

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 3

Organizador (a):
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 3

Organizador (a):
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

F363s Fernandes, Camilla Ytala Pinheiro.
Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 3 / Camilla Ytala Pinheiro Fernandes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
128 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-93-3

DOI 10.47094/978-65-88958-93-3

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Título.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Ao longo dos anos, dialogar sobre compreensões de saúde vem se fazendo necessário, tornando-se exatamente relevante aprender o sentido de determinadas intervenções a partir das perspectivas dos estudantes e profissionais, transmutando inesgotável a discussão sobre o tema. Com base nesse conceito, entende-se como se dão os processos de saúde, desenvolvimento e evolução.

Este livro visa envolver linhas de pesquisa integradas didaticamente na área da saúde. Nele evidenciam-se as possíveis intervenções: educação em saúde, promoção da saúde, população vulneráveis, assistência à saúde no processo saúde-doença e âmbito hospitalar. As temáticas são dispostas pela necessidade e demanda dos pesquisadores sobre ensino em saúde.

Portanto, foram discutidos diversos conteúdos com embasamento teórico, prático e metodológico utilizando da discussão de conceitos relevantes. Assim, este livro possui 09 capítulos voltados principalmente para estudantes e profissionais que anseiam o conhecimento.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 05, intitulado “DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA”.

Boa leitura

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes.

SÚMARIO

CAPÍTULO 1.....11

SAÚDE AUDITIVA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila Maria Bestel

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Dannyele Cristina Da Silva

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Kátia Pereira de Borba

Eliane Pedrozo De Moraes

Marisete Hulek

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Paula Regina Jensen

Fernanda Eloy Schmeider

Elisabeth Nascimento Lira

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/11-23

CAPÍTULO 2.....24

EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Emilly da Silva Moraes

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Brenda Maria Tavares do Nascimento

Lílian Vivianne Silvados Santos

Mariana Mayara Medeiros Lopes

Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo

Paloma Barreto Menezes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E CAPACIDADE INTRÍNSECA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento

Grasiely Faccin Borges

David Ohara

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/33-41

CAPÍTULO 4.....42

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO: BENEFÍCIOS, MITOS E CRENÇAS

Maria Bianca Nunes de Albuquerque

Fernanda Carvalho da Silva

Fernanda Barbosa da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/42-53

CAPÍTULO 5.....54

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nicolle Hellen Brito da Silva

Monique Séfora Silva Frota Mota

Raylane Costa Rocha

Ana Lourdes Maia Leitão

Francisca Moraes da Silva

Alex Araújo Rodrigues

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Tamires Alves dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/54-65

CAPÍTULO 6.....66

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Claudia Maria Lima Silva

Jocilene da Silva Paiva

Edmara Chaves Costa

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Maria Vitória Sousa Silva

Alanna Elcher Elias Pereira

Samara Dos Reis Nepomuceno

Rose Lídice Holanda

Dulce Helena de Sousa

Janyelle Jeronimo de Sousa Silva

Kézia da Costa Falcão

Natália Eleutério da Silva

Terezinha Almeida Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/66-75

CAPÍTULO 7.....76

A CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM ASCENSÃO O DISTÚRPIO DO CORAÇÃO

Yan Felipe Abreu de Medeiros

Rafael Guigni Nogueira

Raurea Damascena Padilha

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/76-82

CAPÍTULO 8.....83

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) DE HOMENS DA CIDADE DE TAVARES – PB

Ana Maria de Oliveira Paiva

Rita de Cássia Cavalcanti de Biasi

Plínio Pereira Gomes Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/83-92

CAPÍTULO 9.....93

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO

Estephny Lara Cavalcante Melo

Kivia Karinne Pereira de Oliveira

Waléria Dantas Pereira Gusmão

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/93-103

CAPÍTULO 10.....104

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS EM ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ACRE

Milena Lima Leitão

Maria Edenice Oliveira da Silva

Simone Mendes da Silva Souza

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Francisco Matos Santana Junior

Natassia da Silva Nogueira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/104-111

CAPÍTULO 11.....112

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Anagelma Moreira Aguiar

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/112-124

SAÚDE AUDITIVA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila Maria Bestel¹;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante²;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-7685-6679>

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo³;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-6131-3890>

Dannyele Cristina Da Silva⁴;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

Tatiana Da Silva Melo Malaquias⁵;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

Kátia Pereira de Borba⁶;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-2164-4289>

Eliane Pedrozo De Moraes⁷;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-1451-4419>

Marisete Hulek⁸;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-3525-863X>

Raphaella Rosa Horst Massuqueto⁹;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-8085-0931>

Paula Regina Jensen¹⁰;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-9988-0065>

Fernanda Eloy Schmeider¹¹;

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-7645-2992>

Elisabeth Nascimento Lira¹².

