestinais em cães e gatos é corriqueira, e pode ser exemplificada por um estudo em Curitiba, avaliando 310 animais de estimação. Das amostras de fezes coletadas, 19,28% dos cães e 13,33% dos gatos apresentavam parasitas (Tesserolli et al., 2017). Frequências ainda maiores foram encontradas em São Paulo, com amostragem de 1.755 cães e 327 gatos, resultando em percentuais de parasitismo de 27,7% e 31,5%, respectivamente (Funada et al., 2007). O parasitismo em animais errantes é ainda maior que nos domiciliados, evidenciado por 131 amostras de fezes de gatos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: 87,9% dos gatos de rua deram resultado positivo em estudo coproparasitológico, contra 38,5% dos domiciliados (Serra et al., 2003).

Problemas que envolvem à saúde animal e, por consequência, à saúde pública podem ser minimizados quando se faz uso da educação em saúde, e para garantir uma relação homem animal saudável se faz necessário educar as pessoas, não simplesmente com propagandas e divulgações em massa nos meios de comunicação, mas também com programas sistemáticos de educação em saúde, devidamente voltados para o público alvo (Baltazar et al., 2004).

Deste modo, o presente estudo tem por finalidade perceber o conhecimento dos discentes do IFPE- Campus Belo jardim, sobre zoonoses transmitidas por cães e gatos, assim como reconhecer fatores de risco e medidas de prevenção.

DESENVOLVIMENTO

Este projeto é um estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa, acerca das experiências vivenciadas em um projeto de extensão desenvolvido com os discentes do IFPE – Campus Belo Jardim e usuários da Policlínica do Santo Antônio, localizados no município de Pesqueira no Agreste de Pernambuco.

O local da pesquisa foi o Campus Belo Jardim do IFPE, sem fins lucrativos, que tem como finalidade desenvolver ações educacionais de cursos de nível médio integrados, cursos de nível técnicos e cursos de nível superior.

Para este trabalho, foi realizada aplicação de questionário estruturado para conhecimento do perfil sócio-demográfico do público-alvo, bem como o conhecimento acerca das principais zoonoses transmitidas por cães e gatos aplicados a um grupo de

discentes que participaram de uma atividade educativa do projeto de extensão intitulado: “Prevenção de zoonoses transmitidas por cães e gatos no IFPE – Campos Belo Jardim e na Policlínica São Antônio”, a fim de indicar a percepção dos discentes sobre zoonoses. Para isso foram aplicados 20 questionários aos participantes.

O questionário continha perguntas a respeito do grau de instrução dos entrevistados, tipo de residência, número de habitantes e animais em casa, espécie, prática de vacinação dos animais, desverminação e controle de ectoparasitas. Os participantes também foram questionados quanto aos seus conhecimentos sobre zoonoses, assim como foram solicitados a darem exemplos de doenças zoonóticas e formas de transmissão e prevenção dessas patologias.

Os 20 participantes, que concordaram a responder o questionário, utilizaram em média 15 minutos para preencher o questionário, e após devolvê-los receberam orientações básicas e esclarecimento de dúvidas e em seguida um panfleto explicativo sobre o que são zoonoses transmitidas por cães e gatos, formas de transmissão e prevenção das mesmas.

Dentre os resultados obtidos, constatou-se que 100% dos entrevistados eram jovens (15 e 19 anos), sendo 60 % do sexo feminino e 40 % masculino. Quanto a respeito do grau de instrução dos entrevistados, percebeu-se que 100% estavam cursando o ensino médio. Quanto ao tipo de residência e número de habitantes, 90% habitavam a zona urbana e apenas 10 % a rural, sendo que 100% residia em casa. Observou-se que o número de habitantes por residência divergiu conforme os entrevistados, onde 30% possuíam quatro habitantes na residência, e 70% cinco ou mais pessoas na casa. Já quando questionados sobre a presença de animais na residência, 80% afirmaram possuir algum animal de estimação e apenas 20% não os possuíam. Animais de estimação, também conhecidos como “pets”, representam a parcela mais significativa de espécies introduzidas no âmbito das relações humanas. Eles são encontrados nas residências ou em seu meio ambiente, sendo o maior contingente de novos agregados aos grupos comunitários (Vieira et al., 2005).

O universo de animais de estimação varia em cada país e continente. Cães e gatos comumente são os mais populares, seguidos por outras espécies, como: pássaros, peixes, roedores, coelhos, equinos, suínos, répteis, primatas não humanos, dentre outros (Wood et al., 2005). O número de animais de estimação, assim como a espécie variou entre os entrevistados: 40% tinham apenas 1 animal de estimação, 20% 2 animais, 10%

3 animais, 10% 4 animais ou mais e 20% referiram não possuir animais de estimação. Quanto a espécie, 70% eram cães e 30% gatos. Embora a OMS (Organização Mundial de Saúde) informe que o parâmetro para países em desenvolvimento seja 1:7 a relação cão: habitante (Who, 1992), não é o que os censos realizados no Brasil mostram. Um censo realizado no estado de São Paulo no ano de 2002 verificou que tal relação foi 1:4, muito maior do que o esperado e recomendado (Alves, et al., 2005a).

Na Austrália, 64% dos lares tem pelo menos um animal de estimação (Wood et al., 2005); nos Estados Unidos da América eles são identificados em 70 milhões de lares (Lancendorfer et al., 2008). Na França, em 1995, havia 44,3 milhões desses animais (Geffray; Paris, 2001). Em 2002, na Itália, um em quatro residências possuía um cão ou um gato, sendo estimada uma população de 60 milhões desses animais para o país (Slater et al., 2008).

Animais de estimação proporcionam os mais diversos benefícios ao ser humano. Dentre eles pode-se ressaltar os efeitos psicológicos (redução da depressão, estresse e ansiedade e a melhora do humor); efeitos fisiológicos (diminuição da pressão arterial e frequência cardíaca, maior expectativa de vida, e estímulo a atividades saudáveis) e efeitos sociais (companhia para idosos, deficientes físicos e mentais; melhorias no aprendizado e socialização de crianças) (Seminotti, 2004).

Apesar dos inegáveis benefícios, os riscos relacionados com a estreita convivência com os animais de estimação não podem ser menosprezados nem tão pouco minimizados. Problemas comumente associados aos cães e gatos são as zoonoses. No Brasil, por exemplo, a deterioração da qualidade de vida ocorrida em certas comunidades humanas levou a hábitos inadequados de manutenção desses animais (Seminotti, 2004). Arelado a isto, a relação do ser humano com o animal não veio acompanhada da conscientização de uma posse responsável (Schneider, 2018). Sendo assim, a prevenção da ocorrência e agravamento das doenças zoonóticas é de suma importância à população.

Quando questionados sobre vacinas, vermífugos e controle de ectoparasitas, apenas 70% afirmaram realizar vacinação anual assim como administração periódica de vermífugo e 30% afirmaram não vacinar ou desvermifugar seus animais de estimação. Já o controle de ectoparasitas, 30% afirmaram realizar apenas quando os animais apresentavam a presença destes parasitas e apenas 60% realizavam de forma preventiva; 10% não realizava controle de ectoparasitas. De acordo Lima et al. (2010) isso pode

explicar o fato de que, apesar do desconhecimento do termo zoonoses, existe entre a população entrevistada uma preocupação em manter seus animais em boas condições de saúde através da vacinação e da dosificação anti-helmíntica, além do conhecimento sobre a existência de doenças que podem ser transmitidas por animais, as formas de contraí-las e medidas profiláticas para evitar doenças como as verminoses. A vacinação animal desempenha um importante papel na prevenção de diversas doenças que podem acometer tanto cães quanto gatos, já que a partir da realização da vacina o organismo animal irá produzir anticorpos ficando apto a combater determinadas infecções e, portanto, evitando que o animal adoeça em decorrência das mesmas.

De acordo com Schneider (2018), cães e gatos podem albergar de 30 a 40 agentes zoonóticos, que são transmitidos por diversas vias. Tome et al (2005), citam que os cães são parasitados por cerca de 17 espécies de trematódeos, 17 de cestódeos, 20 de nematódeos e 1 acantocéfalos. O estudo desses parasitos é importante para que, medidas profiláticas, possam ser realizadas, evitando assim, a possibilidade de transmissão para crianças, idosos e pessoas imunocomprometidas, visando a uma boa qualidade de vida para humanos e cães (Alves et al., 2005b).

Os resultados obtidos nos questionários aplicados mostraram que 30% dos participantes referiram já terem ouvido falar a respeito de zoonoses e 70% não sabiam ou não lembravam o que era zoonoses. De acordo com os participantes que afirmaram já terem ouvido falar a respeito de zoonoses, 20% disseram que zoonose são doenças transmitidas ao homem por animais; enquanto que 10% falaram que zoonose era a doença leptospirose, que passava da urina dos ratos aos humanos.

Almeida et al. (2009), trabalhando com professores e agentes comunitários encontraram que 100% das duas categorias associaram a leptospirose com a urina de ratos. Quanto à transmissão da leptospirose pela água contaminada, 91,6% dos professores e 85% dos agentes identificaram como positiva essa associação. Já Coiro et al. (2011), realizaram trabalho de levantamento do nível de conhecimento sobre a leptospirose de agentes de saúde em Botucatu-SP e de uma maneira geral os agentes foram capazes de detectar os principais fatores de risco atrelados à doença no homem, apontado, assim como no presente trabalho, que a leptospirose é uma das zoonoses mais conhecidas na atualidade.

A percepção dos discentes acerca do risco de transmissão de zoonoses por cães e gatos soltos, 80% responderam que estes animais soltos podem ser causas de

transmissão de doenças aos humanos, 10% afirmaram que não e 10% não souberam opinar. As respostas dos entrevistados sobre o risco de transmissão de zoonoses através de animais errantes estão de acordo com (Schneider (2018), onde afirma que a superpopulação desses animais são causas de transmissão de zoonoses decorre de eles estarem expostos a todo o tipo de doenças por serem vítimas de várias zoonoses, constituindo um sério problema de saúde pública nas cidades. Tal problema se agrava com o acelerado grau de reprodução e proliferação desses animais muitas vezes em precárias condições de saúde e higiênicas, além do difícil controle populacional de animais errantes (Schneider, 2018).

Ao serem solicitados a darem exemplos livres de zoonoses, os participantes responderam: Leptospirose (40%); Sarna (10%); Raiva (20%); Leishmaniose (5%); Toxoplasmose (5%) Bicho geográfico (5%); e 15% não souberam informar. No entanto, após esta pergunta, as pessoas eram questionadas sobre quais doenças pré selecionadas em uma tabela elas julgavam tratar-se de zoonoses (elas poderiam marcar mais de uma doença). Destas, 25% dos entrevistados escolheram a raiva; 20% leptospirose; 5% toxoplasmose; 5% leishmaniose; 5% bicho geográfico; Apenas 5% escolheram cisticercose; 5% sarna sarcóptica, 5% larva migrans visceral; 5% brucelose. Algumas patologias que não são zoonoses também foram escolhidas, tais como: 5% dengue; 5%; catapora, 5 % sarna demodécica. Dos entrevistados, 5% não souberam opinar, não escolhendo nenhuma das doenças pré-determinadas na tabela. Zoonoses como a raiva e a leptospirose, também foram as mais citadas pelos entrevistados em uma pesquisa sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses realizada na cidade do Recife (PE) por Lima et al. (2010).

Pode-se perceber que as pessoas pertencentes aos grupos com grau de instrução mais altos (ensino superior incompleto e ensino superior completo) apresentam uma tendência de responderem corretamente as diversas perguntas realizadas. Contudo, é importante salientar que justamente os grupos com menor grau de instrução, na maioria das vezes, são aqueles mais expostos aos riscos de adoecerem por zoonoses. Tome et al. (2005) afirmaram que há uma carência de informações por parte das instituições educadoras de ensino fundamental públicas sobre as zoonoses, principalmente as parasitárias, uma vez que se observa a frequência de pequenos animais em manter e disseminar diversos nematódeos e protozoários, ocasionando doenças nos seres humanos. Muitas pessoas não conseguem distinguir ou não obtiveram a informação de

forma correta de quais doenças os animais não são capazes de adquirirem, e, portanto, não possuem a capacidade de transmitir, sendo isso observado efetivamente na dinâmica realizada na presente atividade educativa, o que está de acordo com o trabalho realizado por Lima et al. (2010).

Vale salientar que, entre as doenças não zoonóticas listadas, algumas também foram assinaladas como sendo zoonoses, como dengue, catapora e sarna demodécica o que demonstra o desconhecimento da população de quais doenças são transmissíveis ao homem e quais não oferecem risco a saúde humana decorrentes dos animais mamíferos. Concordando com Lima et al. (2010), talvez a informação dessas doenças serem ou não zoonoses não fica bem esclarecida, possivelmente, por se achar que esse conhecimento já exista previamente, ou que a dúvida acerca da transmissão das zoonoses também possa existir entre os divulgadores de educação continuada, dificultando efetivamente a ampla e correta elucidação da temática em questão. Além do mais, a falta de estudos acerca da percepção de populações carentes sobre doenças zoonóticas e a escassez de dados sobre a prevalência dessas enfermidades no Brasil levam a uma preocupação e a uma necessidade de preencher essa lacuna, a fim de definir a real importância dessas doenças na saúde pública (Brasil,2016).

Apesar dos avanços técnico-científicos, a raiva ainda é considerada a zoonose de etiologia viral mais importante em consequência de sua alta letalidade, da ampla distribuição geográfica e do grande impacto à saúde pública em diversas áreas (Lima et al., 2010). Outra zoonose de grande importância para a saúde pública é a leptospirose, tendo o rato como o principal reservatório. A transmissão para o homem ocorre através de contato direto com sangue, tecidos, órgãos ou urina de animais infectados, ou indireto, através da água contaminada, sendo de maior ocorrência em época de enchentes, onde a população destes roedores se encontra aumentada (Adler De La PeñaMoctezuma, 2010) e quando não diagnosticada e tratada precocemente essa afecção pode ser fatal. O cão pode manter a leptospira por longo período nos rins, podendo eliminá-la na urina sem apresentar sinais clínicos ou após obter melhora clínica, podendo transmiti-la ao homem (BATISTA et al., 2005; BROWN e PRESCOTT, 2008). A raiva e leptospirose foram as principais zoonoses citadas pelos entrevistados, fato atribuído à maior divulgação dessas nos meios de comunicação.

Outra zoonose citada pelos entrevistados, porém em menor escala foi a Toxoplasmose. Trata-se de uma zoonose cosmopolita, causada pelo protozoário

Toxoplasma gondii. É caracterizada como uma doença parasitária que afeta principalmente o sistema nervoso central, e ocasionalmente o sistema reprodutor, músculos esqueléticos e órgãos viscerais, tendo sua maior atenção e preocupação durante o primeiro trimestre gestacional, devido as sequelas que podem causar no feto. Os gatos são o ponto chave da epidemiologia da toxoplasmose, sendo os únicos hospedeiros definitivos do parasito e transmissores da forma sexuada Hill et al. (2005).

Em pesquisas de percepção sobre a toxoplasmose, Tome et al. (2005), encontraram que 92,24% de professoras do ensino infantil associaram o gato como transmissor da toxoplasmose. Em pesquisa realizada por Lima et al. (2008) em idosos a respeito da infecção toxoplásmica, 78,4% ignoravam completamente o assunto e 86,6% não souberam indicar possíveis formas de transmissão da doença.

Observou-se no presente estudo que as principais formas de transmissão de zoonoses de acordo com a percepção dos discentes são: 25 %, contato direto; 25 %, mordidas/ arranhões; 20%, contato com dejetos (urina/ fezes); 20 %, andar descalço e 10 % afirmaram que ingerir alimentos mal cozidos podem transmitir zoonoses. A minoria dos participantes possuía conhecimento a respeito do risco que alimentos mal preparados oferecem a saúde, já que uma gama de zoonoses pode ser transmitidas ao homem através do mau cozimento e precários hábitos de higiene durante o seu preparo. Contudo, devido muitas vezes a campanhas divulgadas nos meios de comunicação, os entrevistados também sabiam que contato direto com animais e seus dejetos, assim como mordidas e arranhões podem servir de carreadores de zoonoses ao homem.

Pesquisa realizada sobre verminose em idosos na cidade de Araçatuba-SP e encontrou que 67,2% dos entrevistados sabiam que os vermes dos animais podem ser transmitidos para o homem. Desses, 34,4% não souberam explicar como ocorre esse processo; 10,0% mencionaram o contato direto com cães e gatos e somente 8,9% citaram a urina e fezes como meio de propagação Lima et al. (2008).

Considerando as medidas higiênico-sanitárias de importância na prevenção de zoonoses na percepção dos participantes, a partir de opções pré-determinadas no questionário, 20% escolheram a opção “lavar sempre as mãos após contato com animais”; 20% “manter a vacinação e desvermifugação dos animais de estimação em dia”; 15% “sempre recolher os dejetos dos animais da rua”; 15% “lavar frutas e verduras antes de consumi-las”; 15% “priorizar o consumo de carne bem cozida” e 15 % afirmaram que “não andar descalço tem papel fundamental na prevenção de

zoonoses”. Os resultados obtidos mostram que os discentes possuem conhecimento acerca da prevenção de zoonoses sendo que de acordo com estes as principais medidas preventivas são “lavar as mãos após contato com animais” e “manter a vacinação e desvermifugação dos animais de estimação em dia”.

A prevenção das zoonoses inicia com a conscientização da população e dos profissionais da saúde (Lima et al, 2010). Os problemas relacionados à saúde animal e saúde pública podem ser minimizados quando se aplica a educação em saúde. A raiva, por exemplo, é quase que totalmente prevenida por meio da educação continuada, posse responsável, primeiros socorros e disponibilidade de produtos biológicos (Lima et al, 2010).

Nas Filipinas, área de elevada incidência de raiva urbana, o assunto foi inserido no currículo escolar nacional e as crianças recebem ensinamentos sobre interação com os animais, sobretudo com os cães. Com essa medida, houve uma redução em até 50% dos casos (Lima et al., 2010).

Através dos resultados obtidos com os questionários, percebeu-se que a população com baixo grau de escolaridade possui menor conhecimento acerca do que são zoonoses, formas de transmissão e prevenção. Sendo assim, é de suma importância que esse tema seja abordado mais precocemente nas escolas, principalmente nos níveis mais baixos, através de medidas educativas afim de instruir desde cedo as crianças sobre o tema.

A atividade educativa de educação em saúde é um forte instrumento para se desenvolver um processo ativo e contínuo sobre o tema, onde se deseja promover mudanças de conhecimento, atitudes e comportamento, contribuindo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus problemas de saúde com competência e segurança, e intensifique sua própria participação na sociedade. Essa atividade pode ser desenvolvida em espaços diversos, como por exemplo, em escolas e eventos abertos permitindo a expansão e o fortalecimento da saúde da população através de um trabalho coletivo e participativo com toda a comunidade Almeida et al. (2009).

CONCLUSÃO

O convívio social entre humanos e pequenos animais está cada vez mais frequente, sendo assim, é de suma importância a educação da população à respeito da prevenção das zoonoses. A relação estabelecida entre as extensionistas e os discentes

gerou bons frutos, facilitando a vivência das atividades de extensão e a comunicação com o público alvo, firmando uma relação de confiança e troca de conhecimento para todos os participantes.

Com a atividade realizada foi possível perceber que ainda há uma grande deficiência na população à respeito do que são essas doenças, assim como ocorre a sua transmissão e como estas podem ser prevenidas com medidas simples e pouco onerosas. A percepção observada pode servir de alicerce para que ocorra maior elucidação sobre o tema à população estudada. A entrega de panfletos sobre zoonoses e como elas podem ser prevenidas sem afetar a relação com seus animais de estimação, que ocorreu após a realização dos questionários, foi uma medida educacional bem aceita pelos discentes, proporcionando melhoria na aprendizagem e na fixação de conceitos de transmissão e prevenção de zoonoses transmitidas por cães e gatos.

BIBLIOGRAFIA

ADLER, B. & De La Peña, M. A. **Leptospira and leptospirosis.** *VetMicrobiol*, 140 (3-4):287-296, 2010.

ALMEIDA, J. C. et al. **Percepção sobre Zoonoses de Professores e Agentes Comunitários de Saúde do Município de Quatro Barras PR.** In: IV Congresso Latino Americano, X Congresso Brasileiro De Higienistas De Alimentos, III Encontro De Centros De Controle De Zoonoses E II Encontro Do Sistema Brasileiro De Inspeção De Produtos De Origem Animal, 2009, Florianópolis. *Anais...* Revista Higiene Alimentar. São Paulo: DPI Estudio e Editora Ltda., 23:602-603, 2009.

ALVES, M. C. G. P. et al. **Dimensionamento da população de cães e gatos do interior de São Paulo.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 39 (6):891-897, 2005a.

ALVES, O. F. et al. **Ocorrência de enteroparasitos em cães do município de Goiânia, Goiás: Comparação de técnicas de diagnóstico.** *Ciência Animal Brasileira*, v. 6, n. 2, 2005b.

BALTAZAR, C. et al. **Formação de multiplicadores na área de saúde pública e higiene de alimentos.** *Rev. Ciênc. Ext.*, 1 (1):79, 2004.

BATISTA, C. S. A. et al. **Soroprevalência e fatores de risco para a leptospirose em cães de Campina Grande, Paraíba.** *ArqBrasMedVetZootec*, 57 (2):179-185, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 121 p.

COIRO, C.J. et al. **Fatores de risco para leptospirose, leishmaniose, neosporose e toxoplasmose em cães domiciliados e peridomiciliados em Botucatu-SP.** *Vet. e Zootec.*, 18 (3):393407, 2011.

DEPLAZES, P., van Knapen, F., Schweiger, A. &Overgaauw, P. A. 2011. **Role of pet dogsandcats in thetransmissionofhelminthic zoonoses** in Europe, with a focusonechinococcosisandtoxocarosis. *Veterinaryparasitology*, 182(1), 41-53.

FUNADA, M. R., Pena, H. F. J., Soares, R. M., Amaku, M. &Gennari, S. M. 2007. **Frequência de parasitos gastrintestinais em cães e gatos atendidos em hospital-escola veterinário da cidade de São Paulo.** *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.*, 59(5):1338-1340.

GEFFRAY, L. & Paris, C. **Risques infectieuxdesanimaux de compagnie.** *Médecine et maladiesinfectieuses*, Paris, 31 (2):126142, 2001.

HILL, D. E.et al. **Biologyandepidemiologyof Toxoplasma gondii in manandanimals.** *Animal Health ResearchReviews*, 6 (1): 4161, 2005

LANCENDORFER, K. M. et al. **Animals in advertising: Love dogs? Love the ad!** *Journalof Business Rearch, Athens*, 61 (5): 384391, 2008.

LIMA, A.M.A., et al. **Percepção sobre o conheci mento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE).***Ciência & Saúde Coletiva*,15 (1):1457-1464, 2010.

LIMA, F. F. et al. **O conhecimento de idosos sobre parasitoses em Instituições não governamentais do município de Araçatuba, SP.** *Rev. Ciênc. Ext.*, 4 (1):83, 2008.

PAN American Health Organization. 2001a. **Zoonoses and communicable diseases common to man and animals.** Volume I - Bacterioses and Mycoses. 3 ed. Washington, D.C.: PAHO. 378 p.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 2001b. **Zoonoses and communicable diseases common to man and animals.** Volume II - Chlamydioses, Rickettsioses, and Viroses. 3 ed. Washington, D.C.: PAHO. 408 p.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. 2001c. **Zoonoses and communicable diseases common to man and animals.** Volume III - Parasitoses. 3 ed. Washington, D.C.: PAHO. 395 p.

SCHNEIDER, M **Relação entre cães, gatos e zoonoses, 2018.** Estudo Técnico da área XI Meio Ambiente e Direito Ambiental, Organização Territorial, Desenvolvimento Urbano e Regional.

SERRA, C. M. B., Uchôa, C. M. A., & Coimbra, R. A. 2003. **Exame parasitológico de fezes de gatos (*Felis catus domesticus*) domiciliados e errantes da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36(3):331-334.

SLATER, M. R. et al. **Cat and dog ownership and management patterns in central Italy.** *Preventive Veterinary Medicine*, Amsterdam, 85 (3-4):267-294, 2008.

TESSEROLLI, G. L., Fayzano, L., & Agottani, J. V. B. 2017. **Ocorrência de parasitas gastrintestinais em fezes de cães e gatos, Curitiba-PR.** *Revista Acadêmica: Ciência Animal*, 3(4):31-34.

TOME, R. O. et al. **Inquérito epidemiológico sobre conceitos de zoonoses parasitárias para professores de escolas municipais do ensino infantil de Araçatuba-SP.** *Rev. Ciênc. Ext.*, 2 (1):46, 2005.

VIEIRA, A. M. L. et al. **Programa de controle de cães e gatos do Estado de São Paulo.** *Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo, n. 23, 2005.* Acesso em 04 de mar.

2014. Online. Disponível na Internet
http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa23_rg6.htm

WHO Expert Committee on Rabies. *Geneva*: Who, 1992. 65p.

WOOD, L. et al. **The pet connection: pets as a conduit for social capital?** *Social Science & Medicine*, Oxford, 61 (6):1159-1173, 2005.

PERCEPÇÃO DO CONHECIMENTO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL JUNTO AOS DISCENTES DO IFPE – CAMPUS BELO JARDIM

Isabele Jessica Galindo Pereira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Quitéria Mikaelle de Oliveira, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valéria da Silva Batista, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Amanda do Nascimento Calado, Discente do Curso Técnico em Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

RESUMO

A informação que produzimos no cotidiano tem grande potência para modificar comportamentos e qualificar nossas ações. Devido a importância do tema para a saúde pública e considerando a necessidade de informar foi pensado usar a ferramenta de educação em saúde como atividade para corroborar com o controle e prevenção da Leishmaniose visceral (LV). Esse trabalho objetivou evidenciar que existe desconhecimento sobre a LV junto aos discentes do IFPE – Campus Belo Jardim. A pesquisa foi realizada numa ação educativa do projeto de extensão sobre as principais zoonoses transmitidas por cães e gatos na referida instituição de ensino. Os resultados demonstraram que, inicialmente os discentes não apresentavam conhecimento sobre a doença. Após a realização das atividades, o conhecimento sobre a doença aumentou significativamente entre os participantes com o desenvolvimento crítico e capacidade argumentativa demonstrada com maior eficiência. Pode-se concluir que aprendizagens a partir de atividades educativas, são efetivas e o seu desenvolvimento pode ser uma estratégia, entre outras, que podem ser utilizadas para diversificar sua prática e alcançar níveis significativos de aprendizado.

Palavras chaves: Educação em saúde; Leishmaniose; Prevenção.

INTRODUÇÃO

A informação produzida no cotidiano tem amplo potencial para transformar comportamentos e qualificar a compreensão de fenômenos, isso se deve, em parte, ao caráter da sua localidade devido as questões culturais. O quanto ela é capaz de nos direcionar a diversas opiniões, modificar o rumo das ideias, nos faz questionar melhor as decisões a serem tomadas e, até mesmo, provocar uma mudança de atitudes individuais e coletivas transformando a sociedade.

Na área da saúde, em especial, a informação quando compreendida pode até mesmo salvar vidas. Ela deve ser aproveitada como uma ferramenta de comunicação entre os usuários e profissionais da saúde a fim de estreitar a barreira que, muitas vezes, os separam e tornar simples de ser entendida (MORAES, 2008).

Conhecendo as necessidades de informação do outro, saberemos onde e quando intervir. Isto ocorre muito quando falamos em doenças ou entre o processo de adoecimento, assim

queremos obter mais informações a respeito daquela patologia, seja para tratá-la, seja para preveni-la ou, simplesmente para compreendê-la. Dessa forma, se faz necessário a reflexão e a busca por mais informação a respeito dos diversos temas, e aqui em especial a LV (MORAES,2008).

As leishmanioses são um complexo de doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmaniapertencentes* ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*. A forma mais grave é a leishmaniose visceral (LV) ou calazar, fatal em 100% dos casos clinicamente evidentes e não tratados (SINGH *et al.*, 2006). Nas Américas, a principal espécie causadora é a *Leishmaniachagasi*(DANTAS-TORRES & BRANDÃO FILHO, 2006). Sua transmissão entre os animais e os seres humanos ocorre por meio da picada de insetos hematófagos flebotomíneos da espécie *Lutzomyialongipalpis*, conhecidos popularmente como mosquitos palha, birigui ou tatuquiras. A doença pode ser combatida por meio de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que são: combate ao vetor com uso de inseticidas e limpeza de quintais e terrenos abandonados para evitar sua proliferação; tratamento de pessoas doentes pelos órgãos de saúde municipais; controle de todos os cães. portadores da enfermidade, mesmo que assintomáticos e uso de coleiras repelentes, uma vez que ainda não existem tratamentos eficazes, tornando os principais reservatórios da doença e colocando em risco a saúde humana (FEITOSA *et al.*, 2000).

A leishmaniose é uma doença cosmopolita, endêmica, de incidência onde os insetos vetores são encontrados, como parte da África, Ásia, Oriente Médio, sul da Europa e América Latina. Ela é caracterizada de duas formas que diferem em suas características de transmissão: a antroponótica (transmitida de seres humanos para vetores e novamente para humanos) e ou zoonótica (transmitida de algum animal reservatório para os vetores e, na sequência, para seres humanos). (MORAES, 2008).

No Brasil, a importância da LV encontra-se não apenas na sua alta incidência e ampla distribuição, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição, infecções concomitantes e comorbidades. Os principais aspectos biológicos, ambientais e sociais que influenciaram no processo de expansão e urbanização dos focos da doença, os métodos disponíveis para o diagnóstico e tratamento com pouca eficácia e aplicabilidade, e as medidas de controle da doença até agora implementadas foram incapazes de eliminar a sua transmissão e impedir a ocorrência de novas epidemias (GONTIJO *et al.*, 2004).

A transmissão da LV ocorre através da picada da fêmea do inseto chamado flebotomíneo, *Lutzomyialongipalpis*, popularmente conhecido por mosquito palha. O mosquito palha se contamina picando um cão infectado e, posteriormente, uma pessoa. Não há transmissão direta entre pessoas (CRUZ *et al.*, 2002).

Além da transmissão da LV por meio do repasto sanguíneo de *L. longipalpis*, outras rotas já foram descritas na literatura: transmissão sexual (em cães); transmissão congênita; uso de drogas injetáveis e transfusão sanguínea (CRUZ et al, 2002).

A LV é uma zoonose de ampla importância na saúde pública devido à sua diversidade epidemiológica, com alta letalidade em pacientes não tratados e onde o cão doméstico (*canis familiaris*) é considerado o principal reservatório da doença. Acomete principalmente crianças com idade inferior a 10 anos, adultos jovens e idosos, principalmente em razão de doenças associadas, que além de representar um problema social, causam impacto econômico significativo e, se não tratada, podem levar ao óbito.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, acerca das experiências vivenciadas em um projeto de extensão intitulado “Prevenção de zoonoses transmitidas por cães e gatos no IFPE – Campus Belo jardim e Policlínica Santo Antônio”, desenvolvido com discentes do IFPE –Campus Belo Jardim, localizado no município de Belo Jardim no Agreste pernambucano.

O local da pesquisa foi nas dependências internas do Campus Belo Jardim do IFPE, que tem como atividade fim o desenvolvimento educacional.

As atividades do projeto envolveram: revisão bibliográfica de artigos pertinentes ao tema, identificação do perfil sócio demográfico dos discentes, construção de cronograma de atividades, contato direto com o público alvo, elaboração e execução das intervenções, submissão e apresentação de trabalho em eventos temáticos.

Após a apresentação do projeto de extensão aos discentes, foi obtido o consentimento para a realização da atividade de educação em saúde, onde em seguida foi abordado o tema e início das atividades. Foram levados em conta os conhecimentos prévios dos alunos sobre LV, a fim de identificar o conhecimento sobre prevenção, transmissão e tratamento. Essa etapa consistiu na aplicação de um questionário prévio para identificar as concepções dos alunos acerca dos principais conceitos. Em seguida os discentes participaram ativamente das atividades propostas e abordagem do tema, onde houve troca de conhecimentos, questionamentos e esclarecimentos. Por fim, os alunos responderam um outro questionário com as mesmas perguntas de forma a verificar se as intervenções geraram resultados positivos com aprendizagem efetiva, possibilitando a promoção de uma nova consciência. Pelos resultados pode-se inferir

que houve melhoria do conhecimento. As perguntas 01 e 02 referiram-se à verificação do que o discente sabe sobre Leishmaniose, e observou-se que 70% responderam que não sabe o que é leishmaniose; no pós-teste 100% responderam saber sobre a existência da doença. Observou-se que grande parte dos alunos desconhecia a existência da LV, estando de acordo com pesquisas, as quais têm mostrado que populações residentes em zonas rurais ou nas periferias das cidades de muitos países americanos são deficientes de informações sobre as doenças que os afligem (GAMA *et al.*, 1998).

As perguntas 03, 04 e 05 foram para identificar se os discentes sabe qual o vetor e a forma de transmissão da leishmaniose. Nota-se que a maioria dos discentes (80%) não tinha informações sobre o agente transmissor, no primeiro questionário aplicado, e que 100% dos alunos mostraram conhecimento do vetor como responsável pela transmissão da LV. Observa-se que após intervenção houve melhora significativa do nível desse conhecimento.

É importante ressaltar que inicialmente haviam muitas dúvidas sobre o agente causador da leishmaniose. No entanto após a realização das atividades, houve uma melhora expressiva nesta informação. A pergunta 06 foi para identificar se o aluno sabe sobre a prevenção da leishmaniose. No primeiro questionário a maioria (90%) não tinha conhecimento sobre prevenção, e entre aqueles que assinalaram limpeza o fizeram associando incorretamente a medida de prevenção “limpeza do terreno” à outra doença. Quando responderam o segundo questionário 100% apresentou conhecimento sólido sobre as formas de prevenção da LV. E as perguntas 07 e 08 foram para identificar se o aluno sabe sobre o tratamento da leishmaniose, e 90% afirmaram não ter tratamento no primeiro questionário e quando do segundo questionário 100% responderam conhecer as formas de tratamento. Atividades educativas mais dinâmicas possibilitam aos participantes maior interação, permitindo que eles exponham suas idéias sem se sentirem coagidos e ainda que podem e devem fazer parte deste momento de compartilhar saberes, ensinamentos e aprendizagem (SOUZA, 2007).

Com o início e a promoção do diálogo das extensionistas para com os discentes no momento do encontro, grande parte destes conversavam sobre o tema eram compartilhados em forma de momentos semelhantes como situações vivenciadas, permitindo assim que ficasse visível a importância de dividir os sentimentos com outras pessoas.

No decorrer dos encontros foi perceptível o fortalecimento do vínculo entre o próprio público alvo e a equipe executora, estes demonstravam mais segurança e maior relação de intimidade, onde não havia mais vergonha de perguntar ou conversar sobre o

tema. Sendo observado também o nível de empoderamento ao qual os extensionistas chegaram, pois apresentavam mudança em seus discursos e dúvidas sandas.

CONCLUSÃO

O projeto contribuiu com a ampliação do conhecimento, bem como com a interação dos discentes e dos extensionistas participantes da ação educativa. A ação do projeto de extensão desenvolvida oportunizou ainda, a expressão dos sentimentos, anseios e frustrações quanto ao tema proposto, uma vez que o público apresentou boa adesão e interação com a equipe, podendo dividir com outrem os seus sentimentos.

A relação estabelecida entre as extensionistas e os discentes participantes trouxe bons frutos, ambas trabalharam em prol da construção de um conhecimento fortalecido, facilitando a vivência das atividades de extensão e a comunicação com o público alvo, sendo firmada a confiança nas discentes e na Instituição à qual pertencem.

A experiência acadêmica permitiu às extensionistas o entendimento e compreensão do que é LV. Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância desse estudo, uma vez que o mesmo contribuiu significativamente com a melhor qualidade de vida dos participantes, bem como na vida das pessoas da comunidade uma vez que o conhecimento está aí para ser propagado.

BIBLIOGRAFIA

CRUZ I, Morales MA, Nogueira I, Rodríguez A, Alvar J. Leishmania in discarded syringes from intravenous drug users. *Lancet*. 2002; vl.30, n;359, p.1124-5.

DANTAS-TORRES, F. & BRANDÃO-FILHO, S.P. Visceral leishmaniasis in Brazil: revisiting paradigms of epidemiology and control. *Revista do Instituto de Medicina Tropical, São paulo*, v. 48, n.3, p.151-156, 2006.

FEITOSA, M.M.; IKEDA, F.A.; LUVIZOTTO, M.C.R.; PERRI, S.H.V. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba-SP (Brasil). *Clinica Veterinária*, v.5, n.28, p.36-42, 2000.

GAMA, M. E. A.; BARBOSA, J. S.; PIRES, B.; CUNHA, A. K. B.; FREITAS, A. R.; RIBEIRO, I. R. & COSTA, J. M. L., 1998. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.14, p.381-390

GONTIJO, C. M. F; MELO, M. N.. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Rev. Bras de Epidemiol*, v.7, n. 3, p. 338-349, 2004.

MORAES, Alice Ferry de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciência. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, p. 20412048.

SINGH, S.P; REDDY, D.C.S.; MISHRA, R.N. et al. Knowledge, attitude, and practices related to kala-azar in a rural area of Bihar State, India. *The American Journal Tropical Medicine Hygiene*, v.75, n.3, p.505–508, 2006

SOUZA, S. S. P.. Atividades investigativas, como estratégia para o ensino aprendizagem em ciências: propostas e aprendizagens. *UFPA. Belém*, 2007.

VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE ENVOLVENDO ADOLESCENTES: PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO E SAÚDE

Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Alexiane Mendonça da Silva, Graduanda em Enfermagem, IFPE
Marcella Tibúrcio Maia, Graduanda em Enfermagem, IFPE
Maria Eduarda Almeida Marçal, Graduanda em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Jefferson Nunes dos Santos, Graduando de enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem

RESUMO

A Violência nas Relações de Intimidade (VRI) consiste no ato de um parceiro (a) íntimo agir com a intenção de causar dano físico, sexual ou psicológico, podendo ser praticada independente do gênero e relacionamento. O objetivo desta pesquisa consiste em promover estratégias de enfrentamento a VRI por meio de ações de educação em saúde para estudantes adolescentes do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira (IFPE). A coleta de dados ocorreu no período de março e abril de 2018, com adolescentes (15 a 19 anos). O instrumento utilizado foi um formulário composto pela escala do *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (CADRI) e questões fechadas. Evidenciou-se que dos 56 participantes, 46 (82,1%) tiveram relacionamentos heterossexuais, 20 (35,7%) já praticaram relações sexuais, e 12 (21,4%) já sofreram violência de algum tipo. A VRI é um grave problema de saúde pública, que necessita de maiores investimentos em capacitações para que os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Violência por Parceiro Íntimo. Educação em Saúde. Promoção da Saúde

INTRODUÇÃO

A violência é considerada, mundialmente, como um grande problema de saúde pública, pois suas repercussões afetam milhões de pessoas causando diversos danos físicos e psicológicos às vítimas e seus familiares, além de necessitar de altos investimentos financeiros com serviços de saúde como emergência, assistência e reabilitação (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) define a violência como ações em que esteja presente o uso intencional da força física e/ou poder, além de chantagem/ameaça a integridade física, sejam elas: direcionadas a própria integridade do agressor, direcionado a outro indivíduo, a um grupo ou comunidade, resultando em lesões físicas, dano psicológico, deficiência no desenvolvimento psicológico, privação de liberdade, e em casos mais graves, morte.

Devido as diferentes formas da violência se apresentar em meio à sociedade, se tornou necessário caracterizá-la, para que assim, se tornasse mais preciso a sua

abordagem. Dessa forma, foram definidos três tipos gerais, sendo eles: violência auto infligida (contra a si mesmo), violência interpessoal e a violência coletiva (GOMES *et al.*, 2016).

Todavia, essas definições gerais ainda não são o bastante para abordar toda a dimensionalidade presente na propagação da violência, e visto isso, subtipos vêm ganhando espaço entre as produções científicas. Dentre elas, uma das mais atuais é a violência de gênero (ZALLA; ROSSATO; PAVEI, 2019).

O termo “violência de gênero” é usado como sinônimo de violência contra a mulher, violência doméstica ou violência por parceiro íntimo. Porém, independente da terminologia usada, esse tipo baseia-se na desigualdade do relacionamento entre os gêneros, onde as relações são hierarquizadas, colocando os indivíduos envolvidos em posição de submissão e inferioridade (TRINIDAD; HURTADO; RUTH, 2018).

No que se refere à Violência em Relação de Intimidade (VRI), pode-se defini-la como qualquer atitude estabelecida por um parceiro íntimo que tenha o objetivo de causar algum dano físico, sexual, emocional ou psicológico, utilizando-se de força física, coerção sexual, injúria psicológica e/ou repressão da liberdade do outro (FERRIANI *et al.*, 2019).

A VRI habitualmente é atribuída e perpetrada, pelos homens contra as mulheres, mas também pode ser praticada inversamente ou entre pessoas do mesmo gênero, desde que os envolvidos tenham algum tipo de relacionamento íntimo, seja, casamento, união estável, namoro ou relação afetiva sem compromisso, independentemente da duração. Além disso, a VRI não se detém apenas a parceiros (as) íntimos atuais, se estendendo também a ex-parceiros (as) (COSTA; CAVALCANTI, 2019).

Nos relacionamentos entre adolescentes podem estar presentes diferentes significados e intensidades, além de abranger desde algo mais sério como um namoro até algo mais casual como o “ficar”. Todavia, tanto no namoro, quanto no “ficar”, evidenciam-se padrões de relacionamento baseado na predominância de um indivíduo sobre o outro, principalmente nos relacionamentos heterossexuais, sendo isto, algo construído ao longo da história, por meio dos contextos socioculturais, que enfatizaram uma única forma de homens e mulheres viver sua sexualidade e se comportam em seus relacionamentos (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011).

Diante do exposto, essa pesquisa objetivou promover estratégias de enfrentamento a VRI entre estudantes adolescentes na faixa-etária de 15 a 19 anos do Curso Integrado de Eletrotécnica do Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira (IFPE). Em decorrência da necessidade de expor e discutir sobre essa temática, com o público dessa faixa-etária, visto que não estão isentos de vivenciar situações de violência. Sobretudo, quando se observa que nessa fase da vida, iniciam-se os envolvimento afetivos e sexuais, o que os expõem ainda mais a diversos agravos.

Além disso, essa pesquisa também visa explicitar a importância da integração dos profissionais da saúde com os diversos âmbitos e serviços intersetoriais para alcançarem um patamar de eficiência na identificação, prevenção e combate a qualquer tipo de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido por graduandos e docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem do IFPE – Campus Pesqueira, que integram a equipe do projeto de extensão intitulado “Rede na atenção aos indivíduos em situação de violência: atuação dos profissionais multidisciplinares no município de pesqueira, PE” desenvolvido no período de janeiro a dezembro de 2018.

O campo de estudo foi o IFPE - Campus Pesqueira e quanto ao objeto de pesquisa, se caracteriza por serem alunos escolhidos mediante a utilização de uma amostragem por conveniência que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: estar matriculado no Curso Integrado de Eletrotécnica; ter idade de 15 a 19 anos; e estar ou ter tido alguma relação afetiva com ou sem compromisso, independentemente do tempo de duração.

A idade de 15 a 19 anos foi estabelecida como critério de inclusão por ser nessa faixa etária que a maioria dos adolescentes envolve-se em relações de intimidade (MINAYO; ASSIS; NJAINE, 2011). E devido a isso, a população estudada contabilizou 200 alunos, nos períodos da manhã e tarde.

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário anônimo e autoaplicável, favorecendo assim, o relato das situações de violência sem a necessidade

de que o adolescente fosse identificado pelos pesquisadores, o que poderia inibir os participantes, aumentando o risco de viés.

O questionário era composto pela escala *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory* (CADRI), criada por Wolfe *et al.* (2011) e adaptada e validada para o português por Minayo, Assis e Njaine (2011) e por questões fechadas, referentes aos seguintes tópicos: perfil sociodemográfico dos participantes; tipos de relações de intimidade estabelecidas por eles; e conhecimentos sobre a violência por parceiro íntimo na adolescência, estas últimas criadas e validadas por Dixe e Fabião (2013).

A priori, realizou-se um pré-teste com 10 participantes com características semelhantes às da amostra estudada, não havendo necessidade de alteração no instrumento. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número 2.618.789 da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB), obedeceu aos procedimentos legais como preconiza a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre os princípios éticos e legais de pesquisas com seres humanos.

A direção do IFPE – *campus* Pesqueira permitiu a realização da pesquisa por meio da assinatura de uma Carta de Anuência. E quanto aos participantes da pesquisa que fossem menores de 18 anos, a participação se deu após a autorização do responsável legal, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Já para os adolescentes participantes maiores de 18 anos, a participação foi de acordo com a assinatura de um TCLE.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 25.0.0.0, no qual os resultados foram descritos por frequências absolutas e relativas, além da média. E a partir dos resultados obtidos, foi possível conhecer a realidade geral dos participantes, o que permitiu o desenvolvimento das demais etapas da pesquisa.

Posteriormente as análises dos resultados foram elaboradas ações de educação em saúde que envolvia ações como: palestras; rodas de conversas; dinâmicas interativas, que possibilitassem aos envolvidos identificarem situações de VRI que já tivessem vivenciado ou que estivessem vivenciando em seus relacionamentos afetivos; formas de prevenir a ocorrência da VRI em seus relacionamentos atuais e futuros; e formas de

combaterem de maneira segura e eficaz a propagação desse tipo de violência no âmbito em que convivem, reconhecendo o fluxo e profissionais que podem os auxiliar no processo.

Todavia, salienta-se que devido à dificuldade de conciliar os horários das turmas participantes da pesquisa com a dos pesquisadores, determinou-se que as intervenções seriam feitas com as turmas com maior prevalência e naturalização da violência, sendo elas o 4º e o 2º período.

Destarte, foram abordadas as temáticas por meio da discussão do conceito de violência e suas formas de manifestação, tipos de relações de intimidade, e consequências que a violência pode acarretar nas dimensões físicas, psíquicas e emocionais de um indivíduo.

Subsequente a isso, foram apresentados aos participantes os resultados obtidos com a coleta de dados e a rede de apoio que podem se apoiar no enfrentamento à violência, sendo ela: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Hospital e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Delegacias, Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Bem como, os telefones úteis que podem estar entrando em contato, tais como: Central de Atendimento à Mulher (180); Disque Denúncia (181); e Disque Direitos Humanos (100).

Por fim, realizou-se uma dinâmica para que reconhecessem uma relação afetiva em que estivesse presente a VRI, e a partir disso, discutiu-se sobre a dinâmica propiciando o esclarecimento de dúvidas. Para verificar a efetividade da ação educativa e satisfação dos adolescentes foi entregue uma ficha de avaliação compostas por três questões fechadas para identificar: se os participantes se sentiam aptos para identificar uma situação de VRI; se saberiam quem/como/onde procurar ajuda; o quanto a ação educativa foi importante, satisfatória e útil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados optou-se por separá-los em cinco categorias, sendo elas: Perfil dos adolescentes; Caracterização das relações afetivo-sexuais; Caracterização da VRI; Ação extensionista; Papel da enfermagem no enfrentamento a violência.

Perfil dos adolescentes

Participaram do estudo 56 adolescentes, 32 (57,1%) do gênero feminino e 24 (42,9%) do gênero masculino. A média de idade dos participantes foi de 16,7 anos. No quesito cor/etnia autodeclarada, 29 (51,8%) eram pardos, 12 (28,6%) eram brancos, 9 (16,1%) amarelo-indígenas e 2 (3,6%) se declararam pretos.

Quanto à naturalidade 42 (75%) eram do município de Pesqueira/PE, onde há uma grande população indígena residentes refletindo no percentual de adolescentes amarelo-indígenas. De todos os participantes, 15 (26,8%) viviam na zona rural e 41 (73,2%) na zona urbana.

Ademais, 23 (41,1%) viviam com o pai e a mãe, irmãos e/ou irmãs. A média do número de pessoas que moravam na casa foi 3,9. Dos 56, 53 (94,7%) dos participantes não possuíam trabalho e 3 (5,3%) trabalhavam e recebiam em média por volta de R\$ 283,00. Em relação à escolaridade do pai ou responsável legal do gênero masculino, 12 (21,4%) concluíram o ensino médio e com relação à escolaridade da mãe ou responsável do gênero feminino, 20 (35,7%) concluíram o ensino superior.

Caracterização das relações afetivo-sexuais

Observa-se na Tabela 1 que as relações afetivo-sexuais dos adolescentes participantes da pesquisa apresentaram-se como predominantemente heterossexuais. A média da idade em que eles começaram a ter relações afetivo-sexuais sem compromisso ou a namorar foi de 13,4 anos, e a média do número de pessoas com as quais os participantes tiveram essas relações ou namoraram foi de 10,7 pessoas.

Tabela 1. Características das relações de intimidade estabelecidas pelos adolescentes

VARIÁVEIS	N	%
1. Já “ficou” ou namorou com alguém:		
a. De gênero diferente	46	82,1
b. Do mesmo gênero e de gênero diferente	06	10,8
c. Do mesmo gênero	04	7,1
TOTAL	56	100
2. Teve relação sexual?		
a. Sim	20	35,7
b. Não	36	64,3
TOTAL	56	100
3. Atualmente tem relação sexual com:		
a. Apenas com um (a) parceiro (a) fixo (a)	10	50
b. Com parceiros (as) não fixos (as)	7	35
c. Com um (a) parceiro (a) fixo (a) e com parceiros (as) não fixos (as)	3	15
TOTAL	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

De todos os participantes, 36 (64,3%) não haviam tido relações sexuais, e dos 20 (35,7%) que tiveram relações, 10 (50%) afirmaram terem relações sexuais apenas com um (a) parceiro (a) fixo (a) e do gênero oposto.

Solicitou-se aos participantes que selecionassem uma pessoa que tivessem tido alguma relação sexual sem ou com compromisso, das quais, 29 (51,8%) escolheram responder sobre seu atual parceiro (a) sexual, 15 (26,7%) optaram por algum (a) parceiro (a) sexual que conviveram a menos de um ano e 12 (21,4%) escolheram algum (a) parceiro (a) com quem haviam se relacionado a mais de um ano.

Em relação à idade do (a) parceiro (a) selecionado (a), 30 (53,6%) das relações foram com pessoas mais velhas, 16 (28,6%) têm ou tinham a mesma idade que o (a) parceiro (a) e em 10 (17,9%) das relações, o (a) parceiro (a) eram mais novos. Quando questionados sobre a frequência de discussões ou brigas com os (as) parceiros (as), 24

(42,8%) relataram discutir ou brigar poucas vezes, 19 (33,9%) mencionaram nunca terem discutido/brigado, 09 (16,07%) disseram que isto ocorria muitas vezes e 4 (7,1%) afirmaram que as discussões/brigas sempre aconteciam.

Caracterização da VRI

Dos 56 participantes, 12 (21,4%) relataram terem sido vítima de pelo menos um tipo de violência e 10 (17,9%) relataram ter perpetrado no mínimo um tipo. A Tabela 2 mostra os tipos de violência, tanto sofridas, quanto perpetradas, das quais a violência psicológica foi a mais prevalente em ambas as situações, sendo 10 (76,9%) e 08 (66,7%), respectivamente.

Tabela 2. Violências sofridas e perpetradas nas relações de intimidade.

VARIÁVEIS	Nº	%	VARIÁVEIS	Nº	%
1. Foram vítimas de violência			2. Perpetraram violência		
a. Sim	12	21,4	a. Sim	10	17,9
b. Não	44	78,6	b. Não	46	82,1
TOTAL	56	100	TOTAL	56	100
3. Tipo de violência sofrida			4. Tipo de violência perpetrada		
a. Física	2	15,4	a. Física	3	25
b. Psicológica	10	76,9	b. Psicológica	8	66,7
c. Sexual	1	7,7	c. Sexual	1	8,3
TOTAL	13	100	TOTAL	12	100

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à violência física, 15,4% relataram terem sofrido e 25% relataram terem praticado. Já com relação à violência sexual 7,7% relataram terem sofrido e 8,3% relataram terem praticado. Destaca-se que em ambas as situações (sofrida e perpetrada) ocorreram simultaneamente à violência física e psicológica. Já a violência sexual não foi citada junto a outro tipo.

Tendo em vista os achados da Tabela 2, os percentuais apresentados aproximam-se aos de um estudo realizado com 260 adolescentes na faixa de 12 a 18 anos, estudantes de seis diferentes escolas estaduais do bairro de Santo Amaro no Recife, no

período de 07 de Julho a 05 de Setembro de 2014, onde 50 (19,2%) foram vítimas de violência e 59 (22,7%) agrediram seus parceiros (BESERRA *et al.*, 2015).

Entretanto, mediante os estudos realizados por Brancaglioni e Fonseca (2016) em uma escola pública municipal de Curitiba, entre os meses de Outubro e Novembro de 2015, com 111 adolescentes na faixa-etária de 15 a 19 anos. Evidenciou que a incidência da VRI pode ser ainda mais alta, chegando a 100 (90,1%) de adolescentes sofrerem algum tipo de violência e 101 (91%) de jovens perpetrarem atos violentos. Todavia, salienta-se que essa discrepância de dados pode ter ocorrido devido à quantidade amostral do presente estudo ser menor, quando comparada a dos referidos pesquisadores.

Ainda remetendo-se a Tabela 2 no que se refere à violência psicológica; outros estudos também tendem a enfatizá-la como sendo a mais prevalente. A vista disso têm-se os dados provenientes de uma Tese de Doutorado, realizada na Região Autónoma de Madeira – Portugal, no período de Outubro de 2015 até Maio de 2016, na qual, identificou-se que 80,6% adolescentes referiram sofrer violência psicológica, e em relação à perpetração da mesma, 75% a praticaram (GOMES, 2017).

Ação extensionista

Após a coleta, tabulação e análise dos dados, deu-se início às intervenções, onde se buscou atender as necessidades identificadas a partir do diagnóstico situacional. Realizou-se uma ação educativa nas turmas do 4º e 2º período, onde foi abordada a temática por meio da discussão do conceito de violência e seus principais tipos: física, psicológica e sexual, os tipos de relações de intimidade, e as consequências que a violência pode acarretar.

Os resultados encontrados nas turmas foram apresentados fazendo com que os mesmos compreendessem a dimensão da problemática. Tendo em vista que além dos adolescentes estarem aptos para identificar casos de violência, é importante que os mesmos tenham conhecimento da rede de apoio para que possam solicitar ajuda após a identificação, para isso também foram informados sobre a rede e telefones úteis.

A dinâmica realizada gerou uma discussão acerca das vivências cotidiana em suas relações de intimidade. O que contribuiu para uma reflexão sobre até que ponto certas atitudes podem ser consideradas normais e a partir de quando elas se tornam abusivas. Logo, essa atividade contribuiu para que os adolescentes chegassem à

conclusão de que o diálogo e o respeito são a base para a construção de um relacionamento saudável.

Após esses momentos de conversação, foi entregue uma ficha de avaliação para verificar a efetividade da ação educativa e satisfação dos adolescentes e saber se eles se sentiam aptos para identificar uma situação de violência em suas relações de intimidade. Bem como, se saberiam onde/quem procurar ajuda.

Papel da enfermagem no enfrentamento a violência

A partir dos resultados encontrados, compreende-se a importância de promover estratégias que tragam uma reflexão a respeito da não naturalização da VRI. E para isso, é necessário que tanto os adolescentes, como os responsáveis legais e profissionais que lidam com eles, sejam cientes e bem preparados para prevenir, identificar e intervir com os impactos da VRI (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

No que compete ao (a) enfermeiro (a), deve-se haver uma participação ativa no enfrentamento da violência, adotando um papel de fundamental importância ao disseminar a prática de educação em saúde em escolas e demais locais em que seja possível desenvolver programas de intervenção voltados para a prevenção, sinalização e acompanhamento de situações de violência (CARLOS *et al.*, 2017).

Com a realização das intervenções, constatou-se que o projeto permitiu a construção de conhecimentos multidisciplinares, não apenas para os participantes, como também para os próprios mediadores das ações. Logo, ao trabalhar essa temática e presenciar seus resultados, a concepção da educação em saúde dos graduandos envolvidos na execução do projeto ampliou-se. De modo que tal ação tornou-se um importante instrumento de mudança social a ser utilizado futuramente na prática profissional dos mesmos.

O uso de tal metodologia proporcionou aos graduandos de enfermagem o desenvolvimento de um vínculo com o público-alvo, que os estimulou a refletir sobre como os profissionais de enfermagem possuem peso na resolução de casos em que a violência esteja presente. Visto que usualmente, são estes profissionais a notarem os primeiros sinais de violência devido à característica de seu trabalho ao prestar o cuidado independente do nível de atenção à saúde (CARLOS *et al.*, 2017).

Por conseguinte, as ações de educação em saúde somadas a capacidade do enfermeiro em orientar e supervisionar sobre os aspectos envolvidos na VRI são mais que uma mera função. É uma vital ferramenta de transmissão de informação que influencia o meio externo, de maneira que pode causar mudanças comportamentais em prol de um estilo de vida (BESERRA *et al.*, 2015).

Não obstante, essa capacidade pode ser ainda mais ampliada quando a escola é inclusa nesse processo. A articulação entre saúde e educação proporciona um espaço fértil para que intervenções educativas floresçam, causando inúmeras mudanças sociais e nutrindo de conhecimento, públicos carentes de temáticas que não são plenamente debatidas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (CARLOS *et al.*, 2017).

A potencialidade para mudanças comportamentais dos adolescentes que a articulação intersetorial eficaz pode propiciar é amplamente desconhecida. Contudo, por meio da ação realizada nesse estudo e dos achados científicos na literatura, tal articulação pode ser capaz de gerar diferentes discussões e perspectivas acerca da vivência cotidiana dos adolescentes em suas relações de intimidade (FERRIANI *et al.*, 2019).

Logo o papel da enfermagem nesse processo, por meio de suas ações de educação em saúde, pode contribuir para o estímulo de reflexões sobre até que ponto certas atitudes podem ser consideradas normais e a partir de quando se tornam abusivas, propiciando-os a concluir que o diálogo e respeito são a base para a construção de relacionamentos saudáveis (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VRI na adolescência é um fenômeno frequente e faz parte da realidade de adolescentes de ambos os sexos e diferentes classes sociais e possui elevada magnitude e gravidade. As ações que foram realizadas abordando essa temática fizeram instigar o pensamento crítico-reflexivo dos adolescentes permitindo assim, a construção de relações saudáveis.