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1373410825252735>

RESUMO: O ruído é um poluente ambiental que afeta a qualidade de vida das pessoas em todo o mundo. Inclui o componente objetivo e subjetivo, este último dado pela sensibilidade das pessoas. Os alunos que os frequentam precisam se concentrar para alcançar uma aprendizagem satisfatória, pois estão mais suscetíveis a esse fator de risco, assim como os professores que ali trabalham. O objetivo deste artigo é descrever por meio de uma revisão integrativa os efeitos na saúde de alunos e professores expostos à poluição sonora nas escolas. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada no período de junho a outubro de 2021. Os critérios de inclusão serão: artigos publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis na íntegra nas bases de dados LILACS, BDNF; MEDLINE e na SCIELO, no idioma português. Conclui-se que quanto mais precocemente se iniciar a conscientização das crianças a respeito dos riscos à audição causados pelo ruído elevado, por meio de campanhas e programas educativos na idade escolar, mais efetividade será observada sobre conhecimento, atitudes e intenções dos adolescentes quanto à prevenção da perda auditiva, evitando-se, assim, comportamentos habituais de risco. Com isto sugere-se o desenvolvimento de ações educativas que contemplem a promoção da saúde auditiva no ambiente escolar dentro do PSE, visto que podemos observar que são poucas as ações realizadas mediante ao tema referido.

PALAVRAS-CHAVE: Ruído. Promoção da saúde. Escola.

HEARING HEALTH IN THE SCHOOL CONTEXT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Noise is an environmental pollutant that affects the quality of life of people around the world. It includes the objective and subjective component, the latter given by people's sensitivity. Students who attend them need to concentrate to achieve satisfactory learning, as they are more susceptible to this risk factor, as well as teachers who work there. The aim of this article is to describe, through an integrative review, the effects on the health of students and teachers exposed to noise pollution in schools. This is an integrative review research conducted from June to October 2021. Inclusion criteria will be: articles published

from 2011 to 2021, available in full in the LILACS, BDNF; MEDLINE and SCIELO, in Portuguese. It is concluded that the earlier the awareness of children about the risks to hearing caused by loud noise is started, through campaigns and educational programs at school age, the more effectiveness will be observed regarding knowledge, attitudes and intentions of adolescents regarding prevention of hearing loss, thus avoiding habitual risk behaviors. With this, it is suggested the development of educational actions that contemplate the promotion of hearing health in the school environment within the PSE, since we can observe that there are few actions carried out through the referred theme.

KEY-WORDS: Noise. Health promotion. School.

INTRODUÇÃO

Devido a abrangência e proximidade com a população, a escola destaca-se como ambiente propício para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, devido seu papel fundamental no desenvolvimento social do indivíduo, com espaço amplo para o planejamento e desenvolvimento de ações e programas de educação em saúde (BRASIL, 2002; LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

Com o propósito de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, integrando o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (BRASIL, 2015).

Este Programa faz parte das estratégias inseridas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), uma das políticas públicas de maior destaque para infância e adolescência no Brasil. Provê ações de avaliação clínica de estudantes, promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como agravos a saúde, formação de profissionais da educação, da saúde e de jovem. Estas ações desenvolvidas no PSE fortalecem a promoção de saúde nas escolas, sendo estas uma estratégia de trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde (BRASIL, 2009).

As ações educativas vêm demonstrando um bom desempenho, pois proporciona aos alunos, professores e demais funcionários da escola práticas de mudança de hábitos e comportamentos de riscos, proporcionando a troca de conhecimento e busca de soluções para diversos problemas enfrentados no ambiente escolar (VIEIRA et al., 2017).