Entretanto, estudos já confirmaram necessidade de maior investimento financeiro em capacitações para os enfermeiros e demais profissionais que assistem essa população. As informações sobre o enfrentamento da VRI ainda são muito limitadas, sendo necessárias ações de prevenção e cuidado, por meio de uma maior integração dos

setores. Essas medidas precisam ser inclusivas e amplas, fortalecendo assim as políticas públicas, contribuindo para o combate e prevenção da violência nas relações de intimidade.

A inclusão de espaços onde se sintam confortáveis para debaterem tais assuntos como a escola representa um local importante para a ocorrência de múltiplas aprendizagens. Principalmente, por ser o local onde as primeiras relações de intimidade ocorrem. Portanto, este deve ser um ambiente em que deve ser trabalhada essa temática tendo os jovens não somente como alvos passivos das intervenções, mas também como potenciais agentes ativos de mudança.

REFERÊNCIAS

BESERRA, M. A., *et al.* Prevalência de Violência no Namoro entre Adolescentes de Escolas Públicas de Recife/PE: Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, v.serIV, n.7, p.91-99, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn7/serIVn7a10.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRANCAGLIONI, B. de C. A.; FONSECA, R. M. G. S. da. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 946-955, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0946.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

CARLOS, D. M. *et al.* School-based interventions for teen dating violence prevention: integrative literature review. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serIV, n. 14, p. 133-146, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2020.

COSTA, A. M.; CAVALCANTI, V. R. S. Violência na Intimidade sob o olhar dos Direitos Humanos: Múltiplas expressões de gênero e das juventudes. **Revista Jurídica Portucalense**, n. 26, p. 3-35, 30 Dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/juridica/article/view/17751>. Acesso em: 15 jan. 2020.

DIXE, M. dos A. R.; FABIÃO, J. A. da S. A. de O. **N (amor) o (im) perfeito: avaliação de resultados**. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-Enfermagem, n.5, p.71-97, 2013. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=555&codigo=. Acesso em: 19 jan. 2020.

FERRIANI, M. das G. C. *et al.* Compreendendo e contextualizando a violência nas relações de intimidade entre adolescentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, e20180349, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20180349.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.

GOMES, L. F. R. Violência no namoro na adolescência. 2017. **Tese** (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) – Instituto Politécnico de Viseu Trabalho; Escola Superior de Saúde de Viseu, p.113, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/4531>. Acesso em: 19 jan. 2020.

GOMES, T. M. V., *et al.* Avaliação da interface dos diferentes tipos de violência provocada pelo parceiro íntimo contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.26, supl.8, p.S62-S67, 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2124/v26s8a13.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de.; NJAINE, K. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

NASCIMENTO, O. C. do, *et al.* Violência no percurso amoroso e saúde mental de adolescentes - jovens: revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva da UFEFS**, [S.l.], v.8, p.30-38, Jul. 2018.. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3505>. Acesso em: 28 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

TRINIDAD, D. V.; HURTADO, M. J. R.; RUTH, V. B. La adolescencia ante la violencia de género 2.0: concepciones, conductas y experiencias. **Educación XX1**, Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España, v.21, n.1, p.109-133, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70653466006.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

WOLFE, D. A. *et al.* **Development and validation of the conflict in adolescent dating relationships inventory**. *PsycholAssess*. 2001.

ZALLA, J.; ROSSATO, M. S.; PAVEI, K.. Oficina in(ter)venções: discutindo violências de gênero na educação de jovens e adultos. **Revista EJA em Debate**. v.8, n.13, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/2591/pdf%2005>. Acesso em: 11 jan. 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DOS INDÍGENAS DO SEXO MASCULINO PERTENCENTES A ETNIA XUKURU DE CIMBRES EM PERNAMBUCO

Ana Livia Siqueira de Souza, Enfermeira pelo IFPE – CampusPesqueira
AnnyKarinny Amaral de Vasconcelos, Enfermeira formada pelo IFPE, CampusPesqueira
Geraldo Henrique Xavier Gomes, Graduando em Enfermagem, IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem,
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Monaliza Fernanda de Araújo, Técnica em Enfermagem pelo IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

RESUMO

Introdução: atualmente uma das maiores preocupações da saúde pública está relacionada à obesidade que se enquadra como uma doença crônica não transmissível, a qual pode desencadear patologias como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer. *Objetivo:* Determinar o perfil nutricional da etnia indígena Xukuru de Cimbres do sexo masculino. *Metodologia:* Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, descritivo, quantitativo. Com indígenas de 18 a 59 anos. O dimensionamento do tamanho da amostra foi determinado com base na estimativa da proporção populacional. Os dados foram coletados através de um instrumento com variáveis: sociodemográficas, condições e comportamentos de saúde e medidas antropométricas. *Resultados:* A amostra foi composta por 40 indivíduos do sexo masculino. Apenas 30% deste público não praticam atividade física, 62,5% consome álcool, 7,5% fumam, 30% encontram-se em obesidade grau I, 10% em obesidade grau II, 55% alto risco cardiovascular, 40% refere hipertensão arterial e 15% apresentaram hipertensão atrelado a diabetes mellitus. *Conclusão:* As populações indígenas veem passando por transformações no estilo de vida, diminuindo o índice de baixo peso e aumentando o sobrepeso e obesidade, ficando mais susceptíveis para o surgimento de comorbidades.

Palavras-chave: Obesidade, População Indígena, Morbidade, Estado Nutricional. Transição Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Currently, one of the greatest public health concerns is related to obesity, which is classified as a chronic non-communicable disease, which can trigger pathologies such as: arterial hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular diseases and cancer. *Objective:* To determine the nutritional profile of the Xukuru de Cimbres indigenous ethnic group. *Methodology:* This is a cross-sectional, descriptive, quantitative epidemiological study. With indigenous people from 18 to 59 years old. The dimensioning of the sample size was determined based on the estimate of the population proportion. Data were collected using an instrument with variables: sociodemographic, health conditions and behaviors and anthropometric measures. *Results:* The sample consisted of 40 male individuals. Only 30% of this public do not practice physical activity, 62.5% consume alcohol, 7.5% smoke, 30% are in obesity grade I, 10% in obesity grade II, 55% high cardiovascular risk, 40% report hypertension and 15% had hypertension linked to diabetes mellitus. *Conclusion:* Indigenous populations are experiencing changes in lifestyle, decreasing the rate of underweight and increasing overweight and obesity, becoming more susceptible to the appearance of comorbidities.

Key words: Obesity, Indigenous Population, Morbidity, Nutritional Status. Nutritional Transition.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são resultantes de diversos fatores que se entrelaçam e a caracterizam. O sobrepeso e a obesidade não são diferentes, pois esses são resultantes dos aspectos comportamentais e ambientais, somado à predisposição genética e biológica do indivíduo (FREITAS; MORAES, 2016). O excesso de peso e a obesidade, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma doença crônica não transmissível causada por um conjunto de fatores, que são caracterizadas pelo desequilíbrio na relação entre ingestão de alimentos e gasto de energia (BRASIL, 2014). Com essa oscilação de maior consumo e menos gasto, é evidente que o corpo necessita de uma área mais ampla para essa reserva ser acomodada. Desta maneira, existe uma facilidade de ocorrer um maior acúmulo de gordura no pâncreo adiposo, tornando-se um fator predisponente para diversas outras doenças crônico-degenerativas e o seu alto índice gera um problema de saúde pública de magnitude considerável, aumentando a suscetibilidade, as comorbidades, e óbitos (SWAROWSKY, 2017).

No Brasil o índice de mortalidade por residência relacionada às DCNTs chegou a um total de 24.232 óbitos nos últimos 10 anos, destes 11.075 são referidos a obesidade total, do qual uma parcela de 1.733 ocorreu na região Nordeste (BRASIL, 2017). Dentre as inúmeras doenças derivadas da obesidade, destaca-se a hipertensão arterial (HA) como uma das mais preocupantes, pois a mesma é fator desencadeante de outras patologias e principal causa de morbimortalidade, a correlação desses agravos pode ser vista a partir dos dados antropométricos, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura quadril (RCQ) e outros (OLIVEIRA, et al, 2013).

Antigamente as medidas antropométricas quando usadas com populações específicas como índios alertavam para altos índices de desnutrição o que era muito inquietante, atrelados também a outros problemas como as precárias condições de saúde, patologias de predominância infecto parasitária e algumas viroses, pois tinham um altíssimo índice de mortalidade. Na última década esses índices mudaram, e o alerta atualmente é para o aumento do excesso de peso e obesidade (PEREIRA, et al, 2014).

No ano de 2010 foi realizado o censo nacional, pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), e nele foi-se observado que no Brasil existem 817.963 pessoas declaradas indígenas, dentro desse total, existem 305 etnias diferentes e exatamente 274 línguas distintas. Essa população equivale a 0,42%. Quando se fala a respeito das áreas de moradias 325.180 habitavam as zonas urbanas e 502.783 permaneceram em suas aldeias nativas localizadas nas zonas rurais e matas (ISA, 2012).

Os povos indígenas possuem particularidades étnicas, culturais e direitos específicos, que os asseguram uma saúde diferenciada. Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), existe um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), o qual é responsável por toda assistência prestada, e coordenada por uma Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), assegurada pela Lei nº. 12.314/2010 e oficializada pelo Decreto nº. 7.336/2010, que surgiu diante de algumas especificidades manifestadas pelos próprios indígenas durante as Conferências de Saúde (ALTINI, et al, 2013). Diante das inúmeras políticas do sistema de saúde, é importante citar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que regulamenta ações relacionadas à alimentação e nutrição, no que tange uma melhor promoção e proteção à saúde (BRASIL,2012a). A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) desempenha seu trabalho e ações respeitando a interculturalidade (MARTINS, 2017).

Diante de conversas com a EMSI, pôde-se observar uma maior atenção voltada para a saúde do público masculino quanto ao aumento significativo dos índices de sobrepeso e obesidade atrelados a patologias e sedentarismo. Dessa forma o estudo visou determinar o perfil epidemiológico e nutricional dos homens da etnia Xukuru de Cimbres no município de Pesqueira/PE e sua possível associação a variáveis sociodemográficas, ambientais, culturais, condições de saúde e comportamentos relacionados à saúde por gênero.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, descritivo, quantitativo. Realizado no território indígena (TI) da etnia Xukuru de Cimbres, localizada na zona rural da cidade de Pesqueira/PE, situada na região do agreste pernambucano. Foi referência do estudo o Polo Base que funciona como a Estratégia de Saúde da Família Indígena (ESFI). A EMSI é composta de: médico, odontólogo, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes de saúde indígena, entre outros

profissionais. Os Xukuru de Cimbres vive em um TI que se localiza na aldeia Mãe Maria. A população selecionada foram os indígenas do sexo masculino pertencentes à TI, com aproximadamente 1.140 indivíduos.

Foram incluídos indígenas do sexo masculino com faixa etária de 18 a 59 anos de idade com excesso de peso e obesidade e excluídos os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); apresentaram comprometimento para aferição das medidas antropométricas; os ausentes nos dias da coleta. O dimensionamento do tamanho da amostra foi determinado com base na estimativa da proporção populacional.

O período da coleta foi de março a abril de 2019, porta a porta com o acompanhamento dos agentes indígenas de saúde, com datas previamente agendadas. Utilizou-se como instrumento de coleta um roteiro preestabelecido, formulado exclusivamente para este estudo, contendo 24 questões subjetivas, que abordaram variáveis dependentes como perfil nutricional através das medidas antropométricas, peso (P), altura (A), IMC, CC e RCQ. E as independentes como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, renda e contribuição na renda familiar. Condições de saúde: auto percebida, morbidade referida. Comportamentos relacionados à saúde: prática de atividade física regular (> 30 minutos por sessão), tipo de atividade, periodicidade, hábitos de consumir bebidas alcoólicas, tipo de bebida, frequência, idade que começou, hábito de fumar e sua frequência, tipo de fumo consumido, idade que começou.

Para a mensuração do P, foi utilizada uma balança eletrônica portátil, tipo plataforma, marca Geratherm Light Scale, com capacidade máxima para 150 quilogramas (Kg) e variação de 100g. A altura foi aferida com uma fita métrica inelástica e registrada em centímetros.

A aferição do P e A seguiu as técnicas recomendadas pela norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011). Essa classificação tem diferentes pontos de corte que variam de acordo com a idade e sexo. Os pontos de corte adotados para o IMC seguiram a recomendação da OMS. Foram considerados para a classificação da obesidade os pontos: peso normal (<18,5 kg/m²); sobrepeso (18,5-25,0 kg/m²); obesidade I (>25 e <30 kg/m²); obesidade II (> 30 e <35 kg/m²); obesidade III (>35 e < 40 kg/m²) e mórbida (>40 kg/m²) (BRASIL, 2014).

Foi utilizada para a medida da CC e circunferência do quadril (CQ) a fita padrão da OMS, com variação em milímetros, usando como pontos de localização a última costela e a crista ilíaca, pela medição no maior perímetro abdominal, circundada horizontalmente, como recomenda a OMS, e posicionando a fita ao redor da região do quadril na área de maior protuberância, respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A análise da CC foi com base o que estabelece o Ministério da Saúde (MS), risco para doenças associadas à obesidade, risco elevado >80cm e risco muito elevado >88cm para mulheres, risco elevado > 94cm e risco muito elevado > 102cm para homens (BRASIL, 2014).

Para a estratificação de risco cardiovascular, foi utilizado o escore de Framingham (BRASIL, 2013). A obesidade sem comorbidades representa neste escore um risco baixo/intermediário. No entanto, ao elaborar um plano de cuidado, o profissional precisa considerar que um IMC maior de 40 kg/m² pode predispor a pessoa a risco de doença cardiovascular prematura. Além disso, pessoas com IMC a partir de 30 kg/m², especialmente aqueles com obesidade central, deverão ter sua pontuação no escore multiplicada por 1,3 (BRASIL, 2010). Uma das medidas mais utilizadas para estimar a gordura abdominal é a RCQ, principalmente em estudos epidemiológicos conduzidos na Europa, Estados Unidos e em alguns países asiáticos (ZHU, et al, 2002). Foi feita pela divisão da CC sobre a CQ com os pontos de corte 0,90 ou mais para homens e 0,85 ou mais para mulheres, quando alterado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A glicemia casual foi realizada através de uma gota de sangue coletada de um dos dedos da mão, colocada em uma fita que estava conectada a um aparelho glicosímetro, que após alguns segundos o resultado é mostrado no aparelho e registra o valor. São considerados valores normais < 200 mg/Dl (BRASIL, 2014).

Para a aferição da (PA) foi utilizado o esfigmomanômetro digital, o qual possui uma braçadeira que quando insuflada, realiza a compressão das artérias, após alguns segundos, a braçadeira começa a desinflar e aparece uma sequência de números no visor do aparelho. O primeiro número que normalmente fica em cima corresponde à pressão sistólica ou máxima, o segundo, embaixo, corresponde à diastólica ou mínima. Os valores seguiram a classificação normotenso ou hipertensão controlada < 140/90 mmHg e hipertensão > ou igual a 140/90 mmHg (BRASIL, 2014).

As análises estatísticas dos resultados foram compiladas no *software* Excel 2010 *for Windows*. As variáveis numéricas foram analisadas mediante a estatística descritiva por meio de medidas de tendência central (média, mediana, moda) e medida de dispersão ou variabilidade (desvio padrão); as variáveis nominais foram por meio de frequência absoluta e percentual (porcentagem); e os resultados foram discutidos considerando a literatura nacional e internacional pertinente à temática e apresentados através de tabelas.

Quanto aos aspectos éticos legais, foram considerados as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), bem como a Resolução nº 304/2000 também desse Conselho, que trata de normas para pesquisas com povos indígenas. (BRASIL, 2000). Encaminhou-se o estudo para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB) e também para Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), com aprovação conforme CAAE Nº 86958218.1.0000.5189 e Número do Parecer: 3.360.473.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 40 indígenas do sexo masculino. Na caracterização sociodemográfica descrita na tabela 1. Identificou-se, que a maioria possui faixa etária média entre 40 a 49 e 50 a 59 anos, que cursam ou já cursaram o ensino médio, casados, moram em torno de 3 pessoas na mesma residência, possuem renda referida de até um salário mínimo, que servem para o sustento total da casa. Conforme tabela 1.

Quando questionado sobre a saúde autopercebida, a maioria relata possuir uma boa saúde. No momento em que comparado a saúde do entrevistado, com a saúde de outras pessoas da mesma idade, eles relatam que não percebem diferença e a maior parte não possuem morbidade referida, conforme tabela 2.

A atividade física mais relatada é a prática do futebol, no máximo 2 vezes por semana. Outro indicador relevante é o consumo de bebida alcoólica, que quando questionados, a maioria faz uso de álcool de qualquer tipo, no máximo 3 vezes por semana, com início do consumo entre 10 a 19 anos de idade. Já com o tabagismo uma pequena parcela fuma, iniciou com idade entre 20 a 29 anos, e as quantidades por dia variam entre, no máximo 3 cigarros, ate mais de 1 carteira por dia, conforme tabela 3.

A média de P entre eles foi de 80.000 a 89.900 kg e a altura média de 1.60 a 1.69 cm. Também foi avaliada a CC e CQ de >100 e < 110 cm. Quando traçado a RCQ a maioria encontra-se em risco cardiovascular alto, como se pode observar na tabela 4. Dentre os indicadores de saúde foram investigados a PA sistólica e diastólica e a glicemia, que apresentou uma igualdade de percentual quanto aos valores sistólicos >120 e <130 mmHg; > 140 e <150 mmHg e o diastólico foi de >80 e <90 mmHg e a glicemia apresentou percentual de igualdade nos valores <110 mg/dl (35%) ;>126 mg/dl (35%). Conforme a tabela 5

DISCUSSÕES

Foi identificado que a maioria dos homens apresentam menor preocupação com a saúde relacionada a não obter hábitos de vida saudáveis como: alimentação, maior ingestão de frutas, verduras, hortaliças, prática de atividade física, consultas de rotina, atrelados a ausência de morbididades. Existe uma baixa adesão aos projetos comunitários pela satisfação com a própria vida e consideram o estilo de vida que seguem saudável corroborando com vários estudos (OLIVEIRA, et al, 2015; BORGES, et al, 2014; MEIRA, et al, 2015 e TRAPÉ, et al, 2017).

A maioria 70% do público masculino praticam atividade física, em média duas vezes por semana. Foi observado em um estudo, que nesses últimos vinte anos a inatividade física é um dos principais fatores desencadeantes para as DCNTs (SOARES, et al, 2018). Outros fatores para o surgimento de morbididades é o consumo de álcool e tabaco, neste estudo um percentual considerável de homens consomem todos os tipos de bebidas alcoólicas com uma frequência de três vezes por semana, e 7,5% deles são tabagistas. De acordo com OMS estima-se que mundialmente morrem mais de cinco milhões de pessoas, devido a doenças provocadas pelo uso do tabaco, e contribuem para um maior índice do desenvolvimento de DCNTs e doenças cardiovasculares. A nicotina e o álcool causam concomitantemente graves prejuízos para a saúde humana, bem como, aumenta os gastos com saúde pública (VIANA, et al, 2019).

As diferenças com relação às proporções corporais e à constituição física das populações podem implicar diferenças na associação que a CC possa apresentar com a adiposidade abdominal (WHO, 1997). Dessa forma, as variações na composição corporal de diferentes grupos raciais podem modificar o poder de predição desse indicador. Quanto ao IMC resultante deste estudo mesmo prevalecendo o sobrepeso

neste público, o que pode ser visto em outros estudos é que as mulheres são maioria no percentual de sobrepeso e obesidade (BOARETO, et al, 2015). Associado ao sobrepeso está a avaliação para o risco cardiovascular que tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos, fundamentado em diversos fatores de risco (BRASIL, 2014).

Em relação à PA e à glicemia, apontam um aumento dos níveis com valores acima dos limites de normalidades. Um percentual de 40% dos homens relataram HA, este valor do percentual também é em resposta ao fato de que eles não se importam muito com a saúde, não procuram os serviços de saúde para prevenção ou mesmo acompanhamento de saúde e não se atentam ao aparecimento de sinais e sintomas indicativos de morbidades. E quando diagnosticados, não tem uma boa adesão ao tratamento quando comparados a mulheres e jovens (ANDRADE, et al, 2015). Uma boa parte explicitaram que possuíam HA mais diabetes mellitus (DM), podendo o desencadeamento destas morbidades referidas estar estreitamente relacionados com o sobrepeso ou ser decorrente de fatores genéticos e ambientais da própria comunidade (OLIVEIRA, et al, 2011). Segundo a Diretriz Brasileira de Obesidade, o sexo masculino tem em média o dobro de gordura intra-abdominal quando relacionada às mulheres anteriormente a menopausa (ABESO, 2016).

Características semelhantes a outro estudo de populações indígenas de outras regiões brasileiras, onde apresentam excesso de peso relacionado a mudanças de hábitos alimentares no que tange um alto consumo de produtos industrializados de alto valor calórico e pouca ou nenhuma prática de atividade física, tudo isso, influenciado por outros fatores sociodemográficos (FÁVARO, et al, 2015). O que corrobora a transição nutricional encontrada na nossa população causando impacto no quesito do ganho de peso, contribuindo para o sobrepeso e obesidade (MAECELO, et al, 2018). As doenças e/ou distúrbios de ordem psicológica, como depressão e outros, são fatores de risco para o ganho de peso e para a obesidade, sendo assim, de extrema importância o trabalho da equipe multiprofissional (CORRÊA, 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo diante das lacunas existentes quanto a estudos relacionados à população indígena, os achados indicam que os indígenas vêm passando por algumas transformações no estilo de vida nutricional, tornando a saúde dos mesmos

mais fragilizados, e apontam para uma diminuição de baixo peso e crescimento dos índices de sobrepeso e aumento de DCNT's. Por meio desse estudo identificou uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade e alguns indivíduos com alterações nos indicadores de saúde. O que ressalta uma necessidade de ações voltadas para este público no sentido de orientar a população sobre alimentação, atividade física e adesão terapêutica, acompanhamento com o serviço especializado e o desenvolvimento de educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTINI, Emília, et al. Conselho Indigenista Missionário. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. **Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas**, 2013.

ANDRADE, Silvânia Suely de Araújo et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 297-304, 2015

ASSOCIAÇÃO Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 4.ed. - São Paulo, SP

BOARETTO, Juliana Dias; MOLENA-FERNANDES, Carlos Alexandre; PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2323-2328, 2015

BORGES, Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 421-431, 2014

Brasil. Resolução nº 304, de 9 de agosto de 2000. Resolve aprovar as seguintes Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Área de Povos Indígenas [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2000 [cited 2018 Apr 4]. Available from: <http://andromeda.ensp.fio.cruz.br/etica/node/181>

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde; 2012b [cited 2018 Apr 4]. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvssaudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CORRÊA, Lucélia. A relação entre obesidade e depressão em adultos: uma revisão de literatura brasileira nos últimos 10 anos. **Psicologia-Tubarão**, 2018.

FÁVARO, Thatiana Regina et al. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores

socioeconômicos e demográficos associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1685-1697, 2015.

FREITAS, Isabel Cristina Martins de; MORAES, Suzana Alves de. O efeito da vulnerabilidade social sobre indicadores antropométricos de obesidade: resultados de estudo epidemiológico de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 433-450, 2016.

ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos indígenas no Brasil: população indígena no Brasil. São Paulo, 2012. Acessado em: 2017. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/c/0/1/2/populacaoindigena-no-brasil>>

MARCELO, Rocha Radicchi; CARLOS JR, E. A.; JAMES, R. Welch. Prevalência de excesso de peso e obesidade em população adulta indígena Sateré-Mawé residindo em área urbana, na Amazônia brasileira. In: **Cuba Salud 2018**. 2018.

MARTINS, Juliana Cláudia Leal. O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, 2017.

MEIRA, Maria Dyrce Dias et al. Perfil do estilo de vida de adultos da zona sul de São Paulo. **Life Style**, v. 2, n. 2, p. 67-82, 2015.

MINISTÉRIO da saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde.[Internet] 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação. Brasília- DF. 2012^a.

MINISTÉRIO da saúde. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: OBESIDADE. Cadernos de Atenção Básica, nº 38. Brasília – DF. 2014.

MINISTÉRIO da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília – DF, 2013.

MINISTÉRIO da saúde. Secretária de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. Informações de Saúde: DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Mortalidade. Brasília. Acessado em: 2017 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

OLIVEIRA, Geraldo Ferreira de et al. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída nos indígenas da Aldeia Jaguapiru, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, p. 315-321, 2011.

OLIVEIRA, Luciano Machado Ferreira Tenório de et al. Associação entre obesidade geral e abdominal com a hipertensão arterial em idosas ativas. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 24, n. 4, p. 659-668, 2013.

OLIVEIRA, Marina da Silva et al. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2313-2322, 2015.

ORMUNDO, Larissa Santos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Avaliar a Correlação da Obesidade com Hipertensão Arterial em Adultos Sedentários na Cidade de Vitória da Conquista. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 791-798, 2017.

PEREIRA, Érica Ribeiro et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1077-1090, 2014.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOARES, Luana Padua et al. Risco Cardiovascular na População Indígena Xavante. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, n. 6, p. 542-550, 2018

SWAROWSKY, Inácio et al. Obesidade e fatores associados em adultos. **Cinergis**, v. 13, n. 1, 2012.

TRAPÉ, Átila Alexandre et al. Associação entre condições demográficas e socioeconômicas com a prática de exercícios e aptidão física em participantes de projetos comunitários com idade acima de 50 anos em Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 355-367, 2017.

VIANA, Samuel Eneias Pereira et al. Tabagismo e consumo de bebidas alcólicas entre professores do curso de medicina de uma universidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 1, p. 48-59, 2019.

WHO. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of the WHO Consultation of Obesity. 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000.

ZHU, ShanKuan et al. Circunferência da cintura e fatores de risco associados à obesidade entre brancos no terceiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição: limiares de ação clínica. **O jornal americano de nutrição clínica**, v. 76, n. 4, p. 743-743, 2002.

TABELA 1 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIÁVEIS	MASCULINO	
	N	%
Sexo	40	100
Faixa Etária		
18 a 29	6	15,0
30 a 39	10	25,0
40 a 49	12	30,0
50 a 59	12	30,0
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,5
Ensino fundamental I (até a 4ª série)	10	25,0
Ensino fundamental II (5ª a 8ª série)	5	12,5
Ensino médio (1º ao 3º ano)	21	52,5
Superior (completo/incompleto)	3	7,5
Pessoas que moram na mesma residência		
1	1	2,5
2	5	12,5
3	18	45,0
4	8	20,0
5	6	15,0
6	1	2,5
>6	1	2,5
Estado conjugal		
Casado (a) / união estável	31	77,5
Solteiro(a)	7	17,5
Viúvo(a)/divorciado(a)	2	5
Possui alguma renda		
Sim	35	87,5
Não	5	12,5
Tipo de renda		

Nenhuma	5	12,5
Bolsa família/outra bolsa	5	12,5
Ate 1 salário mínimo	30	75,0
2 salários mínimos	0	0
Mais de 2 salários mínimos	0	0
Contribui para o sustento da casa		
Sim, totalmente	31	77,5
Sim, parcialmente	4	10,0
Não contribui	5	12,5

TABELA 2 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

VARIÁVEIS	MASCULINO	
	N	%
Saúde auto percebida		
Ruim	5	12,5
Regular	12	30
Boa	21	52,5
Muito Boa	0	0
Excelente	2	5
Comparação da própria saúde com a de outras pessoas da mesma idade		
Pior	8	20,0
Melhor	12	30,0
Não percebe diferença	20	50,0
Morbidade Referida		
Nenhuma	18	45,0
HAS	16	40,0
DM	0	0
HAS e DM	6	15,0

TABELA 3 –COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE

VARIÁVEIS	MASCULINO	
	N	%
Prática de alguma atividade física		
Sim	28	70
Não	12	30
Tipo de atividade		
Caminhada	3	25
Academia	2	16,7
Futebol	7	58,3
Outros	0	0
Quantidade vezes por semana		
1 vez	4	33,3
2 vezes	6	50
Até 5 vezes	2	16,7
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
Quantidade de vezes por semana		
1	11	44
No máximo 3	14	56
Todos os dias	0	0
Tipo de bebidas		
Pitú	4	16
Cerveja	6	24
Outros	15	60
Qual idade iniciou		
10 a 19	18	72
20 a 29	6	24
30 a 39	1	4

Mais de 40	0	0
Fumante		
Sim	3	7,5
Não	37	92,5
Quantidade por dia		
Máximo 3	1	33,3
Máximo 10	0	0
Até 1 carteira	1	33,3
Mais de 1 carteira	1	33,3
Idade que iniciou a fumar		
10 a 19	1	33,3
20 a 29	2	66,7
30 a 39	0	0
Mais de 40	0	0

TABELA 4 – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

VARIÁVEIS	MASCULINO	
	N	%
Peso/ gramas		
40.000 a 59.900	0	0
60.000 a 69.900	2	5,0
70.000 a 79.900	13	32,5
80.000 a 89.900	14	35,0
90.000 a 99.900	5	12,5
100.000 a 109.900	3	7,5
110.000 a 119.900	1	2,5
120.000 a 129.900	2	5,0
130.000 a 139.900	0	0
140.000 a 149.900	0	0
Altura		
< 1,49 m	0	0

ENFERMAGEM EM EXTENSAO: Práticas e Vivências

1,50 a 1,59 m	0	0
1,60 a 1,69 m	21	52,5
1,70 a 1,79 m	14	35
1,80 a 1,89 m	5	12,5
1,90 a 2,00 m	0	0
Índice de Massa Corpórea (IMC)		
Baixo peso < 18,5 kg/m ²	0	0
Normal > 18,5 a <25 kg/m ²	1	2,5
Sobrepeso >25 a < 30 kg/m ²	23	57,5
Obesidade grau I >30 a <35 kg/m ²	12	30
Obesidade grau II >35 a < 40 kg/m ²	4	10
Obesidade grau III > 40 kg/m ²	0	0
Circunferência da cintura		
< 80,0 cm	1	2,5
> 80 e <90 cm	1	2,5
>90 e <100 cm	16	40,0
>100 e < 110 cm	18	45,0
>110 e <120 cm	1	2,5
>120 e < 130 cm	3	7,5
> 130 cm	0	0
Circunferência do quadril		
< 80,0 cm	0	0
> 80 e <90 cm	0	0
>90 e <100 cm	7	17,5
>100 e < 110 cm	25	62,5
>110 e <120 cm	6	15
>120 e < 130 cm	2	5
> 130 cm	0	0
Relação cintura/quadril		
Baixo risco cardiovascular < 1	18	45,0
Alto risco cardiovascular > 1	22	55,0

TABELA 5 – INDICADORES DE SAÚDE

VARIÁVEIS	MASCULINO	
	N	%
Pressão Arterial (sistólica)		
<90 mmHg	0	0
>90 e <100 mmHg	0	0
>100 e <110 mmHg	3	7,5
>110 e < 120 mmHg	3	7,5
>120 e < 130 mmHg	10	25,0
>130 e < 140 mmHg	5	12,5
>140 e <150 mmHg	10	25,0
>150 e <160 mmHg	3	7,5
>160 e <170 mmHg	5	12,5
>170 mmHg	1	2,5
Pressão Arterial (diastólica)		
< 50 mmHg	0	0
>50 e < 60 mmHg	0	0
> 60 e < 70 mmHg	1	2,5
> 70 e < 80 mmHg	5	12,5
> 80 e < 90 mmHg	19	47,5
> 90 e < 100 mmHg	10	25
> 100 mmHg	5	12,5
Glicemia Pós-Prandial		
<110 mg/dL	14	35,0
>110 e <126 mg/dL	12	30,0
>126 mg/dL	14	35,0

QUEBRANDO TABUS SOCIOCULTURAIS ACERCA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: um relato de experiência em meio a pandemia do corona vírus

Larissa Santiago Nunes, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
 Rosilene Moraes de Oliveira, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
 Fernanda Ricardo da Silva, Discente do Instituto IFPE
 Ana Violeta Rocha Santos, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
 Romina Pessoa Silva de Araújo, Docente do Curso Técnico de Enfermagem IFPE
 Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente Do Curso Graduação de Enfermagem IFPE
 Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
 Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
 Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
 Judicléia Marinho da Silva, Docente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE

RESUMO

As infecções Sexualmente Transmissível é um problema constante ao longo da história sendo um desafio constante esta temática tanto nas escolas como nas comunidades sendo de grande relevância a realização de ações voltadas para a sensibilização da sociedade a cerca dos problemas e agravos decorrentes das patologias transmitidas por via sexual onde vem se observando um aumento significativo do número de novos casos. O objetivo do trabalho é relatar vivência em ação educativa sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desenvolvida no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia *campus* Belo Jardim-PE e na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no bairro Santo Antônio, Belo Jardim- PE. Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto de experiências a partir do projeto de extensão intitulado “Prevenção de IST’s no IFPE *campus* Belo Jardim e na UBS do Santo Antônio”, no período de fevereiro a maio de 2020. Houve participação e envolvimento dos mesmos com perguntas e esclarecimentos de dúvidas. É necessário que os profissionais de saúde estejam sensíveis e atentos às manifestações apresentadas pelas pessoas após o diagnóstico de uma IST, pois pode influenciar de forma positiva para o seu e tratamento. As restrições impostas pelo distanciamento social decorrente da pandemia do novocoronavírus exigiram adaptações a uma nova realidade de trabalho que privilegia atividades remotas. Por fim, reforça-se a necessidade do desenvolvimento de tecnologias que permitam conduzir o processo de maneira ética e segura.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Tabus; Corona Vírus

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) são causadas por mais de 30 vírus e bactérias. Geralmente, manifestam-se por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Podendo evoluir para sérias complicações, como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas, câncer e até a morte, se não diagnosticadas e tratadas a tempo. Sua transmissão se dá principalmente, por meio do contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação (BRASIL, 2015).

A população adolescente apresenta peculiaridades que geram risco à contaminação por IST. As pessoas nesta faixa etária não estão preparadas para lidar com a sexualidade, têm dificuldades para tomar decisões, passam por conflitos entre razão e

sentimento, e são regidos por uma necessidade de se sentir aceito em algum grupo social. Todas essas dificuldades tornam a população jovem mais propensa às IST (VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (2013) estima a ocorrência de um milhão de novas infecções por dia no mundo. Vários fatores interferem nesse alto índice, tendo, como destaque, a influência sociocultural no comportamento sexual. Além da sensação de constrangimento ao procurar serviço de saúde, ligado diretamente ao medo do julgo relacionado às questões de gênero, idade, cultura e religião. Para mais, desconhecimento de grande parte da população acerca da complexidade dos problemas relacionados às IST's (BRASIL, 2015).

No Brasil, há escassez de dados epidemiológicos por conta da subnotificação, fazendo com que não se conheça a real situação dessas infecções. Assim, há uma certa dificuldade em traçar estratégias, além disso, também existe uma falta de preparação dos profissionais no que diz respeito a acolhimento do paciente infectado, tratando os portadores com preconceito e discriminação; falta de orientações para o uso dos medicamentos prescritos e falta de humanização. Dessa forma, diagnóstico e tratamento tardios acabam resultando em complicações para o indivíduo, além do risco de disseminação da doença (BRASIL, 2001).

Diante desse grave impasse de saúde pública, faz-se necessário ações de educação em saúde que visem o rompimento desses tabus, abordando também, temáticas de educação sexual voltadas para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As IST's encontram-se presentes desde o tempo da antiguidade, a exemplo, nas antigas civilizações e povoados, na qual a prática do sexo desprotegido era bastante realizada, como também a presença da promiscuidade que era evidente naquela época, consequentemente estes são uns dos motivos para o aparecimento dessas infecções (DANTAS et al., 2015).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são consideradas grande problema de saúde pública que vem se alastrando durante décadas, onde todos os grupos sociais de qualquer faixa etária estão susceptíveis a adquirir alguma dessas infecções, sejam elas transmitidas de forma direta ou indireta. Essas doenças além de trazerem consequências físicas ao indivíduo acometido, elas podem ocasionar prejuízos

psicológicos e sociais, sendo necessárias planos de cuidado a fim de prevenir, controlar e erradicar tais infecções (SILVA, 2019).

Santos (2014) refere que a proposta para a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve manter postura pró-ativa frente ao processo saúde/doença da população, e estabelecer parcerias com famílias, comunidades, instituições e organizações sociais) apresenta-se como espaço privilegiado para práticas de educação em saúde, contribuam para o empoderamento e protagonismo do adolescente, buscando a adoção de hábitos e atitudes/comportamentos favoráveis à saúde.

Segundo Brasil, (2016), tendo considerado os critérios de relevância e pertinência sociais, bem como os marcos legais vigentes, a Base Nacional Comum Curricular trata, no âmbito dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento dos diferentes componentes 38 curriculares, como Temas Especiais: Economia, Educação Financeira e Sustentabilidade; Culturas indígenas e africanas; Culturas digitais e computação; Direitos humanos e cidadania; Educação ambiental. Podemos notar que a temática Orientação Sexual, abordada como tema transversal nos PCN, não ganha destaque nos temas integradores da BNCC.

Os temas transversais são constituídos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) e compreendem seis áreas: Ética, Orientação Sexual (Corpo: Matriz da sexualidade, relações de gênero, prevenções das doenças sexualmente Transmissíveis) , Meio Ambiente , Saúde (autocuidado, vida coletiva), Pluralidade Cultural e Trabalho e Consumo, Meio Ambiente e Direitos Humanos, Cidadania. Sendo de suma importância é necessária abordagem no contexto escolar (BRASIL,1998).

Segundo Hamze (2015), o papel da escola ao trabalhar Temas transversais é facilitar, fomentar e integrar as ações de modo contextualizado, através da interdisciplinaridade e transversalidade, buscando não fragmentar em blocos rígidos os conhecimentos, para que a Educação realmente constitua o meio de transformação social.

É necessário refletir criticamente sobre os processos de subjetivação de crianças e adolescentes que, desde tenra idade, internalizam preconceitos que culminam em atitudes sexuais discriminatórias entre iguais e que podem se estender à vida adulta. Além disso, é fundamental investir na capacitação dos professores, já que posturas pouco construtivas e discriminatórias provocam um duplo impacto negativo no

ambiente escolar: à criança e/ou adolescente que apresenta sexualidade diferente e ao grupo(FURLANETTO,2018).

Uma ação transversal, visa responder adequadamente as necessidades de saúde da população evidenciou-se que as práticas de promoção da saúde realizadas na Atenção Primária são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo da população, principalmente quando é realizada a partir da determinação social da saúde da comunidade e os profissionais e coordenadores são atores fundamentais no processo de implementação destas ações na Atenção Primária à Saúde(CYPRIANO,2016).

As ações educativas referem-se a um tipo de método de intervenção no qual apresenta dimensão terapêutica, estimulando os sujeitos a possuírem seu espaço para a fala e a escuta, sendo capaz de expressar seus sentimentos, detendo caráter pedagógico de troca de informações em que os participantes aprendem e ensinam uns aos outros (MOREIRA; GONÇALVES, 2014).

A troca de experiências e a socialização das informações acerca das IST e seus agravos para a saúde entre os estudantes é um momento rico e que contribui para estimular a reflexão acerca da importância do cuidado com a saúde. Considerando que o aprendizado é um processo dinâmico e contínuo; que as pessoas precisam ser sensibilizadas para o cuidado com a saúde sexual; que necessitam usar o conhecimento como ferramenta para escolhas conscientes (SPINDOLA et al,2017).

Beserra et al (2011), corrobora com a necessidade de se compreensão por parte dos jovens das vulnerabilidades a que estão expostos numa prática sexual desprotegida, uma vez que demonstram ser incentivados precocemente ao início da vida sexual, muitas vezes sem reflexão prévia de suas possíveis consequências. Sendo evidenciado a necessidade de ações educativas, como o círculo de cultura, que propiciam ao jovem expor suas dúvidas e conhecer os meios de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como também capacitá-los a repensar condutas a fim de alcançar melhor qualidade de vida em sua sexualidade.

O objetivo do trabalho é relatar vivência em ação educativa sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desenvolvida no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia *campus* Belo Jardim-PE e na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no bairro Santo Antônio, Belo Jardim- PE.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto de experiências a partir do projeto de extensão intitulado “Prevenção de IST’s no IFPE *campus* Belo Jardim e na UBS do Santo Antônio”, no período de fevereiro a maio de 2020.

No primeiro momento houve a seleção dos alunos através de entrevista presencial sendo escolhido quatro alunos todos do Curso Técnico de Enfermagem informando aos mesmos a finalidade do projeto de extensão.

No segundo momento realizamos uma atividade discursiva sobre o que são as infecções sexualmente transmissíveis, formas de transmissão e tratamentos propostos e os dados ofertados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde sobre dados epidemiológicos referente

No terceiro momento os alunos buscaram informação junto da comunidade acadêmica as dúvidas e tabus pertinentes as infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) e junto a secretaria de saúde do município procurando identificar a comunidade com a clientela mais vulnerável a fim de desenvolver ações de enfrentamento dos medos e tratamento das referidas patologias

O primeiro contato com o público foi através de ação educativa onde foi realizado de início a dinâmica de mito e verdade com o objetivo de quebrar o gelo quando o assunto é falar de sexualidade, nesse momento os participantes foram estimulados a reconhecer conceitos verdadeiros e falsos e debater acerca de cada temática. Assim, iria rompendo mitos, conhecimentos empíricos e levando informações fidedignas. Posteriormente, ressaltou-se a importância do uso do preservativo os quais foram disponibilizado pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) preservativos femininos e masculinos para serem distribuído na ação educativa.

As rodas de conversa não foram restritas somente a temática IST (Vírus do Papiloma Humano - HPV, Clamídia, Herpes, Gonorreia, Hepatite, Sífilis) mas também, a importância de falar sobre sexo, métodos contraceptivos e gravidez.

Na roda de conversa foi enfatizado o quanto o crescente número de pessoas infectadas está diretamente ligado a falta de informação a respeito de forma de

contágio, sinais e sintomas; com também o machismo, uma vez que grande parte das mulheres não têm autonomia para exigir o uso do preservativo e também, pela questão social, onde diversas vezes o portador ou portadora não se sente confortável em procurar um profissional da saúde por medo ser julgado.

A ação de educação em saúde foi realizada pelas alunas envolvidas no projeto de extensão e professores colaboradores do projeto.

A partir do mês de abril com o afastamento social promovido pela pandemia do corona vírus foi necessário uma reestruturação do projeto inicial onde pode-se vivenciar o projeto de extensão em um novo formato voltado para a realização de pesquisas bibliográficas com a finalidade de promover conhecimento técnico e científico a todos os envolvidos no projeto com a construção de artigos científicos com a temática proposta bem como participação de congressos e cursos online.

CONCLUSÃO

Houve participação e envolvimento dos participantes com perguntas e esclarecimentos de dúvidas que foram levantadas. O assunto prevalente foi o constrangimento de caso fosse infectado, o julgamento da sociedade ou aparecimento de sintomas perceptíveis que causaria uma baixa estima.

Foi notório a timidez e desconforto inicial dos participantes devido a temática, revelando o quanto o assunto ainda é um tabu, gerando desconhecimento e mitos. Essa timidez e desconforto foi um desafio superado por meio da dinâmica de mitos e verdades, conforme a atividade foi sendo desenvolvida, sempre com uso de vocábulos do dia a dia. Foi constatado que quando se cria um ambiente informal horizontalização das relações; uso de coloquial é possível tornar a transmissão do conhecimento mais prazerosa e assertiva.

É necessário que os profissionais de saúde estejam sensíveis e atentos às manifestações apresentadas pelas pessoas após o diagnóstico de uma IST, pois pode influenciar de forma positiva para o seu tratamento, bem como, quando necessário, encaminhar para um profissional da área de saúde mental.

O atendimento em IST exige dos habilidade para lidar com várias questões, muitas vezes de difícil abordagem. É preciso também, que se tenha uma visão holística do cliente e os profissionais estejam qualificados para fornecer as orientações

necessárias, favorecendo um clima de confiança e segurança. Evidencia-se que a orientação é imprescindível para que situações de preconceito e dúvidas possam ser minimizadas.

As restrições impostas pelo distanciamento social decorrente da pandemia do novocoronavírus exigiram adaptações a uma nova realidade de trabalho que privilegia atividades remotas. O ensino e a prática foram algumas das áreas afetadas, demandando que pesquisadores e sociedades científicas discutam diretrizes para o contexto da pandemia. Visto as mudanças no cenário de trabalho e a necessidade de adaptação à situação atual, este estudo busca discutir a viabilidade de processos e apontando direções para seu aperfeiçoamento. Procura-se também apresentar possibilidades para ensino pesquisa e supervisão a distância. Por fim, reforça-se a necessidade do desenvolvimento de tecnologias que permitam conduzir o processo de maneira ética e segura.

REFERÊNCIAS

BESERRA, Eveline Pinheiro et al. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1563-1570, 2011.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. Disponível em <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/documentos/bncc-2versao>. **revista.pdf** 2016.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Vigilância Epidemiológica das DST por meio da notificação de casos: uma nova abordagem. **DST- J BrasDoencas Sex Transm.** 2001; 13(2): 44-7.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir. -Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CYPRIANO, Camilla Costa et al. Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária. 2016.

DANTAS, K. T. B. et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis contribuição para cuidar em enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 7, n. 3, p. 3020-3036, 2015.

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018.

HAMZE, Amélia. Temas transversais na escola básica. **Educador, Brasil Escola. Barretos**, 2015. <https://educador.brasilecola.uol.com.br/gestao-educacional/os-temas-transversais-na-escola-basica.htm> acessado em 11/06/2020.

MOREIRA, A. C.; DE OLIVEIRA GONÇALVES, C. G. A eficiência de oficinas em ações educativas na saúde auditiva realizadas com trabalhadores expostos ao ruído. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 3, 2014.

SANTOS, Jaqueline Silva et al. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 14, n. 1, p. 20-26, 2014

SILVA, Luis Eduardo Abrantes da et al. Atos educativos com adultos jovens acerca das infecções sexualmente transmissíveis. 2019.

SPINDOLA, Thelma et al. Dialogando com estudantes universitários sobre as doenças sexualmente transmissíveis. **Interagir: pensando a extensão**, n. 24, p. 60-68, 2017.

VIEIRA, Priscila Mugnai.; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453-474, 2017.

IDENTIFICAR O CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ESCOLARES COM VISTA APREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Larissa Santiago Nunes, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Rosilene Moraes de Oliveira, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Fernanda Ricardo da Silva, Discente do IFPE
Ana Violeta Rocha Santos, Discente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE
Romina Pessoa Silva de Araújo, Docente do IFPE
Claúdia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente do Curso Graduação de Enfermagem do IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente do Curso Técnico de Enfermagem do IFPE

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar as informações sobre sexualidade discutidas e referidas pelos escolares bem como elencar as dúvidas apresentadas, através do levantamento de revisão bibliográfica na base de dados do SCIELO, MED-LINE, GOOGLE ACADÊMICO, foram analisadas 17 publicações relevantes para nossa abordagem com a finalidade de contribuir no embasamento científico para desenvolver atividades junto ao projeto de extensão intitulado: Doenças Sexualmente Transmissível no Instituto Federal de Pernambuco, observando as questões sociológicas políticas e culturais e família bem como as pesquisas com abordagem junto aos jovens e adolescentes, com a finalidade de promovendo um ambiente seguro diante das vulnerabilidades impostas pela idade dos nosso público alvo.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade, Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Segundo Jimenez e Neves (2015) os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes são amplamente reconhecidos, por meio de Conferências Internacionais das quais o Brasil é signatário. Apesar disso, a temática é complexa e contraditória. A própria noção de infância/adolescência é uma construção social e cultural que pode variar grandemente no tempo histórico ou entre as culturas, podendo variar também a partir de fatores, como a classe social.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) afirma que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (LDB artº1, 1996)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por sua vez é subordinado à Constituição, ou seja, qualquer de seus artigos que contradiga algum direito assegurado no texto de 1988 não tem validade (BRASIL,1990). Existem particularidades que precisam ser rediscutidas, mas mudança do tipo requer um processo longo no Congresso

e grande apoio parlamentar. A proteção integral da criança e do adolescente com desenvolvimento, físico, moral social bem como a proteção em condições de liberdade e dignidade e a proteção sexual, precisam ser revistas e enfatizadas pois apesar das sanções impostas, cotidianamente estamos assistindo nos mais diversos meios o desrespeito a própria constituição no que tange a proteção da criança e adolescente.

A partir da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), com o tema transversal ‘Orientação Sexual’, passou-se a discutir sobre qual termo seria mais adequado: ‘educação’ ou ‘orientação’ sexual? O parâmetro curricular de Orientação Sexual indica em seu próprio título o termo ‘orientação sexual’, como sinônimo da prática realizada em meio escolar, diferenciando-o de ‘educação sexual’, tarefa a ser realizada pela família. Esse marco se faz importante pois concebe os papéis a quem de direito, facilitando e direcionando o papel da escola sobre a questão da sexualidade (BRASIL, 1997).

Com o avanço das tecnologias as informações se apresentam em uma velocidade até então nunca vista pela sociedade, trazendo benefícios e malefícios comum ao progresso e uso de informações de forma indiscriminada. As crianças e os jovens por sua vez ficam bem expostos uma vez que os mesmos se encontram em idade escolar com acesso a várias fontes de informação sobre todos os assuntos inclusive questões pautadas na sexualidade, partindo deste pressuposto o estudo tem como objetivo elencar as informações sobre sexualidade discutidas e referidas pelos escolares bem como identificar as dúvidas apresentadas pela pesquisa servindo como ferramentas que possam colaborar na formação dos discentes quanto a questão da sexualidade.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu pelo método bibliográfico, a qual se desenvolveu através de pesquisa física e virtual de livros, revistas, artigos, teses de mestrado e de doutorado que abordaram a educação sexual como sendo necessária para a formação social da criança e do adolescente. A pesquisa bibliográfica não constitui uma mera repetição do que já foi discutido e abordado sobre o assunto, mas proporciona ao autor examinar o tema através de um novo enfoque, desencadeando conclusões inovadoras, afim de resultar num material de boa qualidade que aborde os resultados encontrados (LAKATOS, MARCONI, 2003).

DESENVOLVIMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS) a cada dia, há mais de 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos, conforme dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, das doenças sexualmente transmissíveis, apenas a sífilis, as hepatites virais e o HIV são de notificação obrigatória. Entretanto, entre as doenças mais comuns estão a Clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Isso equivale a mais de 376 milhões de novos casos anuais de quatro infecções – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Essas ISTs têm um impacto profundo na saúde de adultos e crianças no mundo. Se não forem tratadas, podem levar a efeitos graves e crônicos à saúde, dentre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de HIV (BRASIL, 2019).

As IST são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos e transmitidas por meio do contato sexual (oral, vaginal e anal) sem o uso do preservativo masculino e feminino com uma pessoa que esteja infectada. (MS, 2016).

Nos últimos anos as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) vem aumentando em todo o mundo, principalmente entre os adolescentes por ser uma idade de transformações biopsicossocial e da escassez de conhecimento acerca da sexualidade e sua implicação na saúde física e emocional no desenvolvimento por parte desse grupo (UNAIDS, 2016).

Os dados epidemiológicos do Brasil e do mundo corroboram com a importância da orientação sexual escolar para adolescentes e jovens. De acordo com o relatório da UNAIDS dados de pessoas entre 15 e 19 anos convivendo com HIV cresceu de 800.000 mil em 2005 para 940.000 em 2015. No Brasil conforme dados do Ministério da Saúde (MS) em 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) 15.885 casos sendo 3.491 na região Nordeste, destes compreendendo a faixa etária de 10 a 19 anos foram identificados 34 casos. (UNAIDS, 2016; MS, 2016).

Portanto, traduzir a linguagem médica do científico para o didático e inseri-la interdisciplinarmente nas escolas é capaz de diminuir os índices de gravidez e contágio de infecção ou doenças sexualmente transmissíveis na adolescência a escola não pode se omitir. Se todos foram, e de certa forma ainda são, vítimas durante milênios de

preconceitos e tabus sexuais que se arrastam até a atualidade, é preciso evitar a transmissão dos próprios medos e sentimentos por vergonha diante dos filhos, alunos, crianças e adolescentes, em geral, que tem nos adultosexemplos (CARVALHO,JARDIM, GUIMARÃES, 2019)

Segundo Castro (2016), o conhecimento é importante instrumento na prevenção de DST. Contudo, é necessário ressaltar que não basta o conhecimento sobre a necessidade de usar o preservativo na prevenção destas doenças; é necessário que o indivíduo tenha conhecimento sobre as DST para poder considerar os riscos e as consequências de adquiri-las. tanto os espaços formais como os não formais propiciam o desenvolvimento da educação

O comportamento sexual é adquirido pelo indivíduo ao longo de sua vida passa pelo processo de socialização, pois a sexualidade humana tem componentes biológicos, psicológicos e sociais sendo expressa em cada ser humano de forma particular e coletiva através dos padrões sociais. Com isso a escola deve não só orientar e educar, mas também discutir e questionar os valores e concepções de forma a levar cada indivíduo a compreender as referências culturais e históricos que fundamenta sua visão e pratica sexual(DOS SANTOS, JUNIOR, DE OMENA MESSIAS, 2017).

Segundo Yared e Melo (2018) para se fortalecer vivências emancipatórias e o respeito às diversidades, deve se promover um processo de reeducação sexual e se debater, intencional, consciente e criticamente, temáticas da sexualidade humana, com vistas à superação do senso comum. Em pleno século XXI, quando vivemos no Brasil perdas de direitos humanos e retrocessos sociais, é imprescindível que profissionais da Educação e da Saúde, reflitam criticamente sobre sexualidade, gênero e educação sexual.

Para Carneiro et al, 2015, atentar para sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à sua vida pessoal e social. Salientamos o papel fundamental da escola, visto ser esse o ambiente adequado para a aprendizagem não só da anatomia e da fisiologia do corpo humano, de métodos de prevenção da gravidez precoce e das IST's , mas também para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo.

A escola tem papel fundamental em auxiliar na detecção de práticas que tornem o adolescente vulnerável, e participa diretamente na elaboração das ações educativas

que visem à promoção da saúde do escolar. As atividades educativas em saúde devem ser estruturadas de acordo com o contexto sociocultural vivenciado pelo adolescente, a fim de potencializar seu êxito (CARVALHO, PINTO e SANTOS, 2018).

Rampelotto(2017),afirma que perceber que os alunos são rodeados por informações relevantes sobre as principais ISTs, no entanto existe uma parcela desses adolescentes que desconhecem essas informações. Dados como estes reforçam a importância de ações educativas nas escolas que visem informar, conscientizar e sensibilizar de maneira responsável os adolescentes sobre sua sexualidade de forma a garantir sua integridade física e social.

É nítida a necessidade de ações continuadas em educação e saúde com jovens, uma vez que a vida sexual inicia cada vez mais precocemente e o adolescente, muitas vezes, não dispõe de informações suficientes. A escola é um eixo de formação de hábitos, um local apropriado para a implantação de políticas preventivas e educativas relacionadas à saúde sexual dos jovens. É um ambiente capaz de proporcionar um diálogo entre alunos, professores e demais profissionais da área da educação e saúde, com o propósito de orientar, educar e informar sobre os riscos que o jovem está exposto.

CONCLUSÃO

Constatou -se que a escola ainda é o ambiente que os jovens se sentem seguros para solicitar informação sobre as temáticas relacionadas a sexualidade uma vez que a família possui dificuldade de estabelecer uma comunicação eficaz com o jovem em relação a essa temática sendo de sumária importância o papel socio educativo da escola na formação do indivíduo pois a mesma consegue informar, conscientizar, sensibilizar de maneira responsável sobre a sexualidade do adolescente de forma a garantir sua integridade física e social. É interessante os educadores avaliarem cada realidade e a partir daí poder aconselhar pois deve ser pensado que a promoção além de conscientizar também previne, sendo de fundamental importante o papel dos projetos de extensão voltados para essa temática.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, LDB. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional -Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 23 Dezembro de 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/leis-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-1> acessado em 05/06/2020.

_____. Ministério da Saúde <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45969-brasil-esta-preparado-para-conter-avanco-das-doencas-sexualmente-transmissiveis#>: acessado em 31/03/2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. O que são IST, Brasília, 2016. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst> > Acesso em: 15 de maio. 2020.

_____. UNAIDS. Relatório global do UNAIDS sobre prevenção destaca avanços e desafios da resposta à AIDS no Brasil. Brasília, DF, 2016. Disponível em: Acesso em: 05 de maio. 2020. BRÊTAS, J. R. S. et al. Conhecimento.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

CARVALHO, LaisyGiordana Lopes; JARDIM, Marcela Coelho; GUIMARÃES, Ana Paula Martins. Educação sexual na perspectiva dos temas transversais: uma revisão de literatura. **Educationis**, v. 7, n. 2, p. 19-29, 2019.

CARVALHO, Oliveira; PINTO, RaydelaneGrailea Silva; SANTOS, Márcia Sousa. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescencia e Saude**, v. 15, n. 1, p. 7-17, 2018.

CASTRO, Eneida Lazzarini de et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1975-1984, 2016.

DOS SANTOS LIMA, Karla Cristina; JÚNIOR, Manoel Patrocínio Ferreira; DE OMENA MESSIAS, Cristhiane Maria Bazílio. PREVENÇÃO ÀS IST/AIDS NA EDUCAÇÃO DE ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA VISÃO SOBRE OS DESAFIOS DA ESCOLA E DA FAMÍLIA. **Revista Querubim** – revista eletrônica de trabalhos científicos nas áreas de Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais – Ano 13 Nº33 vol. 03 – 2017 ISSN 1809-3264Página 10 de 141.2017.

JIMENEZ, Luciene; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; NEVES, Ronaldo Gomes. Direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes: desafios para as políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 1092-1104, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070385> acessado em 01/06/2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.. Fundamentos da metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

RAMPELOTTO, Roberta Filipini et al. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica com alunos de escola pública. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 7, n. 3, 2016

SANTOS, Sônia Maria J.; RODRIGUES, Jailson Alberto; CARNEIRO, Wendell S. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. **DST j Brás doenças sex transm**, v. 21, n. 2, p. 63-8, 2009.

YARED, Yalin Brizola; MELO, Sônia Maria Martins de. Opção sexual ou orientação sexual?: A compreensão de professores de um curso de Medicina sobre sexualidade. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 31, n. 2, p. 175-195, 2018.