Dentre as ações citadas no PSE destaca-se a saúde auditiva, a qual propõe a capacitação de equipes de saúde, e da educação básica, sobre o desenvolvimento auditivo de crianças e adolescentes, contribuindo com ações para promoção e prevenção de problemas auditivos como uma de suas estratégias (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva PNAS (Portaria MS nº 2.073, de 2004) reforça a importância e aprimoramento das ações de saúde auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõe a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e

integrada, buscando garantir não só o diagnóstico e reabilitação auditiva, mas a promoção e a proteção, bem como a terapia fonoaudiologia de adultos e crianças.

Segundo Morata (2007), dentre as ações direcionadas à promoção da saúde auditiva e à prevenção de perdas auditivas destaca-se a importância das ações educativas baseadas no comportamento relacionado às atitudes e aos hábitos auditivos de crianças e adolescentes.

O fonoaudiólogo que tradicionalmente atuavam dentro das escolas como objetivo de triagem de problemas fonoaudiológicos pode expandir seu trabalho na área preventiva, juntamente com equipes multiprofissionais, incluindo não só as equipes de estratégia da família como também orientadores, pedagogos, coordenadores e professores, em relação aos prejuízos que o ruído em sala de aula acarreta na aprendizagem, no intuito de que a inteligibilidade de fala seja privilegiada, colaborando dessa forma para que hábitos auditivos mais saudáveis sejam adotados por toda a comunidade acadêmica. (DREOSSI; MOMENSOHN-SANTOS, 2005).

Entretanto, o período escolar é um momento em que hábitos e atitudes estão sendo criados ou revistos pelas crianças e por isso torna-se o momento ideal para se trabalhar promoção de saúde, visto que além da função de ensino/aprendizagem a escola tem função social e política (BRASIL, 2002).

Por meio das ações de promoção da saúde acredita-se ser possível despertar nas crianças o sentido de cuidar de si próprio e conscientizá-las para que cuidem não somente de sua, como também da saúde dos outros (PRECIOSO, 2004). Sendo assim este estudo pretende identificar na literatura as ações voltadas para a saúde auditiva no contexto escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa realizada no período de junho a outubro de 2021. Tal método consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa. E a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão (LIBERALI, 2011).

O método de revisão integrativa, permite a inclusão, síntese e incorporação na prática em saúde de pesquisas significativas com diversas metodologias e abordagens, também se utiliza de várias formas da teoria, seja para promover ajustes aos dados coletados, seja como marco referencial. Além disso, possibilita por meio da identificação de lacunas, um melhor direcionamento para a realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção desta revisão integrativa algumas etapas serão percorridas como: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, amostragem ou busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora para a elaboração da

revisão integrativa será: Quais ações relacionadas a Saúde Auditiva são realizadas no contexto escolar?

Na etapa “estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura”, realizou-se a busca eletrônica utilizando-se os indexadores controlados, identificados de acordo com a pesquisa prévia no “Descritores de Ciências e Saúde” (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvsalud.org), a qual reúne as principais bases de dados em Ciências da Saúde. A pesquisa contemplou os termos ou descritores: “Programa saúde na escola”, “Saúde Auditiva”, “Promoção em Saúde”, unidos pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão serão: artigos publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis na íntegra nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no idioma português. Serão excluídas as publicações repetidas nas bases de dados, aquelas que não responderem às questões do estudo; bem como reflexões teóricas, revisões de literatura, monografias, teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários, opiniões e documentos técnicos.

Em relação a “definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados” todos os artigos rastreados nas bases de dados eletrônicas serão avaliados primeiramente por seus títulos e resumos. Aqueles que atenderem os critérios de inclusão ou não apresentarem elementos suficientes para determinar sua exclusão serão obtidos na íntegra e avaliados de acordo com a resposta à questão norteadora e ao objetivo dessa revisão.

A partir do desenvolvimento da análise do conteúdo, que se apresentara em três etapas: pró-análise, exploração do material e interpretação do material, será efetuada a leitura flutuante e o fichamento (ficha documental e ficha de extração dos dados), permitindo maior abrangência na análise do conteúdo. Será realizada a interpretação dos resultados relacionando-os com a literatura, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos pesquisados.

Por fim os resultados obtidos forneceram subsídios para compor o presente estudo de reflexão acerca de quais ações relacionadas a saúde auditiva estão sendo ofertadas dentro do programa saúde na escola; pelos gestores e equipes de Saúde.