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

IallyD'arc da Costa Cavalcante, Enfermeira, Graduada pelo IFPE
Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente no IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente no IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente no IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Docente no IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente no IFPE
Ladja Raiany Crispin da Silva Santos, Graduada em Enfermagem pelo IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente no IFPE

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, com puérperas de uma maternidade no interior de Pernambuco. A amostra foi composta por 67 puérperas, destas 68% afirmaram o Enfermeiro(a) como orientador do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 76% classificaram o AME corretamente, 95% mantiveram o AME por seis meses. Dessa forma a enfermagem possui um papel primordial para promoção do AME durante as consultas de pré-natal.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) constitui o método de alimentação primordial para o recém-nascido por dispor todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (ARAÚJO et al, 2013; DODT et al, 2015). O leite materno é importante para criança, pois este constitui umas das estratégias mais eficazes para a diminuição da morbimortalidade infantil e sua influência direta no estado nutricional, fator de proteção contra doenças infecciosas e respiratórias além do melhor desenvolvimento neurológico e psíquico do recém-nascido (SÍRIO et al, 2015; MOTA et al, 2015).

Dessa forma, embasado nos conhecimentos produzidos pelos crescentes estudos sobre a temática do aleitamento materno que o Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e demais órgãos de proteção a saúde materno infantil preconizam que seja mantido pelos seis primeiros meses de vida de forma exclusiva e estendendo como alimento complementar até os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2012; DODT et al, 2015; ABREU; FABBRO; WERNET, 2013). Considerando sua repercussão na redução dos índices de morbimortalidade infantil a recomendação estima impedir milhões de óbitos infantis (DODT et al, 2015).

Mesmo com a primazia do AME sob outras formas de alimentar o recém-nascido apenas um percentual de 40% das mulheres a nível mundial amamentam seus filhos como preconizado pela OMS, já em diversos países inclusive no Brasil as metas estabelecidas estão muito a quem do esperado considerando que a média de dias em AME no país foi de 60 dias (DODT et al, 2015).

Em Pernambuco estudos epidemiológicos mostram evidências de uma situação ainda preocupante, quando se observa que 1,9% das crianças foram mantidas em AME até o sexto mês de vida no ano de 1997, percentual que evoluiu em 2006 pra 8,5% o que demonstra um discreto aumento considerando as metas esperadas para o intervalo de tempo observado (CAMINHA et al, 2015).

Mesmo com os inúmeros benefícios de se amamentar o recém-nascido o desmame precoce ainda é uma realidade a inserção de uma alimentação artificial e a introdução de alimentos na dieta da criança são comuns e diversos são os fatores que contribuem para o abandono do AME (MARANHÃO et al, 2015). De acordo com Vasquez, Dumith, Susin (2015), os fatores que interferem diretamente no abandono da amamentação estão oferta de chupeta e mamadeira, volta ao trabalho, problemas relacionados às mamas (fissuras, mastite, ingurgitamento mamário), depressão pós-parto, nível de escolaridade e descontinuidade do pré-natal.

Discussões recentes têm evidenciado ainda que esta redução no tempo de AME é justificada por dentre os fatores já descritos, pela ausência de preparo das mulheres durante o pré-natal (SANTOS et al, 2014). Sabe-se que a Rede de Atenção Primária a Saúde (RAPS) especificamente a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) constituem a principal responsável pela assistência à saúde no ciclo gravídico-puerperal e as estratégias de orientação, apoio e incentivo ao AME oferecidas a gestante durante o acompanhamento pré-natal fazem-se indispensáveis para adesão ao AME (SANTOS et al, 2014).

Desse modo, a assistência pré-natal colabora positivamente na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal e estas ações de promoção devem cobrir todas as gestantes, garantindo uma assistência continua que atenda as necessidades da gestante e partindo desse pressuposto inúmeras foram as estratégias implementadas na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio do Aleitamento Materno visando contribuir na melhora dos índices de morbidade infantil.

Dentre as estratégias destaca-se os dez passos para o sucesso do AM estratégia desenvolvida pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, a qual constitui um instrumento que visa estimular a prática do AME desempenhando papel de suma importância a fim de consolidar a amamentação exclusiva como uma prática mundial e colaborar na melhora dos padrões de saúde e bem estar dos filhos, mães, comunidade e família (DODT et al, 2015; SANTOS et al, 2014; MAEDA et al, 2014).

Segundo Duarte Almeida (2014), a importância da assistência de enfermagem durante o acompanhamento pré-natal se configura no papel do enfermeiro como educador e facilitador entre a gestante, equipe e consultas de pré-natal colaborando para uma melhora na qualidade de assistência a saúde durante o pré-natal.

O interesse em realizar o presente estudo no município surge de pesquisas realizadas anteriormente sobre a importância do AME que revelou 44% das puérperas não haviam recebido orientação sobre o AME. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo no Hospital Dr. Lídio Paraíba no município de Pesqueira-PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Realizado no alojamento conjunto da maternidade no Hospital Dr. Lídio Paraíba (HLP), situado no município Pesqueira- PE, localizado na Microrregião do Vale do Ipojuca e Mesorregião do Agreste Pernambucano, possui uma população, segundo censo/2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de aproximadamente 64.000 habitantes. Possui uma área de 1036,45 km², distando 215 Km do Recife. Limitado ao norte pelos municípios de Poção e Estado da Paraíba, ao sul por Venturosa e Alagoinha, ao leste por Sanharó, Capoeiras, São Bento do Una e Belo Jardim e ao oeste por Arcoverde e Pedra.

A amostra da pesquisa foi composta por puérperas atendidas no alojamento conjunto da maternidade do HLP a coleta ocorreu de forma individual. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) ser uma puérpera e estar internada no alojamento conjunto da maternidade do HLP; b) ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ou em caso de puérperas menores de idade a assinatura do um responsável.

Os dados foram coletados no período de dezembro/2015 à janeiro/2016, através de um instrumento de coleta estruturado e elaborado/validado pelos autores do estudo. Para validação do instrumento de coleta dos dados foi realizado um teste piloto entre as puérperas internadas a fim de verificar se as questões abordadas no questionário correspondiam ao objetivo desta pesquisa. Dispondo de questões simples, objetivas e subjetivas que abordaram antecedentes obstétricos, acompanhamento pré-natal, se realizou pré-natal, número de consultas, tipo de orientação oferecida, profissional que orientou, foram indagadas sobre o que elas entendem sobre AME, tempo de duração do AME, se amamentou anteriormente, se a mesma pretendia amamentar o recém-nascido, se enfrentava no momento alguma dificuldade frente a amamentação além de dados socioeconômicos da puérpera e da família.

Os resultados são apresentados por meio de tabelas e gráficos elaborados nos programas Microsoft Word 2010 e Microsoft Excel 2010, em termos absolutos e percentuais.

Este estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 . Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas / SES, sendo aprovado com o parecer nº 1.325.538. Após aprovação as informações coletadas foram tratadas de maneira sigilosa, preservando em todos os sentidos a identificação dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 67 puérperas que estavam internadas na maternidade do HLP, no período de dezembro/2015 a janeiro/2016. Destas 70% são naturais de Pesqueira, 18% residem em municípios circunvizinho (Poção, Sanharó e Belo Jardim) e 12% são de outros municípios.

A tabela 01 demonstra uma maioria de 40% das mulheres cadastradas vivem em União estável, outros 31% são casadas e 29% declararam ser solteiras no momento da coleta.

No que diz respeito aos dados socioeconômicos observou-se ainda que 82% das mulheres tem renda mensal de zero à um salário mínimo e que 18% recebem mais de um ou até dois salários mensais. Uma quantidade considerável das puérperas 49% são

beneficiárias de algum programa social oferecido pelo governo, prioritariamente pelo programa Bolsa Família obtendo um percentual de 49%.

Quanto ao nível de escolaridade em anos de estudo mostrou que 58% haviam cursado nove ou mais anos de estudo, 30% cursaram entre cinco e oito anos de estudo e 12% haviam cursado de zero a quatro anos.

Tabela 01. Distribuição dos dados socioeconômicos das puérperas cadastradas no Hospital Dr. Lídio Paraíba em Pesqueira-PE no período de Dezembro/2015 a Janeiro/2016.

Variáveis	Dados socioeconômicos	
	Nº	%
Naturalidade		
Pesqueira	47	70
Municípios circunvizinhos*	12	18
Outros	8	12
Estado Civil		
Casada	19	31
União Estável	27	40
Solteira	21	29
Nível de Escolaridade (Em anos de estudo)		
0 a 4 anos	8	12
5 a 8 anos	20	30
9 anos	39	58
Renda Familiar (Em Salários mínimos)		
0 a 1 salário	55	82
>1 a 2 salários	12	18
Beneficiária de Programa Social		
Sim	33	49
Não	34	51

*(Sanharó, Poção e Belo Jardim)

Os dados da tabela 02 se remetem aos antecedentes obstétricos das mulheres cadastradas e quanto aos tipos de partos pelos quais foram submetidas neste e nos partos anteriores 55% das puérperas relatou ter entre um e dois partos cesáreos na vida e 3% três ou mais partos cesáreos, com ralação aos patos naturais observamos que 54% afirmaram ter realizado um ou dois partos naturais em seu histórico, 21% três ou quatro partos naturais e outras 4% afirmaram ter tido mais de quatro partos naturais.

A maioria das mulheres já haviam amamentado 63% e 37% nunca amamentou levando em consideração as mulheres primíparas tal percentagem é melhor compreendida. Das mulheres que já amamentaram anteriormente 68% amamentaram mais de seis meses, 16% amamentou de três a cinco meses e 16% amamentaram de zero a dois meses. No momento da coleta todas as mulheres expressaram o desejo de amamentar seus filhos.

Todas as mulheres cadastradas afirmaram ter realizado pré-natal e em sua maioria ter mais de sete consultas 82%, de quatro a seis 15% e de uma a três 3%. Ao acompanhamento pré-natal 55% (37 mulheres) foram orientadas sobre AME e outras 45% (30 mulheres) não foram orientadas, desse modo consideramos os dados das mulheres que foram orientadas durante a consulta de pré-natal tonando nosso total de mulheres orientadas em 37 puérpera (100%) observamos durante a coleta que o profissional que mais se destacou na promoção ao AME foi o Enfermeiro (a), pois 25 puérperas (68%) disseram ter sido orientadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal, logo após os médicos 09 (24%) seguidos de Auxiliar de Enfermagem com 2 (3%) e palestrantes com 1 (5%).

Tabela 02. Mostra os dados obtidos sobre os antecedentes obstétricos e dados da consulta de pré-natal das puérperas cadastradas.

Antecedentes obstétricos		
Variável	N°	%
Parto natural		
0	14	21
1 a 2	36	54
3 a 4	14	21
>4	3	4
Parto cesáreo		
0	29	43
1 a 2	37	55
3 a 4	1	3
Amamentou Anteriormente		
Sim	42	63
Não	25	37
Das que amamentaram por quanto tempo mantiveram o AM (Em meses)		
<1 a 2	7	16
3 a 5	7	16
>6	28	68
Acompanhamento Pré-Natal		
Realizou Pré-Natal		
Sim	67	100
Não	0	0
N° de Consultas de Pré-Natal		
1 a 3	2	3
4 a 6	10	15
>7	55	82
Recebeu Orientação Sobre AM		
Sim	37	55
Não	30	45
Profissional que a Orientou		
Enfermeiro	25	68
Médico	9	24
Auxiliar de Enfermagem	2	3
Palestrante	1	5

Fonte: Dados próprios

O gráfico 01 demonstra que os temas mais abordados durante as consultas de enfermagem entre as mulheres que afirmaram terem sido orientadas é sobre os “Benefícios do AME” com 31%, seguidas de temas que abordam a “Boa pega para amamentação” com 23%, “Preparo das mamas para amamentação” com 23% e “Tempo de amamentação” com 23% em contrapartida das mulheres cadastradas 45% delas afirmam não terem sido orientadas sobre nenhuma das temáticas contidas no gráfico durante as consultas de acompanhamento do pré-natal e das que receberam orientações em grande maioria não foram esclarecidas sobre todas as temáticas que são de suma importância para a manutenção do AME.

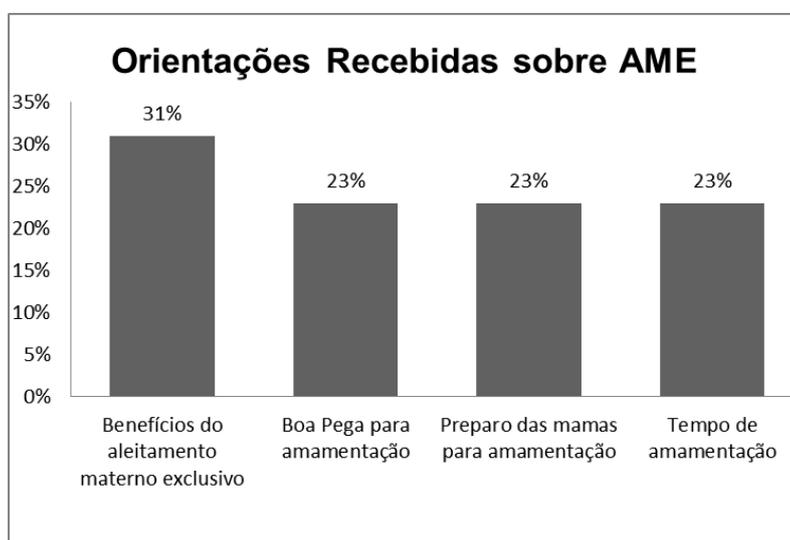


Gráfico 01. Descreve em percentuais as orientações mais relatadas pelas mulheres por serem oferecidas durante as consultas de pré-natal.

Quanto ao que elas entendiam como AME foram considerados para compor este percentual apenas as mulheres que afirmaram terem sido orientadas por algum profissional de saúde durante o pré-natal e dessa forma 76% falaram que AME é “Amamentar sem oferecer nenhum outro tipo de alimento”, 13% que é “Dar o leite do Peito e águas, chás, sucos” e ainda 11% delas relataram que AME é “Amamentar durante o dia e a noite dar uma mamadeira de leite”.

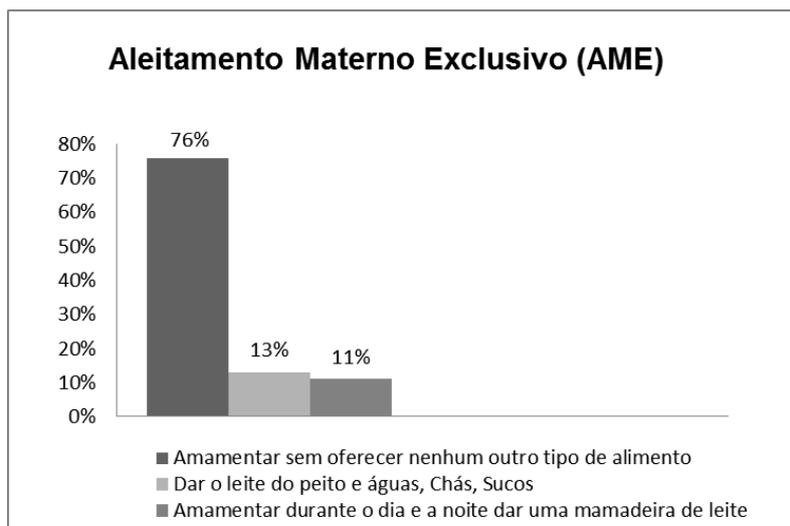


Gráfico 02: Descreve o que as puérperas que receberam orientação entendem sobre AME.

Os dados expostos na tabela 03 se remetem ao tempo de manutenção do AME em meses e quando indagadas 95% explanaram que este deve ser mantido por seis meses ou mais e apenas 5% expuseram que devia ser mantido entre três e cinco meses de vida do recém-nascido. Os dados da tabela demonstram ainda as maiores dificuldades relatadas pelas mães para amamentar no momento do cadastro no alojamento conjunto na maternidade do HLP, nota-se que se tratam de intercorrências recorrentes e sempre relatadas em estudos anteriores a este o que nos permite observar que dentre os dados estão “Dificuldade com a pega” 15%, “Pouco leite” 12%, “Não tenho bico formado” 7%, “Não tenho leite” 8%, “Demora pra descer o leite” 3% e ainda 55% delas relataram não enfrentar nenhuma dificuldade para amamentar no puerpério imediato.

Tabela 03. Aborda o tempo de duração do AME em meses e descreve as dificuldades mais relatadas pelas mulheres como sendo dificultosa a prática do aleitamento materno.

Tempo de Duração do AME e as dificuldades mais enfrentadas para a prática do AME		
Variável	Nº	%
Tempo de duração do AME (Em meses)		
1 a 2 meses	0	0
3 a 5 meses	2	5
>6 meses	35	95
Dificuldades mais enfrentadas para a prática do AME		
Dificuldade com a pega	6	15
Pouco leite	5	12
Não tenho bico formado	3	7
Não tenho leite	3	8
Demora pra descer o leite	1	3
Nega dificuldade	22	55

DISCUSSÃO

A grande maioria das mulheres cadastradas reside no município de Pesqueira e isso permite observar que existe uma boa adesão pelo serviço considerando que o HLP atende ainda a várias outras cidades circunvizinhas.

Nossos dados mostraram que dentre as puérperas cadastradas a maior parte era casada ou vivia em união estável em concordância com este resultado, Barbieri et al. (2015) observou que o número de mulheres que amamenta sofre interferência com relação a situação conjugal e apontou que as mulheres que amamentaram, a grande maioria tem companheiro.

Com relação aos dados socioeconômicos o maior número das mulheres tem renda mensal de zero à um salário mínimo. Em conformidade com os nossos dados, outros estudos verificam-se que a renda mensal das famílias estava em torno de menos que um a até dois salários mínimos e que a renda dificulta a manutenção das despesas da mulher e de seus dependentes (MAEDA et al, 2014; TEIXEIRA et al, 2013). Desta forma Barbieri(2015), afirma que as condições socioeconômicas materna interferem na manutenção do AME.

Os resultados permitem ainda observar que boa parte das puérperas é beneficiária do programa Bolsa Família e vale ressaltar que em muitos casos a renda familiar se restringe a este benefício. Segundo Uema et al. (2015), entre os dados analisados a condição econômica da mãe e a renda mensal da família, demonstraram que fazer parte de classes econômica menos favorecida e possuir baixa renda tem relação com aumento das chances de amamentar.

Houve um predomínio de mulheres que cursaram nove ou mais anos de estudo e isso aponta as mulheres são capazes de se apropriar com mais facilidade das informações passadas durante as consultas de pré-natal e de refletir essa produção de conhecimento de forma que a manutenção do aleitamento materno seja eficaz. Desse modo assim como este, autores reafirmam que o nível de escolaridade constitui um elemento que influencia na manutenção do AME, visto que mulheres com poucos anos de estudo tendem a inserir de forma precoce alimentos da dieta da criança e as mães com maior nível de escolaridade aderem ao AME por mais tempo (BARBIERI et al, 2015).

Quanto aos antecedentes obstétricos o número de gestações a maioria era primigesta ou secundigestas. De acordo com Uema et al. (2015), “aprimiparidade também foi um fator de risco para o desmame”.

O tipo de parto foi relatado em estudos aqui nos consideramos os partos de todas as gestações compondo um histórico de partos de cada mulher e dessa forma a pesquisa mostrou que um percentual de 55% das puérperas relatou ter entre um e dois partos cesáreos na vida, Araújo et al. (2013) afirma em seu estudo que o parto cesariano teve uma prevalência entre as mulheres do lar. Nota-se ainda que o percentual de partos naturais nos antecedentes obstétricos mostrou que 54% afirmaram ter realizado um ou dois partos naturais em seu histórico. Resultado que não diverge de estudo anterior que afirma não haver interferência no tipo de parto e duração do AME (BEZERRA et al, 2012).

Percebeu-se no relato das puérperas que a maioria delas já havia amamentado outro filho e que a experiência adquirida ajudaria na adesão e na manutenção do AME destas uma pequena parte não havia aderido ao AME pelo tempo preconizado pelo MS e OMS e demais órgão de proteção a infância. Estudos corroboram com nossos achados quando afirmam que de acordo com as experiências passadas com a amamentação, o número de filhos e o relato das mães ser uma experiência positiva aumentam a chance do AME ser mantido até os seis meses da criança (UEMA et al, 2015).

O acompanhamento pré-natal é de extrema importância tanto pelo seu cunho educativo como o de avaliação fisiológica e acompanhamento do estado de saúde de mãe e filho, então tendo como base a afirmativa das puérperas cadastradas todas realizaram pré-natal e em grande maioria compareceram a mais de sete consultas como preconiza MS e OMS sabe-se que o acompanhamento pré-natal interfere diretamente nos índices de morbimortalidade por identificar precocemente fatores que possam sugerir agravos à saúde materna e perinatal (CONCEIÇÃO, FERNANDES, 2015).

A orientação sobre AME durante o acompanhamento pré-natal é primordial, visto que o AME possui vantagens imunológicas já comprovadas e discutidas e o aponderamento das mães sobre o AM é indispensável à sua prática e dessa maneira Batista¹⁸, afirma que esta prática é tida como prevenção de mais de 6 milhões de óbitos infantis por ano, mas para que exista sucesso na adesão ao AME as mulheres precisam receber apoio, incentivo e orientação durante as consultas de pré-natal, corroborando

ainda com os resultados obtidos Barbieri et al.(2015), aponta que as mães que tiveram menos consultas ou que postergaram o início do pré-natal tendem a amamentarem por menos tempo.

As orientações oferecidas sobre AME durante as consultas de pré-natal são primordiais para decisão de amamentar o recém-nascido e nesse sentido observamos que um número considerável afirma ter sido orientada durante o acompanhamento pré-natal. As orientações oferecidas sobre AME pelo enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal revelam ações de educação em saúde como principal estratégia para incentivar a prática do AME e ampliar o conhecimento da mulher a cerca desta temática e sua influencia na saúde e bem estar do binômio mãe/filho assim como na decisão e manutenção do AME (TEIXEIRA et al, 2013).

O profissional que mais se destacou na promoção ao AME foi o Enfermeiro. Em concordância com nossos resultados o enfermeiro vem sendo citado como o profissional de saúde de maior destaque como indispensável ao processo de educação em saúde durante o acompanhamento pré-natal (MAEDA et al, 2014; TEIXEIRA et al, 2013)reafirmando o papel da enfermagem como profissional atuante na promoção e incentivo, a fim de oferecer uma assistência qualificada e de qualidade a clientela considerando que a consulta do pré-natal é tida como um ambiente de acolhimento que permite uma conversa dialógica e participativa sobre os aspectos da amamentação e de demais assuntos que possam surgir como duvida a fim de estabelecer vínculos de confiança entre enfermeiro e gestante (TEIXEIRA et al, 2013).

Quanto a questionamento sobre o que elas entendiam sobre o AME e o tempo de manutenção a maioria das nutrizes classificaram de forma eficaz o que reflete que as orientações oferecidas durante as consultas de pré-natal foram compreendidas de forma satisfatória. Rodrigues et al. (2014) notou que mesmo mulheres que tinham um conhecimento amplo sobre o AME, e que descrevem a amamentação como importante e satisfatória apontam diversas dificuldades em manter o AME pelo tempo preconizado e analisou ainda que o conhecimento da importância do AME isoladamente não pode ser considerado capaz de garantir a manutenção do AME o que estende ainda mais o olhar do profissional de saúde considerando que a manutenção do AME depende também de um incentivo do companheiro, da familiar e que este sofre interferências externas que podem ou não favorecer sua pratica adequada.

Entre as informações passadas as mulheres na consulta de pré-natal este estudo observou temáticas como “Benefícios do AME”, “Boa pega para amamentação”, “Preparo das mamas para amamentação” e “Tempo de amamentação” temas pertinentes e indispensáveis a manutenção do AME. De acordo com Barbieri et al. (2015), entre os relatos das mães que realizaram pré-natal e que tiveram todas as consultas preconizadas pelo MS se destacaram assuntos como a importância do AM, posicionamento, boa pega e tempo de amamentação como os mais abordados nas consultas pelos enfermeiros e destacam serem de grande valia a manutenção do AME.

Cabe ressaltar que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para uma melhora contínua nos índices de AME e de qualidade no atendimento pré-natal, observamos que um quantitativo considerável de puérperas (45%), afirmam não ter sido orientada sobre AM e isso demonstra uma fragilidade no atendimento. Dessa maneira a orientação inadequada ou a falta dela constitui um fator que contribui para redução no tempo de duração do AME(FIGUEREDO; MATTAS; ABRÃO, 2013).

Quanto ao questionamento de o que elas entendiam sobre AME observamos que o conhecimento das puérperas sobre a temática é satisfatório, pois estas afirmaram que AME é “Amamentar sem oferecer nenhum outro tipo de alimento” e com relação ao tempo de amamentação relataram que este deve ser mantido até os seis meses de vida. Em concordância com nossos resultados Boff et al. (2015), constatou que o conhecimento das mulheres sobre AME é suficiente para decisão de amamentar, pois um percentual considerável de mulheres relatou que o AME supre todas as necessidades do recém-nascido até os seis meses de vida e afirma ainda que o número de consultas de pré-natal influencia positivamente no conhecimento adquirido e relatado pelas puérperas sobre AME.

As mães em grande maioria não referiram nenhuma dificuldade para amamentar seus filhos o que nos permite observar que as orientações recebidas durante o pré-natal foram satisfatória e influenciam na prática do aleitamento materno e na decisão de amamentar seus filhos. Das puérperas que relataram ter alguma dificuldade para amamentar se destacaram respostas como dificuldade com a “pega pouco leite”, “não tenho bico formado”, “não tenho leite” e “demora pra descer o leite.”

Em conformidade com nossos dados Figueredo, Mattas, Abrão (2013), apontou como principais fatores que interferem na manutenção do AME não se diferem das

encontradas neste estudo e observou que se tratam de intercorrências recorrentes como dificuldade com a pega e para amamentar, pouco leite, mamilo plano e intercorrências com as mamas, demora pra descer o leite, dificuldade com a posição e ainda não receber orientações adequadas sobre AME no pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa mostraram que as mulheres que realizaram as consultas de pré-natal como preconiza o MS e que foram orientadas definiram o AME como a oferta única do leite humano como suficiente as necessidades nutricionais e afetivas entre mãe e filho e destacaram o profissional de enfermagem como principal ator na promoção, proteção e incentivo a esta prática.

De acordo com os achados desta pesquisa, as orientações oferecidas durante o pré-natal são de suma importância, pois elas esclarecem de forma eficaz as dúvidas das mulheres sobre o AME e os fatores que podem interferir em sua manutenção e que a enfermagem tem papel de destaque na promoção, proteção e incentivo ao AME, visando a melhora na qualidade de vida e de saúde da mãe e do filho.

Sabe-se que num contexto amplo deve-se manter o objetivo de apoderar a mulher sobre todos os conhecimentos pertinentes a prática do AME a fim de consolidar conhecimentos e tornar o processo de amamentação mais eficaz. Assim sendo os enfermeiros possuem todas as habilidades teóricas e práticas sobre o manejo clínico do AM e estão capacitados a desenvolver atividades educativas que estimulem esta prática.

A Enfermagem possui um papel primordial para promoção do AME no pré-natal visto que os dados obtidos nesse estudo reafirmam outras literaturas que a orientação e atividades educativas oferecidas as mulheres durante as consultas de enfermagem no pré-natal foram destacadas como claras, precisas e de acordo com os dados obtidos, analisados e discutidos demonstraram que as mulheres que receberam orientação definiram de forma eficiente o AME e o tempo de sua duração assim como destacaram o enfermeiro como a ator principal em seu acompanhamento pré-natal como facilitador do conhecimento e das questões práticas sobre o AME.

REFERÊNCIAS

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. Publicado no Diário Oficial da União. Brasília. 2012. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html&gws_rd=cr&ei=xTc9V9POJoG3wATU07TgBA> Acessado em: 10 de Março de 2016.

ABREU, F. C. P.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. - Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.3, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/697/pdf_1> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Paulista Pediatria**, v. n. Brasil. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

ARAÚJO, N. L.; LIMA, L. H. O.; OLIVEIRA, E. A. R.; CARVALHO, E. S.; DUAİLIBE, F.T.; FORMIGA, L. M. F. Alimentação dos lactentes e atores relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.6, p., 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419002>> Acesso em: 02 Fev. 2016.

BARBIERI, M. C.; BERCINI, L. O.; BRONDANI, K. J. M.; FERRARI, R. A. P.; TACLA, M. T. G. M.; SANT'ANNA, F. L. - Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.1, Ago. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/PC/Downloads/16480-102285-1-PB.pdf>> Acessado em: 13 de fevereiro de 2016.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v.37, n. 96, Jan./Mar, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

BOFF, A. D. G.; PANIAGUA, L. M.; SCHERER, S.; GOULART, B.N. G. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **AudiolCommunRes**, v.20, n.2, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n2/2317-6431-acr-20-2-0141.pdf>> Acessado em: 13 de fevereiro de 2016.

CAMINHA, M. F. C.; CRUZ, R. S. B. L. C.; ACIOLY, V. M. C.; NASCIMENTO, R. R.; AZEVEDO, P. T. A. C. C.; LIRA, P. I. C.; FOLHO, M. B. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controlado. **Rev. Bras. De Saúde Materno Infantil**, v.15, n.2, Abr. / Jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200005>> Acesso em: 15 Ago. 2015.

CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.19, n. 4, Out/Dez, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

DODT, R. C. M.; JOVENTINO, E. S.; AQUINO, P. S.; ALMEIDA, P. C.; XIMENES, L. B. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Jul.- Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00725.pdf> Acesso em: 02 Fev. 2016.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.4, n.1, Jan/Abr, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>> Acesso em: 02 Fev. 2016.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. - Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v. n. Brasil. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01291.pdf>> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

MAEDA, T. C.; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R.; OLIVEIRA, A. C. D. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, v.3, n.1, Jul/Dez, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016>> Acesso em: 02 Fev. 2016.

MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; NUNES, L. B.; MOURA, L. N. B. - Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.23, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>> Acesso em: 02 Fev. 2016.

MOTA, T. T. A. G.; CAMINHA, M.F.C.; FIGUEIROA, J.N.; LIRA, P.I.C.; FILHO, M.B. Influência do aleitamento materno na hospitalização de menores de dois anos no estado de Pernambuco, Brasil, em 1997 e 2006. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.8, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2347.pdf>> Acesso em: 02 Fev. 2016.

RODRIGUES, B. C.; PELLOSO, S. M.; FRANÇA, L. C. R.; ICHISATO, S. M. T.; HIGARASHI, I. H. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Rev Rene**, Set./Out. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/PC/Downloads/1802-13521-1-PB.pdf>> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

SANTOS, F. C. S.; CYRINO, A. C. T.; SANTOS, F. S.; SANTOS NETO, M.; ABRAHÃO, F. N. A. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15 n.1, Jan/fev, 2014.

Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11636/1/2014_art_fcasantos.pdf Acesso em: 02 Fev. 2016.

SÍRIO, M. A. O.; FREITAS, S. N.; FIGUEIREDO, A. M.; GOUVÊA, G. D. R.; PENA, J. L.; MACHADO-COELHO, G. L. L. Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil. **Rev. Nutrição**, v.28, n.3, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000300002> Acesso em: 08 Ago. 2015.

TEIXEIRA, M. M.; VASCONCELOS V. M.; SILVA D. M. A.; MARTINS E. M. C. S.; MARTINS M. C.; FROTA M. A. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.1, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/209/pdf> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

UEMA, R. T. B.; SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; CAPELLINI, V. K. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.1, Ago. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/19269-102300-1-PB.pdf> Acessado em: 14 de fevereiro de 2016.

VASQUEZ. J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. - Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.15, n.2, Abr./ Jun., 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200181 Acesso em: 02 Fev. 2016.

AS MULTIFACETAS E O PERFIL DE VULNERABILIDADE DE PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Valdirene Pereira da Silva Carvalho, Docente no IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Docente no IFPE
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, Docente no IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Docente no IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Docente no IFPE
Giovanna Limeira da Silva Lima, Graduanda de Enfermagem pelo IFPE
Eurivânio Welison Pereira da Silva, Graduando de enfermagem pelo IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Silvana Cavalcanti dos Santos, Docente no IFPE

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, com usuários de um serviço de referência que vivem com HIV/AIDS, onde os dados foram obtidos individualmente de cada um dos 171 indivíduos. A partir daí, observou-se que a definição do perfil epidemiológico dessas pessoas mostrou-se como um importante método para caracterizar a população mais afetada e as principais circunstâncias que estão relacionadas a estes indivíduos.

Palavras-chave: HIV; Testes Sorológicos; Perfil de Saúde; Soropositividade para HIV.

INTRODUÇÃO

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) surgiu durante os anos 80, mas permanece até hoje como causa de preocupação e estigma na sociedade por ser uma infecção viral crônica sexualmente transmissível, que quando não diagnosticada, causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma doença que ataca as células de defesa do organismo, podendo desencadear diversas infecções oportunistas e até a morte. O surto epidêmico desta infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) trouxe consigo pânico, medo, preconceitos e estigmas por parte de toda a população por não se ter informações concretas acerca dos males dessa patologia viral e potencialmente fatal (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001; BRASIL, 2013).

O HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T, o qual, sem o devido tratamento antirretroviral afeta e destrói essas células específicas do sistema imunológico debilitando o organismo e a infecção por HIV leva à Aids (UNAIDS, 2019).

No Brasil, a epidemia caracterizou-se através de três fases, onde a primeira foi baseada nos indivíduos infectados pelo HIV, sendo estes homens homossexuais com um alto grau de escolaridade, levando esta época a ser definida pelo conceito de “grupos de risco”. Na fase seguinte, a segunda, adotou-se o conceito de “comportamento de risco”, através do grande número de contaminação por meio do uso de drogas injetáveis, atingindo, desta forma, um número maior de heterossexuais que, trazem consigo a caracterização da terceira e atual fase, que é marcada pelo crescimento dos casos entre pessoas do sexo feminino, de pessoas com baixa escolaridade e pela interiorização da Aids, levando, conseqüentemente a adoção de um novo conceito: “vulnerabilidade” (CAMPOS; ESTIMA; SANTOS; LAZZAROTTO, 2017).

Dados epidemiológicos mundiais estimaram que em 2016, existiam em média 36,7 milhões de pessoas vivendo com o HIV, destas, apenas 20,9 milhões em tratamento com a terapia antirretroviral, desencadeando assim, cerca de 1 milhão de óbitos associados a Aids (UNAIDS, 2017a). Apesar dos esforços e campanhas desenvolvidas anualmente no Brasil, os números refletem uma situação delicada: contabilizou-se que em 2016 existiam 830.000 pessoas vivendo com o HIV, destas apenas 490.000 estavam em tratamento com a terapia antirretroviral (DANTAS et al., 2017).

O tema da caracterização do perfil de vulnerabilidade dos portadores de HIV/AIDS foi escolhido pela eminente e constante variação das peculiaridades que circundam esses indivíduos, já que com o passar dos anos, os fatores associados a essa vulnerabilidade vem se mostrando cada vez mais distintos daqueles que existiam no início da epidemia no país reafirmando, desta forma, a importância desta análise reflexiva entre o perfil de usuários com HIV/AIDS no Brasil para que ocorra uma ampliação da atenção para esta epidemia, levando a ações de educação em saúde destinadas às populações e aos profissionais de saúde nas respectivas cidades brasileiras dentro de suas singularidades (MORAES et al., 2019).

Em vista disso, esse estudo buscar caracterizar a vulnerabilidade e o perfil epidemiológico dos usuários devidamente cadastrados de um serviço de referência que vivem com HIV/AIDS tendo como principal justificativa a grande importância de se conhecer os atuais perfis dos usuários acometidos por tal epidemia, permitindo, deste modo, uma profunda reflexão e conhecimento acerca da situação local e da adesão que

se tem ao tratamento, possibilitando a elaboração de estratégias e implementação de programas de prevenção e controle desta epidemia contemplando o público evidenciado por meio deste estudo. Nesse sentido o presente artigo tem por objetivo caracterizar a vulnerabilidade e o perfil epidemiológico dos usuários de um serviço de referência que vivem com HIV/Aids.

REVISÃO DE LITERATURA

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é definida como uma doença caracterizada por desarranjo considerado severo no sistema imunológico da pessoa infectada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o qual possui como meio de transmissão contato direto e/ou troca de fluídos corpóreos de uma pessoa já infectada para outro indivíduo (BRASIL, 2015).

Os primeiros casos da doença são datados de meados da década de 1980, os quais foram associados aos grupos de homossexuais do sexo masculino e com alto nível de escolaridade, usuários de drogas e profissionais do sexo que, na época, eram tidos como mais suscetíveis ao contágio e propagação do HIV. (AFFELDT; SILVEIRA; BARCELOS, 2015).

A busca constante por saberes relacionados a população e suas singularidades é de grande importância para compreender o conceito de vulnerabilidade e suas origens, fazendo-se necessário o estudo dos mais variados aspectos, tais quais: crenças, informações e reações perante ao adoecimento, tal qual suas condutas frente a comportamentos que levam a exposições de risco, endossando o conhecimento sobre prevenção e promoção a saúde relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e Aids, principalmente daqueles que vão em busca de um Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA (CHAVES et al., 2014).

Através dos aspectos relacionados às mais diversas vulnerabilidades, acolher e aconselhar a pessoa com o HIV/AIDS se torna ainda mais imprescindível diante dessa epidemia e dos indivíduos acometidos por ela. Esse processo deve estar incluído nos mais variados serviços de saúde, onde o diálogo e a escuta qualificada se fazem essenciais para que o aconselhamento seja efetivo sendo indiscutível a necessidade de se haver um ambiente acolhedor e com espaço físico adequado, de modo a garantir total privacidade e sigilo, onde todas as questões relacionadas a sua condição possam ser

discutidas livremente e o profissional possa dialogar tendo a total atenção do indivíduo para assegurar a troca de informações que refletirão, conseqüentemente, no tratamento e prevenção do usuário (ARAÚJO et al, 2018).

Em vista disso, podemos compreender o aconselhamento como um recurso formado através do diálogo entre profissionais de saúde e usuários que procuram pelo serviço especializado, o qual é baseado na confiança e vínculo, tendo como finalidade possibilitar aos usuários uma auto avaliação, a qual irá proporcionar uma análise em torno de seus próprios riscos, tomadas de decisões baseadas em fatos e descobrir formas factíveis de enfrentar seus problemas, sobretudo aqueles relacionados direto ou indiretamente ao HIV/AIDS (BRASIL, 2006).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados secundários de registros contidos em prontuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/COAS- Arcoverde) realizado no município de Arcoverde – PE. Foi realizada uma análise do Formulário de Atendimento do Centro de Testagem e Aconselhamento, que se encontrava anexado ao prontuário com todo o histórico clínico dos pacientes cadastrados, no intuito de se obterem os dados para a realização da pesquisa.

A cidade de Arcoverde localizado na região Nordeste no estado de Pernambuco onde sua população esta estimada em 73.667 habitantes aproximadamente, onde sua densidade demográfica em 2010 era de 196,05 (hab./km²) e sua área da unidade territorial em 2016 de 323, 369 (km²). Há uma distância de 253 km de Recife capital Pernambucana (IBGE, 2017).

O município de Arcoverde conta com uma rede de assistência de 20 UBS em sua zona urbana e 8 na zona rural, com serviços de media complexidade dentre eles, 1 Centro de Atenção ao Idoso, 1 Centro de Especialidades Médicas Santa Ramos, 1 Centro de Saúde da Mulher (CSM), 1 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, 1 Centro de Epidemiologia e Vigilância Sanitária, 1 Policlínica Dr. Paulo Rabello, 1 UPA-DIA - Dr. José Cavalcante Alves.

Para a composição da amostra do estudo, foram selecionados prontuários de indivíduos vivendo com HIV/AIDS notificados, entre os anos de 2016 e 2017. Foram

incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e residentes no município. Foram excluídos os pacientes sem registros e os óbitos.

As indagações utilizadas foram baseadas em circunstâncias destinadas a dados que serviram como orientação, tais como: antecedentes epidemiológicos (infecções sexualmente transmissíveis, tipo e quantidade de parceiros sexuais e tipo de exposição) de residência (município); de usuário (idade, sexo, raça/cor). Além de também visar informações relacionadas ao uso de preservativo e recorte populacional.

Um formulário fora utilizado para a coleta de todas as informações acima mencionadas assim como o programa Microsoft Excel 2010, no qual tabelas foram produzidas após a investigação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em valores absolutos e percentuais, sendo que todo o material coletado foi analisado com base nas circunstâncias contidas na ferramenta de coleta de dados.

Para compor a amostragem do estudo, foram incluídos os prontuários de usuários devidamente registrados no serviço de testagem no momento da busca e todos aqueles que possuíam idade superior a 18 (dezoito) anos que manifestaram interesse em colaborar com o trabalho. Foram excluídos os usuários que não possuíam vínculo longitudinal com o serviço da cidade em questão, aqueles que estavam há um mês ou mais na condição de faltosos sem justificativa, em transferência, óbito ou menores de 18 anos.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012. Autorizada a sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa e recebeu parecer favorável nº 2.301.953 e CAAE: 72989517.6.0000.5189.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No total, foram analisados 171 prontuários de indivíduos que vivem com HIV/Aids notificados no serviço de atendimento especializado CTA, que atenderam aos critérios estabelecidos no estudo.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos indivíduos notificados no CTA entre os anos de 2016 e 2017, segundo estratificação por sexo. As notificações da doença ocorreram com maior prevalência em indivíduos do sexo

masculino (57,31%), solteiros 5,26% e auto declarados pardos 55,56 %, com idades entre 20-29 anos e 30-39 anos, respectivamente 22,22 % e 28,07 % são os que apresentam maiores índices de contaminação. Corroborando com o presente estudo Santos et.al (2019) encontrou o perfil de infecção pelo HIV/Aids na população em estudo é representado por indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e heterossexuais, de raça/cor parda.O crescente número de notificações em indivíduos do sexo masculino acompanha a prevalência da distribuição dos casos em âmbito global nacional (UNAIDS, 2017).

Os homens sem sua maioria não buscam os serviço de saúde e por sua vez fazem menos testes de detecção para o HIV. Nesse sentido, o estilo de vida do homem e o seu comportamento em saúde seriam fortemente influenciados pela cultura e sociedade, o que o colocaria em maior risco de adquirir problemas de saúde, quando compara mulheres (UNAIDS, 2017).

Em relação à faixa etária, o estudo mostrou maior prevalência em adultos jovens, na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade, corroborando com o estudo de Santos et al. (2019). Esses resultados apontam para a infecção de adultos jovens reforçados as estatísticas nacionais.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes notificados no CTA/SAE, entre 2016 e 2017, Arcoverde-PE, 2018.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0-14	1	0,58%
15-19	10	5,85%
20-29	38	22,22%
30-39	48	28,07%
40-49	33	19,30%
50-59	21	12,28%
> 60	10	5,85%
Não informado	10	5,85%
Sexo		
Feminino	73	42,69%
Masculino	98	57,31%
Cor		
Parda	95	55,56%
Branco	1	0,58%
Indígena	1	0,58%
Não informado	74	43,27%
Estado civil		
Solteiro	9	5,26%
Amigado	6	3,51%
Casado	1	0,58%
Separado	2	1,17%
Viúvo	2	1,17%
Não informado	151	88,30%
Total	171	100%

Fonte: elaboração própria.

Observou-se no estudo um grande déficit de informações existente nos prontuários dos pacientes já que, como pode ser visto, a maior porcentagem em cada uma das informações norteadoras a seguir é considerada “não informada” como consta. A falta de preenchimento de diversos campos dos prontuários dos pacientes e de parte das fichas. Esse fato pode ter sido influenciado pela ausência de um campo obrigatório para o preenchimento na ficha, somado a uma possível ausência do questionamento do profissional durante a consulta do paciente. Contudo, os resultados aqui encontrados ajudam a compreender e a delinear o perfil epidemiológico da doença em uma região com poucos estudos.

A relevância sobre a avaliação da qualidade da informação em saúde vem ganhando cada vez mais respaldo no Brasil. Informações com qualidade são essenciais para o planejamento e gestão de recursos, para a tomada de decisões das ações de controle da doença, bem como para a promoção e proteção da saúde da comunidade (OLIVEIRA et.al, 2009).

Torna-se, portanto, imprescindível o estabelecimento de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde e dos gestores municipais, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade do registro das notificações compulsórias, não somente da dengue, mas dos demais agravos, doenças e eventos de saúde pública, de modo que possam fundamentar os sistemas de informação em saúde e viabilizar uma efetiva vigilância epidemiológica local (MARQUES, SIQUEIRA E PORTUGAL, 2020).

Além dessa ausência de informações complementares e essenciais dos pacientes, que se faz bastante marcante em todas as categorias, outra questão vista é que, segundo os dados coletados, o modo mais prevalente com o qual os indivíduos da região são infectados pelo HIV levando ao desenvolvimento da Aids é através de práticas sexuais, as quais caracterizam um meio de exposição ainda mais grave quando, quando observado que, mesmo local do estudo, se tem pessoas que possuem outras IST's e que fazem sexo desprotegido levando a uma situação de risco ainda maior.

Veras et.al.(2020) aponta a relação sexual como principal tipo de exposição ao risco de contrair alguma IST e o principal motivo da não utilização do preservativo foi atribuído a confiança no parceiro. Os usuários possuem a prática sexual apenas um parceiro fixo, apesar do comportamento de risco, a maioria afirmou não ter contraído nenhuma IST no último ano.

A caracterização do perfil epidemiológico de usuários vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou que já possuem HIV/Aids, é uma estratégia relevante por possibilitar a delimitação da realidade local para a promoção de políticas de saúde com o intuito de prevenir e controlar o HIV/Aids (MOURA; FARIA, 2017).

No Brasil, desde 1980 a junho de 2019, foi registrado 966.058 casos, anualmente a média de casos 39 mil novos casos de Aids.No período de 2008 a 2018, verificou-se uma queda de 24,1% no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de 5,8 para 4,4 óbitos por 100.000 habitantes. Em relação à infecção pelo vírus

da imunodeficiência humana, no período de 2007 até junho de 2019 foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Falando por regiões brasileiras, na região Sudeste, há os maiores percentuais de notificação, 136.902 (45,6%) portadores de HIV/ AIDS (BRASIL, 2019).

Tabela 2 – Tipos de exposição e comportamentos sexuais

Nº DE PARCEIROS	N	%
1	4	2,34
2 À 4	2	1,17
5 À 10	3	1,75
Não observado/encontrado	60	35,09
Não informado	102	59,65
TIPO DE EXPOSIÇÃO	N	%
Relação sexual	16	9,36
Não informado	155	90,64
COINFECÇÃO	N	%
Não	5	2,92
Sim, sífilis	2	1,17
Sim, hepatite b	1	0,58
Sim, doenças infec. E parasitárias	1	0,58
Não observado/encontrado	62	36,26
Não informado	100	58,48
USO DO PRESERVATIVO	N	%
Às vezes	2	1,17
Não observado/encontrado	122	71,35
Não informado	47	27,49
Motivo do não uso do preservativo	N	%
Não atribui riscos	3	1,75
Confia no parceiro	2	1,17
Não gosta	1	0,58
Não se aplica	3	1,75
Não observado/encontrado	60	35,09
Não informado	102	59,65
TOTAL	171	100,00

Fonte: elaboração própria.

Tais números, servem de alerta para a população em geral para que façam valer estudos que visem destacar as vulnerabilidades presentes na sociedade frente a exposição ao vírus e, principalmente aos comportamentos que favoreçam a sua disseminação, como quando há sexo desprotegido relacionado a uma variabilidade de parceiros sexuais que, além da propagação do HIV leva a coinfeções (tabela 2).

No quadro a seguir podemos analisar que existe uma proporção entre a quantidade de atendidos e o número de evasão ao tratamento quando comparados ao gênero. Mais homens fazem o tratamento para controle do HIV/AIDS (SANTOS et. al, 2019), e na mesma proporção, este também é o público que mais está ligado a evasão ao serviço de referência que cuida dos casos, sendo o motivo desse abandono pelo tratamento serem por razões variadas e complexas apesar de todo o esforço realizado pela equipe dos centros sorológicos.

Para uma melhor compreensão do que viria a ser considerado uma evasão, no ano de 2009, o Ministério da Saúde trouxe como critérios para caracterizar o termo 'abandono de tratamento' as situações em que pacientes não se fizessem presente ao serviço responsável pelo tratamento por três meses após a retirada de seus medicamentos ou que não fossem às consultas em um intervalo maior do que seis meses. Os manuais programáticos evidenciam que, para um melhor prognóstico do tratamento, é preciso que se tenha uma adesão bastante efetiva aos antirretrovirais, já que a irregularidade na tomada do medicamento ou seu abandono aumenta as chances que o HIV tem para se replicar, além de também conferir ao vírus uma maior e mais ampla resistência (COSTA; MORAES; OLIVEIRA, 2014).

Mais homens fazem o tratamento para controle do HIV/AIDS, e na mesma proporção, este também é o público que mais está ligado a evasão ao serviço de referência que cuida dos casos, sendo o motivo desse abandono pelo tratamento serem por razões variadas e complexas apesar de todo o esforço realizado pela equipe dos centros sorológicos.

Para uma melhor compreensão do que viria a ser considerado uma evasão, no ano de 2009, o Ministério da Saúde trouxe como critérios para caracterizar o termo 'abandono de tratamento' as situações em que pacientes não se fizessem presente ao serviço responsável pelo tratamento por três meses após a retirada de seus medicamentos ou que não fossem às consultas em um intervalo maior do que seis meses. Os manuais programáticos evidenciam que, para um melhor prognóstico do tratamento, é preciso que se tenha uma adesão bastante efetiva aos antirretrovirais, já que a irregularidade na tomada do medicamento ou seu abandono aumenta as chances que o HIV tem para se replicar, além de também conferir ao vírus uma maior e mais ampla resistência (COSTA; MORAES; OLIVEIRA, 2014).

A dificuldade do usuário que vive com HIV para manter o seu tratamento enfrentam inúmeras dificuldades desde da oferta do serviço na sua cidade até a rede básica de serviços de saúde não tem conseguido absorver em primeiro plano as pessoas que se descobrem soropositivas. Dos pacientes entrevistados, apenas um número insignificante relataram acessar o centro de saúde próximo ao local que residiam no intuito de ter o diagnóstico de sua situação de saúde. A grande maioria utilizaram os serviços de urgência/emergência dos hospitais públicos ou privados ou CTAs (RODRIGUES e MASKSUD, 2017).

A prática de abandono de tratamento é um evento recorrente, mas não é um assunto discutido dentro dos serviços de referências. Embora os profissionais produzam informações (prontuários e consulta) que poderiam possibilitar a discussão sobre esse tema e permear propostas de intervenção. Percebe-se que a informações produzida acaba subutilizada: um ou outro profissional tenta se aproximar do tema por intermédio de iniciativas incipientes, revelando mais um esforço pessoal do que uma estratégia do serviço (RODRIGUES e MASKSUD, 2017).

Tabela 3 – Taxa de evasão ao tratamento/acompanhamento das pessoas vivendo do HIV, Arcoverde, 2016-2017.

Evasão feminina (trat. Hiv/aids)	N	%
Sim	34	46,58
Não	39	53,42
Evasão masculina(trat. Hiv/aids)	N	%
Sim	52	53,06
Não	46	46,94
Evasão total (trat. Hiv/aids)	N	%
Sim	86	50,29
Não	85	49,71
Evasão total por sexo (trat. Hiv/aids)	N	%
F	34	39,53
M	52	60,47
TOTAL	86	100,00

Fonte: elaboração própria

CONCLUSÃO

O perfil das pessoas que vivem com o HIV procura o serviço especializado são do sexo masculino, de cor parda, e com idade entre 30 a 39 anos. Quanto ao tipo de

parceria sexual, houve a prevalência entre homens e mulheres solteiros com um parceiro que não possuíam hábitos de usar preservativo.

Deste modo, através do que foi encontrado e analisado por este estudo, pôde-se constatar que o HIV/AIDS ainda é uma doença muito prevalente e que acomete a população em geral com suas respectivas vulnerabilidades sendo elas responsáveis por evidenciar as várias formas de singularidades dos indivíduos que fazem o uso de serviços de referência em testagem sorológica os quais reafirmam sua extrema importância social e epidemiológica.

Além disso, a definição do perfil epidemiológico de pessoas convivendo com HIV/AIDS mostra-se como um importante método para a minimização do número de casos novos desta infecção. Ademais, esta tática também resulta em uma forma de tratamento eficaz e contínuo dos que já foram diagnosticados podendo refletir cada vez mais no estímulo a novas práticas preventivas que sirvam de estratégias para reduzir a incidência de novos casos na população.

AGRADECIMENTO

Ao IFPE por programa de Bolsa de Incentivo Acadêmico (BIA) , à Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde-PE, em especial ao Centro de Testagem e Aconselhamento, pela cessão dos dados para a realização desse estudo.

REFERÊNCIAS

AFFELDT, A.B.; SILVEIRA, M.F; BARCELOS, R.S. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n.1. Brasília – DF. 2015 Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000100079&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 11 de jun. 2020.

ARAÚJO, W.J. et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*, v.71,Suppl 1, p. 631-6, 2018. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. 2018 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0631.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR) - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST, 2015.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2013/64484/pub_pcdt_adulto_08_08_18_web_1.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1> Acesso em: 4 de março de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. HIV/AIDS, Hepatite e Outras DSTs. Cad Atenção Básica, v. 18, p.1-196. Brasília – DF, 2006.

BRITO, A. M. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, Abril de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822001000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 Set. 2019.

CAMPOS, C.G.A.P. et al. Vulnerability to HIV in adolescents: a retrospective study at a counseling and testing center. REME Rev MinEnferm, v.18, n. 2, p. 315-9, 2014. Acesso em: 13 mar. 2020.

CHAVES, A.C.P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Bras Enferm, Minas Gerais, v. 67, n. 1, p. 48-53 2014, 2014.

COSTA, S. F. G.; MORAES, D. C. A.; OLIVEIRA, R. C. Adesão de homens vivendo com HIV/AIDS ao tratamento antirretroviral. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 676-681, out./dez. 2014

DANTAS, C. F. et al. Vigilância em Saúde: Boletim HIV/aids. Governo de Pernambuco. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/002-PE-Relatorio-de-Situacao.pdf>> Acesso em: 5 de fevereiro de 2019.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS . Blind spot: reaching out to men and boys (addressing a blind spot in the response to HIV) 2017. [acesso em 06 jun 2020]. Disponível em: URL: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf>.

MARQUES, C. A.; SIQUEIRA, M. M.; PORTUGAL, F. B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 891-900, Mar. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300891&lng=en&nrm=iso>. access on 03 June 2020. Epub Mar 06, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>.

MEDEIROS, J. et al. QUALIDADE DE VIDA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE HIV/AIDS. Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança, v. 17, n.1,p. 79-92. 2019 Disponível em: <<http://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/140>>. Acesso em: 11 de jun. 2020.

MORAES et al. HIV/aids: análise epidemiológica em um hospital universitário. GEPNEWS, Maceió, a.3, v.4, n.4, p.46-53, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/9370> Acesso em: 10 de jun. 2020.

MOURA, J.P; FARIA, M.R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids. Revista de Enfermagem UFPE online, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5214-5220, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22815>>. Acesso em: 03 set. 2019.

OLIVEIRA, M.E.P. et al. Avaliação da completude dos registros de febre tifoide notificados no SINAN pela Bahia. *Epidemiol Serv Saúde*, n.18, v. 3, p.219-226, 2009.

PEREIRA, B.S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.747-58. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300747>. Acesso em: 11 de jun. 2020.

RODRIGUES, M.; MAKSUD, I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. *Saúde debate*, n 41, v. 113. Apr-Jun 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314>. Acesso em. 02/06/2020.

SANTOS *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo/Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, n.21, v.1, p. 86-94, jan-mar, 2019.

TOLEDO, A.L.A.; ESCOSTEGUY, C.C.; MEDRONHO, R.A.; ANDRADE, F.C. Confiabilidade do diagnóstico final de dengue na epidemia 2001-2002 no município do Rio de Janeiro, Brasil. *CadSaudePublica*, n.22, v. 5, p. 933-940. 2006.

UNAIDS. **Sobre o HIV e a AIDS**. Brasília - DF: UNAIDS Brasil, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 01 set. 2019.

UNAIDS. **Estatísticas Globais sobre HIV**. Resumo Informativo. 2030: acabando com a epidemia de aids. 2017. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

VERAS et. al. Perfil dos usuários dos serviços de testagem e assistência a pessoa vivendo com o HIV: Identificando vulnerabilidades para promover saúde. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1636-1649 mar/abr. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Netbook/Downloads/7537-19909-1-PB.pdf> Acesso: 03/06/2020.

PREVENÇÃO COMBINADA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ACESSO À POPULAÇÃO

Danyelson José Ferreira dos Santos, Graduando em Enfermagem pelo IFPE

Maria Eduarda Freires Leite, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE

Alexiane Mendonça da Silva, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE

Marcella Tiburcio Maia, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE

Valdirene Pereira de Carvalho, Docente do IFPE

Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e docente do IFPE

RESUMO

O Brasil apresenta uma prevalência desproporcional entre alguns segmentos populacionais quando comparadas com a população geral, relativo ao perfil epidemiológico do HIV/aids, das hepatites virais (HV) e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Este artigo tem como objetivo pontuar os principais desafios da estratégia da Prevenção Combinada para superar as dificuldades de acesso à população, bem como apresentar possibilidades para suas soluções. A pesquisa usou o levantamento e análise de artigos que abordassem o tema da prevenção combinada no contexto dos seus desafios e estratégias para alcançar a população. Na implementação dessas estratégias, observou-se lacunas quando postas em prática ao evidenciar que as intervenções em saúde não estão sendo efetivas, inclusive por ignorar a individualidade do paciente/cliente. Verifica-se que criar espaços e fomentar o encontro dos próprios indivíduos para o intercâmbio de experiências e vivências, são medidas simples de programar e executar, nas quais favorecem a mudança da atual realidade.

Palavras-chave: Controle de doenças transmissíveis; Promoção da saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Antirretrovirais;

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta uma prevalência desproporcional entre alguns segmentos populacionais quando comparadas com a população geral, relativo ao perfil epidemiológico do HIV/aids, das HV e de outras ISTs. Tal contexto é resultado de múltiplos fatores; porém, as condições estruturais se destacam, haja vista que os contextos de extrema vulnerabilidade, que incluem as situações de violência, pobreza, machismo, sexismo, racismo, estigma, discriminação e criminalização, contribuem para ampliar as barreiras de acesso à cidadania, aos direitos e às ações de cuidado integral à saúde (GRANJEIRO; CASTANHEIRA; BATTISTELLA. 2015)

Desde o início da epidemia dessas doenças, o uso do preservativo peniano e vaginal tem sido a principal estratégia de prevenção empregada. Esse cenário vem se modificando e atualmente o Ministério da Saúde (MS) adota como estratégia para a prevenção do HIV/aids, HV e ISTs a Prevenção Combinada, que consiste na conjugação

de diferentes medidas de prevenção baseadas em intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais. (BRASIL, 2017)

Esse conjunto de medidas e estratégias necessita, por sua vez, de condições estruturais na sociedade que garantam sua efetivação. Leis que promovam e defendam os direitos humanos e políticas públicas que garantam sua implementação e acesso, são essenciais para o sucesso da prevenção combinada no controle da epidemia, em especial junto às populações mais vulneráveis. (BRASIL, 2017)

Atualmente, mesmo com o embasamento das políticas públicas para a implementação da estratégia, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda encontra dificuldades para ampliar o acesso a essas populações, devido aos determinantes sociais.

Desta forma, gestores, pesquisadores e movimentos sociais trabalham em conjunto para superar esses desafios e ampliar a concepção de saúde, defendendo que o enfrentamento de barreiras socioeconômicas, ainda que fundamental, é insuficiente para garantir o acesso universal e equânime às políticas de saúde. (BRASIL, 2018)

Para subsidiar profissionais, trabalhadores e gestores de saúde para o planejamento e implementação das ações de Prevenção Combinada, o Ministério da Saúde desenvolveu um conjunto de recomendações e eixos estratégicos, a fim de atender as necessidades específicas das populações-chave. (BRASIL, 2018)

Este artigo tem como objetivo pontuar os principais desafios da prevenção combinada para alcançar a população, como também apresentar possibilidades para suas soluções.

METODOLOGIA

A metodologia para elaboração deste texto consistiu no levantamento e análise de artigos que abordassem o tema da prevenção combinada no contexto dos seus desafios para alcançar a população.

Foram consultadas as bases de dados da SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Periódicos CAPES (03, 08 e 03 resultados respectivamente), publicados entre os anos de 2014 a 2019 e utilizando os descritores Controle de doenças transmissíveis; Promoção da saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Antirretrovirais.

Os estudos identificados, embora limitados, aponta para a preocupação com a melhora das condições de vida e acesso aos serviços de saúde de populações vulneráveis. Os resultados foram discutidos a partir do referencial teórico da saúde coletiva, refletindo os principais desafios da prevenção combinada para alcançar às populações-chave, como também apresentar possibilidades para suas soluções.

DESENVOLVIMENTO

Desde o início, as ações de prevenção centralizam-se em certos segmentos populacionais, evitando-se, assim, que o HIV/aids, HV e ISTs passem a ser considerados como uma epidemia de caráter generalizado. Todavia, apesar de controlados de um modo geral, os índices epidemiológicos perduram em níveis elevados em algumas categorias sociais específicas. (BRASIL, 2017)

Para reduzir esses índices foi criada a estratégia da Prevenção Combinada, que reúne um conjunto de recomendações e eixos estratégicos os quais trazem abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais, a fim de atender as necessidades específicas das populações-chave e público geral. (Brasil 2017)

As abordagens biomédicas buscam intervir na redução dos riscos à exposição dos indivíduos ao HIV/aids, HV e ISTs, a partir de ações que dificultem sua transmissão mediante a interação entre pessoas infectadas e demais pessoas.

A intervenção biomédica possui duas abordagens, a utilização de métodos de barreira física e o tratamento com antirretrovirais (ARV). Apesar do SUS ofertar os métodos de barreira como preservativos peniano e vaginal, além do géis lubrificantes, tratamento de ARV como, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Ainda assim, se depara com dificuldades para população aderir a estes métodos. (BRASIL, 2017)

Há certas problematizações e opiniões da sociedade quanto ao não uso de preservativos como barreira física. Entre elas, as que mais se destacam são as que não esperavam ter relações naquele momento ou não lembrou de usar, não ter dinheiro para comprar, ter vergonha de usar, não gostar de usar, o companheiro não aceitou ou que não sabe utilizar.(NASCIMENTO; CAVALCANTI; ALCHIERI 2017)

Estudos destacaram alguns fatores mais relevantes quanto a não adesão dos ARV como a baixa escolaridade, uso de drogas ilícitas, idade, reações adversas do

tratamento, desemprego e baixo nível sócio econômico, como a falta de recursos e dificuldade de locomoção, são também limitadores ao acesso dos serviços de saúde, contribuindo com a não adesão do tratamento. (SILVA et.al., 2015)

A partir desses indícios, o MS busca modificar essas realidades, a fim de promover maior adesão a esses métodos e conseqüentemente diminuir os índices de infecção. Desta forma, desenvolveu-se estratégias para solucionar esses problemas, tais como:

Apresentar os preservativos como uma ferramenta essencial para prevenir HIV/aids, HV e ISTs, como também sua importância para saúde sexual e saúde reprodutiva. Ressignificar a colocação dos preservativos como uma possibilidade de prazer e que seu uso associado ao tratamento ARV diminui ainda mais as chances de transmissão, como também a desestigmatização quanto ao uso do preservativo vaginal.

Para a adesão ao tratamento ARV é necessário identificar os conhecimentos e crenças que o usuário possui sobre HIV/aids, HV e ISTs e seu tratamento, oferecendo informações necessárias e esclarecendo suas dúvidas. Montar um esquema terapêutico que interfira o mínimo no cotidiano e auxiliar o mesmo a identificar pessoas que possam prover apoio necessário.

Por sua vez as abordagens comportamentais dispõem de intervenções cujo foco está no comportamento dos indivíduos, oferecendo a eles informações e conhecimentos que possa melhorar sua capacidade de gerir os diferentes graus de risco a que estão expostos. (BRASIL, 2017)

Como exemplos, podem ser citados: aconselhamento em HIV/aids, HV e ISTs; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares. (BRASIL, 2017)

Pôr em prática as abordagens comportamentais é algo complicado, pois para o usuário é difícil mudar seus costumes, seja por estar inserido em uma zona de conforto e não aceitar mudanças no seu estilo de vida ou até mesmo por não considerar as conseqüências advindas da patologia.

As abordagens estruturais referem-se às intervenções nos eixos sociais, culturais, políticas e econômicas que criam ou potencializam vulnerabilidades de determinadas pessoas ou segmentos sociais. (BRASIL, 2017)

Podem ser citados como exemplos: ações de enfrentamento ao racismo, sexismo, homofobia e demais preconceitos; promoção e defesa dos direitos humanos; campanhas educativas e de conscientização. (BRASIL, 2017)

Esta provavelmente se configura como a abordagem mais complexa, pois objetiva mudanças na base cultural da sociedade e na sua construção de ideias e pensamentos. Sendo essa uma luta constante do Ministério da Saúde, gestores e profissionais da saúde e movimentos sociais.

Apesar dessas abordagens buscarem uma maior adesão, na prática ainda estão sendo insuficientes para alcançar efetivamente a população, pois mesmo com todas essas estratégias, existem barreiras, como o medo, estigma e preconceito que estão enraizadas em nossa realidade.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, os principais determinantes para a não adesão foram elencados dentro das intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Em comum apresentam barreiras socioculturais, onde a sociedade na qual o indivíduo se desenvolveu intelectualmente e moralmente tem um grande impacto em suas escolhas.

Mesmo com a implementação dessa estratégia, observou-se lacunas quando postas em prática, evidenciando que as intervenções em saúde não estão sendo efetivas, muitas vezes por ignorar a individualidade do paciente/cliente.

Quanto aos aspectos psicossociais, é um item pouco trabalhado nos serviços de saúde, há um estigma maior em relação a este fator, é preciso que os profissionais de saúde observem nos pacientes a percepção de bem-estar, como autocontrole, autoconfiança, a capacidade de enfrentar o estresse, concepções de saúde e outras atitudes relacionadas à doença e ao tratamento.

Como limitação para o presente trabalho tem-se o seu caráter exploratório; sendo assim, ele apenas faz um levantamento da realidade, revela possíveis distorções no

desenvolvimento das estratégias, lacunas na estrutura ou organização do serviço e aponta possíveis soluções ou caminhos a se trilhar para melhorar a realidade encontrada.

Promover encontros periódicos com toda a equipe e com amostras da comunidade, debater as principais dúvidas, com o objetivo de melhorar a adesão aos métodos de prevenção, criar espaços e fomentar o encontro dos próprios indivíduos para a troca de experiências e de vivências, são medidas simples de se programar e executar e podem favorecer a mudança da atual realidade.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO COMBINADA O Que É? Como Fazer? Onde Saber Mais?** – São paulo: Secretaria da Saúde, 2017. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV BASES CONCEITUAIS PARA PROFISSIONAIS, TRABALHADORES(AS) E GESTORES(AS) DE SAÚDE** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 172 p.

GRANGEIRO, Alexandre; CASTANHEIRA, Elen Rose; NEMES, Maria Inês Battistella. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 19, n. 52, p. 5-8, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>.

NASCIMENTO, E. G. C.; CAVALCANTI, M. A. F.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 39-44, 1 jan. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>.

SILVA, José Adriano Góes; DOURADO, Inês; BRITO, Ana Maria de; SILVA, Carlos Alberto Lima da. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00106914>.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alexiane Mendonça da Silva, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Marcella Tiburcio Maia, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Danyelson José Ferreira dos Santos, Graduando em Enfermagem pelo IFPE
Maria Eduarda Freires Leite, Graduanda em Enfermagem pelo IFPE
Valdirene Pereira de Carvalho, Docente do IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e docente do IFPE

RESUMO

Indivíduos com deficiência estão mais expostos a morbidades associadas à sua deficiência, principalmente a acidentes domésticos, onde os genitores e cuidadores estão mais próximos destes sujeitos, podendo ofertar assistência imediata nas situações de emergência, além de atuarem na prevenção. Objetivou-se descrever a experiência vivenciada durante ações educativas sobre primeiros socorros para cuidadores e genitores de crianças com deficiência. O estudo foi realizado na Associação da Pessoa com Deficiência de Pernambuco (CODEFIL), em Arcoverde - Pernambuco, no período de fevereiro a dezembro de 2019, desenvolvido em duas etapas: Diagnóstico situacional através de abordagem de natureza exploratória, e realização de ações educativas por meio de oficinas teórico-práticas. Buscou-se capacitá-los para assim, identificarem os riscos existentes em suas casas e agirem prestando os primeiros socorros mais prevalentes, gerando uma discussão acerca das vivências cotidianas. Além de contribuir para que atuem como multiplicadores de informações, melhorando a qualidade de vida dos envolvidos, provocando impacto social, e contribuindo para a redução de riscos e incidência de acidentes domésticos.

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência é considerada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, pela Lei Nº 13.146, de 06 de Julho de 2015 como a pessoa que tem impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial a longo prazo, em que sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas são prejudicadas ao interagir com uma ou mais barreiras (BRASIL, 2015).

A deficiência não é apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas determinada também, pelo contexto do meio ambiente físico e social, nas diferentes percepções culturais, atitudes em relação a disponibilidade de serviços e de legislação, sendo indivíduos mais expostos a morbidades associadas à sua deficiência, principalmente no que tange a acidentes domésticos, resultando em maior necessidade

que os demais do uso de serviços de saúde para manutenção de sua integridade física e mental (MOURA, 2018; CASTRO et al, 2011).

No relatório “Situação Mundial da Infância 2013: crianças com deficiência” constatou que a incidência no risco de acidentes e maus-tratos é maior em crianças com deficiência do que em seus pares sem deficiência. As estimativas foram baseadas na primeira revisão sistemática de estudos existentes a respeito do público infanto-juvenil portador de deficiência (com 18 anos ou menos) realizada por equipes da Universidade John Moores, de Liverpool, na Inglaterra, e da Organização Mundial da Saúde (UNICEF, 2013).

Ao retratar o Brasil, os acidentes domésticos são um dos fatores que mais causam impacto no sistema de saúde, reduzindo a qualidade de vida das pessoas. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 5 mil crianças morrem de acidentes e cerca 100 mil ficam hospitalizadas anualmente, representando a principal causa de morte de crianças e adolescentes entre 1 e 14 anos de idade, que poderiam ser evitadas através dos primeiros socorros por parte dos responsáveis, visto que a inclusão promove a integração familiar nesta atribuição (BRASIL, 2017).

Os primeiros socorros devem ser trabalhados através de ações educativas para que em casos de emergência, em que os cinco primeiros minutos são fundamentais para o sucesso da ação, eles sejam aplicados a vítimas de acidentes, com risco de morte a fim de manter os sinais vitais de modo que o caso não venha a agravar-se até a chegada de um socorro mais avançado que possibilite uma assistência com mais acurácia, evitando sequelas ou mesmo o óbito de crianças e adolescentes (COELHO, 2015)

Genitores e cuidadores são os que estão mais próximos destes sujeitos em situação de risco, e por não reconhecer os perigos e ameaças que podem resultar em danos à saúde àqueles que estão sob sua tutela, podem contribuir para a ocorrência de acidentes domésticos, uma vez que eles são considerados os responsáveis pela proteção e segurança dos filhos. Sendo assim, é fundamental ações e estratégias para que eles atuem também na identificação de riscos para acidentes domésticos que podem resultar em graves sequelas e óbitos (SILVA; FERNANDES, 2019).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos extensionistas durante o projeto de extensão intitulado “Prevenção de acidentes domésticos e noções de primeiros socorros direcionado a genitores e

cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência”, realizado na associação da pessoa com deficiência de Pernambuco (CODEFIL), abordando as temáticas de prevenção, acidentes domésticos e noções de primeiros socorros.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho, caracteriza-se como um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, proveniente da vivência de duas discentes extensionistas bolsistas do 6º e dois colaboradores discentes do 2º módulo do Curso Bacharelado em Enfermagem, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - *Campus* Pesqueira, no período de fevereiro a dezembro de 2019, na qual o projeto foi desenvolvido com ações educativas para capacitar genitores e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência atendidas pela CODEFIL, localizada no município de Arcoverde, Pernambuco, tais atividades foram executadas mensalmente, com duração média de 3H, agendadas previamente com a instituição.

Para o planejamento das atividades, os integrantes se reuniam periodicamente para discutir os resultados obtidos e as futuras intervenções a serem desenvolvidas mediante a avaliação contínua das atividades executadas. Outrossim, os extensionistas e colaboradores foram treinados pelos docentes para atuarem de forma proativa no tema a ser abordado, agindo de forma pedagógica, mediante realidade local, contribuindo com isso para a redação do relato de experiência.

Os colaboradores e extensionistas atuaram com base em 2 momentos, conforme estratégias abaixo elencadas:

a) Primeiro Momento: Diagnóstico situacional através de uma abordagem de natureza exploratória realizada mediante observação e entrevistas com genitores e cuidadores de crianças com deficiência objetivando explicar a importância da educação em saúde com abordagem do tema proposto, selecionou-se os que desejaram participar das ações educativas e realizou-se um primeiro levantamento sobre a ocorrência de acidentes de seus tutelados; foram coletadas informações com a equipe multiprofissional da CODEFIL quanto às questões sociais, clínicas, psicológicas daqueles com deficiência que por eles são assistidos, de modo a possibilitar a construção do marco teórico necessário para subsidiar o planejamento da ações desenvolvidas pela equipe de extensionistas, edificação de um cronograma de execução

de atividades para estabelecer o plano de ação proposto pelos extensionistas, promoção de encontro envolvendo os integrantes do projeto de extensão e profissionais da CODEFIL, com a finalidade de apresentar o referido plano de trabalho e as contribuições voltadas para àqueles com deficiência no contexto social;

Para realizar ações educativas é essencial conhecer o público alvo para que seja identificado os problemas enfrentados pela comunidade para que as ações se adequem a realidade da mesma e atendam as demandas encontradas através do diagnóstico situacional, esta ferramenta possibilita conhecer as necessidades biológicas, sociais, culturais e espirituais, bem como os riscos que possam interferir no processo saúde-doença dos indivíduos (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

b) Segundo Momento: Realização de oficinas teórico-práticas utilizando uma metodologia ativa, com rodas de conversas, palestras e teatros. Nas orientações teóricas, foram utilizados recursos audiovisuais, incluindo Datashow, cartazes, vídeos; a parte prática foi realizada mediante simulação envolvendo o próprio público; com avaliação contínua das ações propostas, para superar os principais desafios buscando executar o plano proposto no tempo determinado.

O uso de metodologias ativas para construção do conhecimento possibilita a reflexão e a problematização da realidade colocando o indivíduo no centro do ensino e da aprendizagem para que participe de forma ativa e autônoma, considerando sua experiências, saberes e opiniões para edificar a aprendizagem e o conhecimento de forma colaborativa, contrapondo os métodos tradicionais que tratam o sujeito como espectador e receptor de informações assumindo uma postura passiva (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Participaram da primeira etapa 54 pessoas, e após a análise do diagnóstico situacional foram realizadas ações educativas abordando os primeiros socorros para os acidentes mais prevalentes: quedas, cortes, queimaduras, choques e intoxicações. As ações buscaram capacitar os cuidadores e genitores para identificarem e agirem diante desses acidentes domésticos.

De acordo com dados do Ministério da saúde, os acidentes domésticos que mais resultaram na morte de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em 2016 foram: afogamentos (913), sufocações (826), queimaduras (209), quedas (183), intoxicações (74), e outros (216). Em relação às principais causas de internações que acometeram

este público nesse mesmo ano foram: quedas (54.407), queimaduras (21.410), intoxicações (3.242), sufocações (470), afogamentos (232), e outros (23.493) (CRIANÇA SEGURA, 2017).

Também trabalhou-se a prevenção de acidentes ao analisar cada cômodo da casa: sala, cozinha, quarto, banheiro, quarto, área de serviço e quintal, os participantes identificaram os possíveis riscos que esses ambientes possam oferecer a saúde e vida das crianças, além de discutirem como os acidentes doméstico podem ser evitados através da redução de riscos através de medidas simples.

Medidas preventivas como por exemplo: colchões firmes para a criança dormir em posição dorsal; remover objetos e brinquedos do berço ou cama para evitar asfixia durante o sono; uso de brinquedos apropriados para a idade; armazenar materiais de limpeza e produtos químicos fora do alcance das crianças; testar a temperatura da água na hora do banho; instalar telas e grades nas janelas e sacadas; usar de protetores de quinas; não deixar a criança sozinha em lugares altos; uso de cadeiras apropriadas de acordo com a idade em automóveis; guardar baldes e recipientes de cabeça para baixo, entre outras medidas podem evitar diversos acidentes domésticos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2016).

As ações buscaram capacitar os cuidadores e genitores para identificarem e agirem diante desses acidentes domésticos, gerando uma discussão acerca das vivências do cotidiano, reflexões sobre acidentes que já aconteceram e suas condutas diante do ocorrido, conseqüentemente, foram construídos conhecimentos multidisciplinares, trabalhando a temática proposta de acordo com a realidade dos participantes, utilizando metodologias didáticas em linguagem acessível o que facilitou a aproximação do público alvo, contribuindo para o fortalecimento do vínculo o que favoreceu a maior participação dos cuidadores e genitores que se mostraram interessados e abertos a aprender e compartilhar suas experiências fazendo com que o conhecimento fosse construído de modo coletivo.

A conduta que o genitor ou cuidador tem diante de um acidente doméstico pode ser determinante para o agravo ou minimização dos danos que podem acometer a vítima, portanto, é imprescindível o desenvolvimento de programas de educação em saúde para pais e cuidadores que abordem os primeiros socorros, realizados por profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde, escolas, creches, visitas

domiciliares, etc. para que em situações de emergências possam atuar efetivamente para contribuir para a diminuição da morbimortalidade infantil (SANTOS *et al.*, 2019; RAMOS, 2017).

CONCLUSÃO

Percebe-se que tais ações possibilitaram o desenvolvimento de habilidades técnicas dos genitores e cuidadores na atuação dos primeiros socorros dentro de um conhecimento contextualizado, sensibilizando-os quanto à melhor percepção dos acidentes domésticos agindo como multiplicadores de informações em seu ambiente familiar e sociedade; além de promover um ambiente salutar as crianças e adolescentes com deficiência atendidos nesta associação; oportunizando assim, cuidados qualificados de saúde às minorias, proporcionando também, melhorar a qualidade de vida dos envolvidos, reduzir riscos e acidentes através do fortalecimento de vínculos familiares e provocar impacto social na redução da incidência de acidentes domésticos nesta população.

Tais procedimentos fortaleceram o vínculo entre a academia e a comunidade. O projeto também possibilitou a integração do IFPE – Campus Pesqueira e a CODEFIL, fortalecendo o vínculo e a parceria entre as instituições e profissionais das áreas da saúde e da assistência social, contribuindo para a assistência, promoção da saúde e qualidade de vida das crianças e adolescentes com deficiência. Por fim, destaca-se a importância da disseminação desta prática para outros lugares que crianças e adolescentes com deficiência sejam assistidos, pois os primeiros socorros são essenciais, onde sua assistência qualificada nos primeiros minutos pode-se evitar sequelas e até mesmo a morte.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 07 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 218 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

CASTRO, Shamyrsulyvan et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 99-105, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

COELHO, Jannaina Pereira Santos Lima. Ensino de Primeiros Socorros na Escola e sua eficácia. **Revista Científica do ITPAC**, v.8, n.1, 2015. Disponível em: https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_7.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

CRIANÇA SEGURA. **Relatório Institucional 2017**. 2017. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/relatorio2017/>. Acesso em: 15 fev. de 2018.

DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404/295>. Acesso em: 03 jun. 2020.

MOURA, Izabella Bezerra de Lima. **Necessidades de saúde de pessoas com deficiência: uma análise de conceito**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26802>. Acesso em: 03 jun. 2020.

RAMOS, Teresa Maria Cruz Fernandes. **Prevenção de acidentes domésticos na criança: comportamento parental**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) - Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4501/1/TeresaMariaFernandesRamos%20DM.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SANTOS, Carolai Conceição *et al.* Conhecimento de pais cuidadores portugueses sobre primeiros socorros em acidentes domésticos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/31874/20184>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Primeiro Ano de Vida**. 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf4.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, Carine Silvestrini Sena Lima; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345/526>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SILVA, Joseli de Souza; FERNANDES, Kathlynn da Silva. **Acidentes domésticos mais frequentes em crianças**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/284>. Acesso em: 03 jun. 2020.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2013: crianças com deficiência**. UNICEF: Nova York, 2013. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2013_d_eficiencia.pdf. Acesso em: 04 jun. 2020.

EMPODERAMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenda Roberta da Silva Pereira, Graduanda de Enfermagem, IFPE

Karina Dyanna Salvador Cabral, Graduanda de Enfermagem, IFPE

Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE

Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docentado curso Técnico em Enfermagem, IFPE

Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz

Valdirene P. da S. Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

RESUMO

Os pais ao vivenciar a gestação não vislumbram o nascimento de uma criança com deficiência e quando se deparam com tal situação, torna-se fragmentada sua sensação de capacidade e confiabilidade, causando uma lenta e profunda ferida que demora a se recuperar. Sendo assim, há formas de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e a de seus filhos, modificando suas posturas e transformando o seu relacionamento. Com isso, esse projeto objetivou identificar as principais necessidades apresentadas pelos familiares/cuidadores de crianças com deficiência, acompanhadas por uma Instituição Filantrópica, bem como estimular seu empoderamento acerca do processo de reabilitação e deficiência. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre experiências vivenciadas num projeto de extensão em uma Instituição Filantrópica no ano de 2018. Dentre os resultados obtidos, destacam-se o empoderamento dos cuidadores acerca do processo de reabilitação dos filhos e o despertar para a importância do autocuidado. Tendo em vista que ser cuidador provoca consideráveis modificações na vida de quem efetua o papel, concluiu-se então a importância de haver mais ações voltadas a esse público, uma vez que os mesmos são negligenciados e tem passado por despercebidos aos olhos da sociedade.

Palavras-chave: Cuidadores, Empoderamento, Crianças com deficiência.

INTRODUÇÃO

Os pais ao vivenciarem a gestação, idealizam uma criança sem deficiência e, ao vivenciar essa situação tem sonhos e ideais interrompidos. Ao notarem-se com um recém-nascido com deficiência, diferente do sonhado, passam por sensações de perda e de fragilidades, levando-os a enfrentar um processo de luto da criança tão sonhada (BALTOR, DUPAS, 2013; MILBRATH, 2008; 2013).

Dessa forma, o nascimento do filho não idealizado pode desencadear sentimentos em seus cuidadores como frustração. Situação essa que poderá produzir uma dor que não cessa, de difícil e lenta recuperação, rompendo por vezes com o equilíbrio que havia naquela família. A deficiência acarreta em importantes repercussões emocionais na vida dos envolvidos, uma vez que estes passarão pela perda da criança sonhada e pela cobrança social e familiar. Sentimentos como fracasso,

incapacidade e inferioridade se fazem presentes constantemente pelo fato da não possibilidade de geração do filho ideal (SANTOS, FONSECA, 2016).

Assim, os pais e ou cuidadores carecem de apoio emocional, sendo esta prática indispensável, podendo ser realizada por meio de espaços de acolhimento, compreensão e partilha de sentimentos, fragilidades e dificuldades com outros indivíduos. É daí que nota-se a importância da atenção que os profissionais de saúde devem oferecer aos sentimentos dos cuidadores familiares dessas crianças, tomando conhecimento de quais são, não só das condições emocionais em que estes se encontram, mas também das expectativas que os cuidadores têm quanto ao futuro (ANTONIO *et. al.*, 2016).

Percebe-se então a importância de que o cuidador compreenda que pessoas com deficiência apresentam comportamentos e reações que poderão efetivamente dificultar o cuidado que lhes é prestado, no entanto, para enfrentar essa realidade estes devem encontrar formas de cuidado, conhecer outros cuidadores e trocar experiências para que assim saibam melhor lidar com o processo de enfrentamento (BRASIL, 2009).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) define o cuidador como alguém que cuida, sejam cuidadores diretos ou instituições especializadas, os quais devem zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa que necessita de cuidados (BRASIL, 2010).

Assumir o papel de cuidador acarretará inúmeras mudanças na vida de quem o faz, pois, cuidar de alguém que se encontra incapacitado exige esforço no aspecto físico e emocional. É uma tarefa que exige do cuidador, e em grande parte das vezes pode lhe desencadear desconforto e desagrado devido ao longo período de tempo que executa esta atividade (CASTRO, SOUZA, 2016).

Nota-se então, que existem formas de proporcionar melhoras na qualidade de vida dos cuidadores e conseqüentemente na de seus filhos, uma vez que estes podem modificar suas posturas e transformar seu relacionamento, a partir de novas formas de interagir com suas crianças, e de identificar seus potenciais e capacidades (DITTBERNER, 2017).

Os pais quando vivenciam a gestação, imaginam como será seu filho e quais serão suas características físicas, criam em sua imaginação a imagem de seu filho e seu

futuro junto a ele. E nessa situação, não vislumbram o nascimento de uma criança com deficiência (MILBRATH *et al.*, 2017).

A situação de deficiência pode fragmentar a sensação de capacidade e confiabilidade dos pais, causando lenta e profunda ferida que demora a se recuperar. A família tenta adaptar-se a essa nova realidade para enfrentar a experiência de viver e conviver com o filho deficiente. Mas a situação é complexa e requer tempo para o reajuste emocional (BARBOSA, BALIEIRO, PETTENGIL, 2012).

Quando não se pode reverter a situação, como em casos de Síndrome de Down, resta aos pais adaptar-se às novas mudanças. Nessa fase de adaptação, de aceitação do filho real, muitas vezes a família precisa de muito mais ajuda do que a própria criança. A adaptação pode ocorrer de várias formas, por acesso a informações, maior tempo de convívio com a criança, conformismo dos pais, entre outras atitudes e comportamentos (PORTO, 2004).

Ao lidar com portadores de deficiência, tendo em vista que os mesmos tem suas especificidades e que requerem maior cuidado, o cuidador, que na maior parte das vezes faz parte da família, sente-se sobrecarregado, situação essa que reflete mudança em sua rotina, diminuição na vida social e profissional, perdas financeiras, realização de tarefas excessivas e supervisão de comportamentos problemáticos do indivíduo a ser cuidado, resultando em uma baixa qualidade de vida (BARROS *et al.*, 2017).

O cotidiano dessas famílias passa a ser o enfrentamento diário de desafios, de se apropriar dos direitos da criança, aprender como cuidar dessas crianças, buscar por serviços de saúde acessíveis e de qualidade e na luta por sua inclusão social. Tais desafios se tornam ainda maiores em meio a uma sociedade que discrimina as pessoas com deficiência e as ofertam poucas possibilidades (FIGUEIREDO, SOUZA, GOMES, 2016).

Dessa forma, a rotina do cuidador e as responsabilidades que lhes advém, geram impacto sobre sua qualidade de vida, podendo afetá-los negativamente, e gerando importantes consequências em todas as esferas de sua vida (SILVA, GOMES, FRANZOLIN, 2013).

A Qualidade de Vida Geral (QVG) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a visão que o indivíduo tem sobre sua posição na vida; no contexto

cultural e socioeconômico ao qual está inserido, junto a expectativas, objetivos de vida, padrões e preocupações (CAMPOS, NETO, 2014).

Assim, é de suma relevância a participação da equipe de saúde na atenção as dificuldades cotidianas dos cuidadores, a fim de que seja proporcionada segurança para que estes possam cuidar da criança com suas necessidades ampliadas, permitindo que os mesmos esclareçam suas dúvidas sobre a deficiência e sintam-se encorajados a buscarem qualidade de vida dentro dos limites impostos à criança (SANTOS, DIAS, 2005; COUTO, 2007).

Ao se tratar de crianças com deficiência, o que se observa é que toda atenção é dada para estas, sendo esquecidos e deixados de lado seus cuidadores. Estes não são notados como deveria e acabam por não receber a atenção de que necessitam. Os cuidadores, por vezes, carecem de instruções no que se refere às suas crianças, seja sobre como cuidar adequadamente, como fazer o correto manuseio, a troca de posição, os direitos da pessoa com deficiência, como alimentar, realizar sua higiene pessoal, entre outros fatores, causando assim prejuízos em sua vida cotidiana e repercutindo também nos cuidados prestados a seus filhos.

Dessa forma, este projeto objetivou identificar as principais necessidades apresentadas pelos pais e/ou familiares cuidadores de crianças com deficiência, acompanhadas por uma instituição filantrópica, bem como conhecer suas maiores dúvidas acerca da deficiência de suas crianças e outros assuntos quaisquer, e assim contribuir com o empoderamento desses cuidadores acerca de assuntos pertinentes à deficiência de seus filhos, como também sobre práticas de autocuidado.

DESENVOLVIMENTO

Este projeto é um estudo descritivo de abordagem qualitativa, acerca das experiências vivenciadas em um projeto de extensão desenvolvido com cuidadores de crianças com deficiência através de uma Instituição Filantrópica localizada no município de Pesqueira no Agreste pernambucano, tendo como instituição proponente o Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) - Campus Pesqueira.

O local da pesquisa é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, políticos e religiosos, que tem como finalidade desenvolver ações junto a crianças e adolescentes

com deficiência, prioritariamente aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

As atividades do projeto envolveram: revisão bibliográfica de artigos pertinentes ao tema, identificação do perfil sociodemográfico dos cuidadores, construção de cronograma de atividades, contato direto com o público alvo, elaboração e execução das intervenções, submissão e apresentação de trabalho em eventos temáticos.

Após a apresentação do projeto à Instituição Filantrópica e ao público-alvo, foi obtido o consentimento para a realização do mesmo, onde tiveram início as atividades. Os cuidadores, ao aguardarem as atividades de reabilitação que eram desenvolvidas com suas crianças, passavam seu tempo ocioso em uma área de convivência, sendo as intervenções realizadas com os mesmos neste espaço de tempo.

Para conhecimento do perfil sociodemográfico do público-alvo e conseqüentemente das suas maiores necessidades e dúvidas, foram aplicados questionários semiestruturados, o primeiro era composto de perguntas gerais sobre os dados dos cuidadores, a saber: nome, idade, sexo, raça, renda, tipo de moradia, entre outras. E o segundo era composto de três eixos, Perfil sociodemográfico do cuidador/familiar da criança com deficiência; Questões relacionadas ao ato de cuidar e Questões relativas à qualidade de vida do cuidador. Cada eixo continha onze, sete e nove perguntas, respectivamente.

Depois de extensas pesquisas sobre a temática, atrelada ao levantamento de artigos relevantes na literatura, foi possível obter o embasamento necessário para que fossem executadas as ações de empoderamento com os cuidadores.

A partir da aplicação dos questionários detectamos as principais dúvidas dos cuidadores e, vimos que, o apoio emocional para os pais torna-se indispensável, através de espaços de acolhimento, compreensão e partilha de seus sentimentos, fragilidades e dificuldades (ANTONIO, 2016). Proporcionamos esses aspectos ao público-alvo através das ações que foram realizadas, como as rodas de conversa, tendo assim os cuidadores, a oportunidade de compartilhar com o grupo seus sentimentos/anseios/dúvidas.

Dentre as rodas de conversa realizadas, destacou-se a primeira, com o tema: “Desafios e Alegrias de se ter um Filho com Deficiência”, mesmo sendo a primeira,

houve boa adesão, nela foram abordados diversos aspectos que os cuidadores vivenciavam, os sentimentos diários que lhes surgem, os momentos de vulnerabilidade a que ficam expostos, em especial àqueles que não têm com quem dividir o cuidado dos filhos, tornando-se sobrecarregados e sem tempo para praticar o autocuidado, corroborando com o que é afirmado por Stajduhar, (2013) os encargos do cuidador familiar podem incluir não apenas tarefas físicas, mas também sofrimento emocional, uma vez que estes tendem a negligenciar suas próprias necessidades em favor da pessoa cuidada (STAJDUHAR, 2013).

No primeiro momento foi possível verificar que parte dos cuidadores apresentavam sentimentos de dúvida em relação à deficiência das crianças e aos cuidados que deveriam lhes prestar, bem como sentimentos de medo em relação ao futuro, sobre como estes serão tratados e se conseguirão conquistar seu espaço na sociedade, tendo em vista o preconceito que ainda perdura. Verifica-se na literatura que a vivência da família com um filho deficiente é permeada pela ausência de informações e pelo distanciamento do profissional de saúde, os quais não os proporcionam ajuda em relação à construção de metas e a escolher caminhos para seu próprio cuidado e o do filho deficiente (BARBOSA, CHAUD, GOMES, 2008); (HOHER, WAGNER, 2006).

Também foi possível detectar que alguns dos cuidadores ainda estavam passando pelo processo de aceitação da deficiência dos filhos, em especial àqueles que haviam recebido o diagnóstico há pouco tempo. Desse modo, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para que consigam fornecer a assistência articulada no âmbito da Rede de Atenção em Saúde, de forma integral e humanizada aos cuidadores, compreendendo as repercussões ocasionadas no contexto de vida dessas famílias e das carências que elas apresentam (ASTOLPHO, OKIDO, LIMA, 2014).

Com o início e a promoção do diálogo das extensionistas para com os cuidadores a cada encontro, grande parte destes conversavam sobre suas vivências, famílias, medos e sempre havia interação, onde eram compartilhados momentos semelhantes como situações vivenciadas, permitindo assim que ficasse visível a importância de dividir os sentimentos com outras pessoas.

No decorrer dos encontros foi perceptível o fortalecimento do vínculo entre o próprio público alvo e a equipe executora, estes demonstravam mais segurança e maior relação de intimidade, onde não havia mais vergonha de perguntar ou conversar sobre

qualquer assunto. Sendo observado também o nível de empoderamento ao qual os cuidadores chegaram, pois apresentavam mudança em seus discursos e dúvidas sandas.

CONCLUSÃO

O projeto contribuiu com o empoderamento do familiar/cuidador atendido na Associação PODE, bem como com a interação dos mesmos, entre si e com as extensionistas. O mesmo oportunizou ainda, a expressão dos sentimentos, anseios e frustrações dos cuidadores, uma vez que o público apresentou boa adesão e interação com a equipe, podendo dividir com outrem seus sentimentos.

A relação estabelecida entre as extensionistas e a equipe da Instituição Filantrópica trouxe bons frutos, ambas trabalharam em prol do cuidador, facilitando a vivência das atividades de extensão e a comunicação com o público alvo, sendo firmada a confiança nas discentes e na Instituição à qual pertencem.

A experiência acadêmica permitiu às extensionistas o entendimento e compreensão do que é ser cuidador. Os relatos de vida dos cuidadores e da equipe da Instituição comovem e reafirmam a importância de dar atenção ao público em questão, de modo que quem cuida também possa ser cuidado, pois seu papel na sociedade é vital e necessita de cuidados especiais, tal quais os cuidados que prestam.

Dessa forma, tendo em vista que ser cuidador provoca importantes modificações na vida de quem efetua o papel, percebe-se a importância de haver mais ações voltadas a esse público, uma vez que os mesmos são negligenciados e passam por despercebidos. Há muita atenção para os portadores de deficiência, mas seus cuidadores ainda não são devidamente cuidados. Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância desse estudo, uma vez que o mesmo contribuiu significativamente com a vida dos cuidadores e, conseqüentemente repercutiu na vida das pessoas cuidadas.

BIBLIOGRAFIA

ANTONIO, S. **Tradução dos sentimentos de familiares no cuidar da criança dependente do cateterismo intermitente limpo.** Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

ASTOLPHO, M.; OKIDO, A.C.C.; LIMA, R.A.G. **Caring network for children with special health needs.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 213-219, 2014.

BALTOR, M.R R.; DUPPAS, G. **Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 21, n. 4, 2013.

BARBOSA, M.A.M.; CHAUD, M.N.; GOMES, M. M. F. **Experiences of mothers of disabled children: a phenomenological study.** Escola Paulista de Enfermagem, 2008.

BARBOSA, M. A. M.; BALIEIRO, M. M. F. G.; PETTENGILL, M. A. M. **Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva.** Texto e contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 1, 2012.

BARROS, A.L.O. **Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 22, p. 3625-3634, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Atenção à Saúde – **Guia Prático do Cuidador – Série A: Normas e Manuais Técnicos – 2. ed.**, Brasília, 2009.

CAMPOS, M.O.; RODRIGUES NETO, J.F. **Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde.** Revista Baiana de saúde pública, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CASTRO, L.M.; SOUZA, D.N. **Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado.** Interacções, Aveiro, n. 42, p. 150-162, 2016.

COUTO, T.; TACHIBANA, M. AIELLO, T.M.J. **A mãe, o filho e a Síndrome de Down.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 17, nº 37, ago. 2007.

DITTBERNER, L. **Síndrome de down: reações dos pais e ações de enfermagem.** Santa cruz do sul, p.1-36, mar. 2017.

FIGUEIREDO, S.V.; SOUSA, A. C. C; GOMES, I. L. V. **Children with special health needs and family: implications for Nursing.** Revista Brasileira de Enfermagem [Internet], v.69, n. 1, p. 79-85, 2016.

HOHER, S. P, WAGNER, A. D. L. **A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional.** Estudo Psicológico, v. 23, n. 2, p. 113-125, 2006.

MAIOR, I. **Deficiência e diferenças.** São Paulo: Café Filosófico, Instituto CPFL. Exibido em 19 jun. 2016.

MILBRATH, V.M. **Cuidado da família à criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida.** 2008. 188f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

MILBRATH, V.M. **Criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões do seu modo de ser no mundo.** 2013. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2013.

MILBRATH, V. M.; MOTTA, M. G. C. M.; GABATZ, R., FREITAG., V. L. **O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um tempo presente inesperado.** Revista interdisciplinar em cultura e sociedade (rics), São Luís, v. 3, p. 1-14, 2017.

PORTO T.H. Análise das percepções e consequências na relação entre os pais e portadores de Síndrome de Down, 2004.

SANTOS, R.S; DIAS, I.M.V. **Refletindo sobre a malformação congênita.**Revista brasileira de enfermagem. v. 58, nº 5. Brasília, 2005.

SANTOS, A.; BATISTA, F. **A relação subjetiva de mães de crianças com deficiência.** Repositório institucional escola baiana de medicina e saúde pública, 2016.

STAJDUHAR, K. I. **Encargos do cuidado familiar no final da vida.** Medicina Clínica e Investigativa. V. 36, n. 3, p. 121-126, 2013.

CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E INCENTIVO AO AUTOCUIDADO

Brenda Roberta da Silva Pereira, Graduanda de Enfermagem, IFPE
Eduardo Antonio de Lima Bezerra, Graduando de Enfermagem, IFPE
Ana Karine Laranjeira de Sá, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Silvana Cavalcanti dos Santos, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Cláudia Fabiane G. Gonçalves, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE
Romina Pessoa Silva de Araujo, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Judicléia Marinho da Silva, Enfermeira e Docente do curso Técnico em Enfermagem, IFPE
Glênya Pessoa Silva de Araújo, Enfermeira assistencialista do Hospital Osvaldo Cruz
Danille Bezerra Calado, Coordenadora da Associação PODE – Pesqueira/PE
Valdirene P. da S. Carvalho, Enfermeira e Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, IFPE

RESUMO

Os cuidadores são um público vulnerável e, devido às atividades que rotineiramente realizam, tem sua Qualidade de Vida prejudicada. Dessa forma esse projeto objetivou conhecer a qualidade de vida dos cuidadores de crianças com deficiência acompanhados em uma Instituição Filantrópica, bem como identificar as reais necessidades apresentadas pelos mesmos para assim atuar frente a elas no incentivo ao autocuidado. Trata-se de um estudo longitudinal do tipo intervenção comunitária com abordagem quantitativa. Conseguimos logrado êxito nas ações realizadas, promovendo melhorias na qualidade de vida do referido público e incentivando à prática constante de hábitos de vida saudáveis. É notória a importância de ações desse tipo voltadas aos cuidadores, uma vez que é um público negligenciado que muitas vezes passa por invisível aos olhos da sociedade, repercutindo negativamente em seu contexto de vida e diminuindo sua longevidade.

Palavras-chave: Cuidador. Qualidade de vida. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A demanda familiar de cuidadores de crianças com deficiência é maior, pois o indivíduo acometido pode apresentar atrasos no desenvolvimento cognitivo, déficits nas atividades de vida diária relativas ao autocuidado como vestir-se, realização da higiene pessoal, andar, falar, e ainda aos aspectos relacionados à saúde, educação e lazer. Essas situações geram sobrecarga na vida dos cuidadores, trazendo complicações na Qualidade de Vida Geral (QVG) dos mesmos (BARROS *et al.*, 2017).

A Qualidade de Vida Geral (QVG) é definida pela Organização Mundial de Saúde como a visão do indivíduo sobre própria vida, o contexto cultural e socioeconômico e as expectativas, objetivos de vida, padrões e preocupações que este tem (CAMPOS, NETO, 2014).

Dessa forma, os cuidadores dos portadores de deficiência tem um bombardeamento diário de sentimentos diversos e atividades excessivas, uma vez que a pessoa cuidada, a depender do grau da deficiência, não poderá executar algumas funções sem ajuda, conseqüentemente a sua QVG é afetada (BARROS *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a busca pela Qualidade de Vida (QV) dos cuidadores tem sido motivo de preocupação constante, pois o domicilio desses indivíduos torna-se um local de alto nível de estresse, de enfrentamento de problemas diversos e trabalho excessivo. Geralmente, o cuidado é a causa de estresse cotidiano da família levando a complicações de caráter físico, mental e emocional ao cuidador (CÂMARA *et al.*, 2016).

Os cuidadores ainda sofrem a redução de tempo para executar ações voltadas a si próprios, diminuição das condições financeiras e restrição de sua vida social, gerando sobrecarga física e psicológica, comprometendo sua QV (THAI *et al.*, 2016).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) define o cuidador como alguém que cuida a partir de objetivos pré-estabelecidos por instituições especializadas ou pelos responsáveis diretos do individuo cuidado, zelando então pelo seu bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2010).

O cuidador pode ser do vínculo familiar ou não, e este passa a ser responsável por prestar cuidados de prevenção, proteção e recuperação da saúde (FAVERO, 2013). Nesse contexto, os encargos do cuidador familiar podem incluir não apenas tarefas físicas, mas também sofrimento emocional, uma vez que os cuidadores tendem a negligenciar suas próprias necessidades em favor da pessoa que cuidam (STAJDUHAR, 2013).

Aliadas às demandas físicas desses indivíduos, existem também as emocionais, pois o cuidador enfrenta emocionalmente questões que envolvem a morte, a instalação de incapacidade física, cognitiva ou mental, e ainda, pelas demandas trazidas pelo próprio paciente (ALTAFIMA, TOYODAB, GARROS, 2015).

Assumir esse novo papel gera consideráveis mudanças na vida dos cuidadores, uma vez que cuidar de alguém que se encontra incapacitado exige grande esforço seja ao nível físico ou emocional (CASTRO, SOUZA, 2016).

Dessa forma, realizou-se um projeto de extensão voltado para os cuidadores de crianças com deficiência, com o objetivo de realizar ações de saúde que buscassem a promoção da QV desse público através de estímulo ao autocuidado, práticas de vida saudáveis e dinâmicas, tendo como objetivo geral identificar as reais necessidades apresentadas pelos cuidadores de crianças com deficiência para assim atuar frente a elas no incentivo ao autocuidado.

DESENVOLVIMENTO

Este projeto é um estudo longitudinal do tipo intervenção comunitária com abordagem quantitativa e amostragem probabilística. Foi desenvolvido na Associação PODE, localizada no município de Pesqueira – PE, entidade filantrópica que objetiva desenvolver ações junto a crianças e adolescentes com deficiência. Esta Associação promove ações de reabilitação, e, enquanto as crianças estão em suas atividades, os cuidadores encontram-se ociosos à sua espera. Dessa forma, as ações do referido projeto foram desenvolvidas no espaço de tempo em que os cuidadores aguardavam por suas crianças.

As atividades tiveram início com uma reunião de apresentação do projeto à Coordenadora da Associação. Posteriormente, houve os encontros com os cuidadores, onde eram apresentados o projeto e suas vertentes. As atividades realizadas foram de práticas integrativas e complementares, sendo elas dança, alongamentos e momentos de relaxamento. Foram ainda realizadas rodas de conversa sobre temas pertinentes à melhora da QV, como importância da alimentação saudável, reconhecimento de acidentes domésticos e prestação de primeiros socorros nestes, prevenção de queimaduras e o que fazer diante delas.

Este projeto foi desenvolvido no período de fevereiro a dezembro de 2019. Sendo os participantes cuidadores de crianças com deficiência que aceitaram participar do mesmo, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obtiveram cópias dos mesmos.

As ações eram desenvolvidas na própria Associação e para sua realização utilizamos para as atividades salas que estavam desocupadas, o próprio espaço de convivência desses cuidadores e também o auditório da Instituição para atividades que demandavam maior espaço e requeriam utilização de dispositivos com uso de aparelho de som.

Na Associação, cada dia e turno é um grupo diferente de cuidadores, então com a perspectiva de contemplar o maior quantitativo possível desse público, repetimos as ações em momentos diferentes.

Afim de que houvesse maior interação com o público e objetivando que suas demandas fossem supridas, confeccionamos uma caixa de sugestões, a qual foi deixada na Instituição e nela podiam ser depositados papéis com sugestões de atividades que os cuidadores desejassem que fossem realizadas além das que já levávamos.

Dentre as ações realizadas, utilizamos de atividades físicas como dança e alongamentos, Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e rodas de conversa sobre assuntos pertinentes ao autocuidado, tendo em vista que este é fortemente associado à QV. Para o desenvolvimento de algumas ações contamos a participação de alguns profissionais aptos à sua realização, como profissionais de Educação física para as atividades físicas e Auriculoterapeuta para as (PICs).

Nos dias de atividades de dança e alongamentos, iniciávamos falando sobre a dança e seus benefícios, bem como apresentando os profissionais convidados ao público-alvo. Ao fim da atividade questionávamos os cuidadores se haviam gostado e se sugeriam novas estratégias para as próximas intervenções.

Medidas educativas realizadas em grupo exercem um papel essencial na atuação da equipe multidisciplinar de saúde para a promoção do autocuidado (SOUZA, SANTOS, SILVA, 2015).

O Auriculoterapeuta proporcionou aos cuidadores um momento de relaxamento, onde ao fundo foi colocada uma melodia que se assemelhava ao barulho da natureza. Para essa atividade, utilizamos som e colchonetes, o profissional convidado ia pedindo que eles relaxassem e imaginassem o que ele ia falando. O objetivo principal desse momento foi proporcionar a esse público um momento de calma, tranquilidade e reflexão, pois estes reclamavam constantemente da falta de tempo para tais coisas. Essa

intervenção foi muito elogiada e os cuidadores pediram que fosse repetida em outro momento.

Ademais, as práticas integrativas pela parceria multiprofissional conseguida, proporcionaram o autocuidado, efetivando dessa maneira a melhoria na qualidade de vida dos cuidadores, que, por vezes negligenciam suas relações sociais, saúde mental e física em prol da pessoa cuidada (THAI *et al.*, 2016). Tais práticas são utilizadas para promoção do amplo cuidado em saúde, valorizando a autonomia, cultura e o ambiente dos indivíduos, destacando-se a meditação e a dança (BRASIL, 2015; 2018).

Exercer a tarefa de cuidar é complexo e requer exigências, o que impõe ao cuidador que este receba informações não só sobre a doença de seus filhos, mas sobre qualquer assunto que o prepare devidamente também para o autocuidado, levando em consideração que devido à exorbitância de tarefas que executa, é previsto que o mesmo deixará de cuidar de si próprio para dedicar-se quase que exclusivamente aos cuidados que presta, o que gera em grande parte das vezes, malefícios à sua saúde física e emocional (BRITO, 2000; LAGE, 2007; SEQUEIRA, 2010).

Realizamos ainda rodas de conversa sobre temáticas pertinentes à importância do autocuidado como a busca por serviços de saúde não somente quando estiver doente, a realização do autoexame de mama, adoção de alimentação saudável, importância de ter momentos de relaxamento e praticar atividade física sempre que possível; e sobre os cuidados a se ter em seu domicílio para evitar acidentes com suas crianças ou o que fazer diante dos mais comuns. Contamos inclusive, com novas participações, onde convidamos as extensionistas de outro projeto com temática semelhante para ministrar palestra sobre prevenção de quedas e o que fazer diante de acidentes domésticos.

O estímulo da participação dos indivíduos no cuidado com sua própria saúde e da coletividade é um aspecto importante da promoção, entretanto, para o autocuidado ser estimulado, a população precisa ter acesso à informação em saúde para saber como se cuidar e obter uma melhor qualidade de vida.

Em cada ação, contávamos em média com o quantitativo de cerca de dez cuidadores, esses demonstravam interesse no que lhes era levado e eram bastante participativos. Assim, a equipe extensionista pôde desenvolver e fortalecer o vínculo com a Instituição, o que foi de suma importância para o êxito das ações realizadas.

O estabelecimento de vínculos contribui para que haja mais segurança e maior relação de intimidade, permitindo que seja sanada a vergonha de perguntar ou conversar sobre qualquer assunto (CARVALHO *et al.*, 2019).

As ações realizadas tanto pelos profissionais convidados, quanto por nós extensionistas, proporcionaram o estímulo ao autocuidado e provocaram a reflexão acerca da importância da realização dessa prática. As intervenções foram realizadas visando melhorias na qualidade de vida dos cuidadores, que por vezes negligenciam todo seu contexto de vida em prol das pessoas que cuidam.

A equipe participou também de eventos científicos, levando a disseminação do projeto e da instituição para além das fronteiras institucionais. Foi produzida ainda, uma cartilha para distribuição no local de conscientização acerca do tema para os cuidadores.

CONCLUSÃO

Conseguimos atender aos objetivos do referido projeto e assim contribuir com a melhoria da QV desses cuidadores, através da modificação de suas posturas e incentivo à práticas de autocuidado. O trabalho conseguiu promover melhorias significativas no contexto de vida dos cuidadores através de todo o arcabouço de intervenções realizadas pela equipe extensionista e convidados. Este é de suma importância para gerar a merecida visibilidade que o público-alvo merece, uma vez que, por tantas vezes negligenciam a si mesmos diante das demandas que a vida lhes traz.

BIBLIOGRAFIA

ALTAFIMA, L.Z.M., *et al.* **As atividades e a qualidade de vida de cuidadores de pacientes com doenças crônicas.** Cadernos de terapia ocupacional, São carlos, v. 23, n. 2, p. 357-369, 2015.

BARROS, A.L.O., *et al.* **Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 22, p. 3625-3634, 2017.

BRASIL, Presidência da República. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.** Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação Geral do Sistema de Informações Sobre a Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010.

BRASIL, **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICSUS:** atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, M. L. S. **A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos** (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto), 2000.

CÂMARA *et al.*, **Perfil do Cuidador de Pessoas com Deficiência**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 20, n. 4, p. 269-276, 2016.

CAMPOS, M.O., NETO, J.F.O. **Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde**. Revista Baiana de saúde pública, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CASTRO, L.M., SOUZA, D.N. **Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado**. Interacções, Aveiro, n. 42, p. 150-162, 2016.

MARQUES, G., *et al.* **A intervenção com pais e cuidadores enquanto estratégia de atendimento a pessoas com necessidades especiais/Intervention with parents and caregivers as assistance strategy for persons with special needs**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 2, p. 374-378, 2018.

LAGE, M. I. G. de S. **Avaliação dos cuidados informais aos idosos: Estudo do impacto do cuidado no cuidador informal** (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto), 2007.

SEQUEIRA, C. **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lideleições técnicas, Lda, 2010.

Souza, M.G.G., Santos, I., Silva, LA. **Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do câncer**. Journal of Research: *Fundamental Care* Online, v. 7, n. 4, p. 3274-3291, 2015.

STAJDUHAR K.I. **Encargos do cuidado familiar no final da vida**. Clinical and Investigative Medicine, v. 36, n. 3, p. 121-126, 2013.

THAI, J. N., *et al.* **“It just consumes your life”**: quality of life for informal caregivers of diverse older adults with late-life disability. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. v. 33, n. 7, p. 644 – 50, 2016.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

ROMINA PESSOA SILVA DE ARAÚJO

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (1997) e Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE (2019), Especialização em Saúde Pública Pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (1999); Especialização em Metodologia de Ensino Superior pela Universidade de Pernambuco - UPE (2002); Especialização em Educação Profissional pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ(2003); Especialização em Dermatologia Veterinária pela Faculdade UNILEYA (2019). Enfermeira assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; foi integrante do quadro efetivo de professores da Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim - FAEB; exerce atividades de docência do Curso Técnico em Enfermagem no Instituto Federal de Pernambuco - IFPE - Campus Belo Jardim desde; Orientadora do Programa Institucional de Extensão (PIBEX - IFPE).

VALDIRENE PEREIRA DA SILVA CARVALHO

Graduada em enfermagem - Universidade de Pernambuco; Mestre em gestão economia da saúde pela Universidade Federal de Pernambuco; Doutoranda em ciências da saúde pelo Instituto Univesitário Italiano de Rosário - Argentina; Docente do curso de bacharelado em enfermagem do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE.

JUDICLÉIA MARINHO DA SILVA

Enfermeira; Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE turma 2016- 2018; Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Unyleya /Brasília turma 2018; Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pelo Fundação Oswaldo Cruz- FIOCUZ-turma 2003; Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco-UPE turma 1993; Analista em Saúde-Enfermeira pela Secretaria Estadual de Pernambuco- SES/PE locada no Hospital Regional Rui de Barros Correia - Arcoverde/PE desde o ano de 2005; Professora

Do Instituto Federal de Pernambuco-Campus Belo Jardim desde de outubro de 2011; Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC - IFPE); Orientadora do Programa Institucional de Extensão (PIBEX - IFPE).

SILVANA CAVALCANTI DOS SANTOS

Professora Instituto Federal de Ciências, Educação e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)/ Campos Pesqueira; Membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA; Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães-, CPQAM; Doutoranda no Programa Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; Grupo de pesquisa: Cuidado e Promoção à Saúde.

CLAUDIA FABIANE GOMES GONÇALVES

Possui Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (1990), Mestrado em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (2014), Especialização em Gestão dos Serviços e Sistemas de Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, CPqAM (2010), Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Orientadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC - IFPE), Programa Institucional para Concessão de Bolsas de Extensão (PIBEX - IFPE) e Bolsas de Incentivo Acadêmico (BIA - FACEPE). Atualmente é membro do Grupo de Pesquisa "Cuidado e Promoção à Saúde" (IFPE), Membro de Grupo de Estudo? Núcleo de estudo sobre violência e promoção da saúde? da Universidade de Pernambuco e Vice-Presidente do Grupo de Estudo de Gênero e Sexualidade do IFPE, campus Pesqueira. Tem experiência na área de Enfermagem Saúde da criança e adolescente, adulto e idoso, atuando principalmente nos seguintes temas: crianças, adolescentes, idosos, violência, serviços de saúde e rede social.

ANA KARINE LARANJEIRA DE SÁ

Professora do curso de bacharelado em enfermagem - IFPE/Pesqueira; Graduada em enfermagem pela UFPE; Especialista em Pneumologia sanitária, obstetrícia, urgência e emergência e metodologia de educação superior. Mestre em políticas públicas - UFPE. Doutoranda em ciências biomédicas pela IUNIR - Argentina.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ENFERMAGEM EM EXTENSÃO: Práticas e Vivências

(ORGANIZADORAS)

ROMINA PESSOA
SILVA DE ARAÚJO

VALDIRENE PEREIRA
DA SILVA CARVALHO

JUDICLÉIA MARINHO
DA SILVA

SILVANA CAVALCANTI
DOS SANTOS

CLÁUDIA FABIANE
GOMES GONÇALVES

ANA KARINE
LARANJEIRA DE SÁ



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ENFERMAGEM EM EXTENSÃO: Práticas e Vivências

(ORGANIZADORAS)

ROMINA PESSOA
SILVA DE ARAÚJO

SILVANA CAVALCANTI
DOS SANTOS

VALDIRENE PEREIRA
DA SILVA CARVALHO

CLÁUDIA FABIANE
GOMES GONÇALVES

JUDICLÉIA MARINHO
DA SILVA

ANA KARINE
LARANJEIRA DE SÁ



2020