RESULTADOS

Após a realização da busca no Portal Regional da BVS, usando como termos ou descritores: “Programa Saúde na Escola” AND “Saúde Auditiva AND “Promoção de Saúde” unidos pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, encontrou-se 9 Artigos. Sendo essas produções em português, entre os anos de 2014 a 2021, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Após a leitura dos títulos, houve a exclusão de 5 artigos os quais não se

enquadravam no assunto pesquisado.

Devido a pequena quantidade encontrada, necessitou-se realizar buscas no Google Acadêmico, onde foram seguidos os mesmos critérios de busca/inclusão e exclusão usados anteriormente. Onde obteve-se como resultado 352 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 25 artigos, os quais após leitura de seus respectivos resumos, reduziu-se para 10 artigos, os quais compuseram a amostra final da revisão.

O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos selecionados.

Quadro 1: Caracterização dos artigos da amostra final da pesquisa.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	REVISTA
1	FIGUEIREDO et al.	2019	Promovendo a saúde auditiva no programa saúde na escola de Macaé	Revista Redeunida.
2	BITAR; CALAÇO SOBRINHO; SIMÕES-ZENARI	2018	Ações para a melhoria do conforto acústico em instituições de educação infantil.	Revista Ciências e saúde coletiva.
3	MELLO et al.	2019	Avaliações de Saúde de escolares no programa saúde na escola.	Revista interdisciplinar de estudos em saúde da UNIARP.
4	SILVA et al.	2021	Ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuições da enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem
5	FRANÇA; LACERDA	2014	Promoção da saúde auditiva: estratégias educativas desenvolvidas por estudante do ensino médio.	Revista Distúrbios da Comunicação
6	SOUZA; FERREIRA	2020	Ações do programa saúde na escola no contexto das equipes de Saúde da família.	Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde
7	SEBASTIÃO et al.	2015	Atuação fonoaudiológica na educação infantil no contexto do Programa Saúde na Escola e da Parceria Ensino-Serviço	Repositório Institucional UNESP
8	SANTOS et al.	2016	Atuação da Fonoaudiologia no Programa Saúde na Escola em Sete Lagoas, Minas Gerais.	Revista Tecer.
9	FARIAS et al.	2021	Programa Saúde Auditiva do Escolar: uma integração entre pesquisa e extensão.	Revista Brasileira de Extensão Universitária
10	COSTA; DURANTE	2017	Manual educativo para criação de hábitos e ambientes sonoros saudáveis	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Os artigos que compuseram a amostra final relatam as ações educativas realizadas no contexto escolar que de alguma forma contemplam ou deveriam inserir a Saúde Auditiva como uma das estratégias de promoção e educação em saúde.

Sabe-se que a Educação em Saúde exerce um papel fundamental ao realizar ações voltadas a promoção e prevenção da saúde auditiva no espaço escolar, de modo a garantir melhor compreensão sobre os cuidados com a audição e qualidade de vida dos estudantes (FIGUEIREDO et al., 2019).

Podemos observar que no primeiro artigo citado, apesar da escola escolhida fazer parte do PSE, a ação partiu do incentivo de estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, integrantes de um projeto de extensão. Para os educadores, a ação educativa foi positiva, uma vez que oportunizou um novo olhar para o tema. Os educadores ressaltam também a necessidade de que, os programas de promoção da saúde auditiva para os escolares sejam incentivados, uma vez que é possível sensibilizá-los quanto aos riscos à audição bem como a importância de mudanças de hábitos (FIGUEIREDO et al., 2019).

No estudo de Bittar et al (2018), foram realizadas ações em escolas para analisar o nível de ruído que se concentrava nos ambientes escolares, e sua interferência na saúde das crianças e professores. As médias dos níveis de pressão sonora ficaram acima dos valores aceitáveis para o tipo de instituição, mostrando assim a importância de se trabalhar a respeito da saúde auditiva no ambiente escolar.

Segundo a norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) a NBR 10152/2017, prevê uma intensidade máxima de 40 dB (RLASmax) e intensidade média de 35 dB (RLAeq) medidos em sala de aula vazia.

Portanto, o professor que trabalha em um ambiente acima do limite permitido, está sujeito a desenvolver sintomas, como distúrbios psíquicos, irritabilidade, ansiedade, desconforto, medo e tensão, o que compromete sua saúde física e mental (BARING; MURGEL, 2005).

Segundo Gonçalves, Silva e Coutinho (2009), o alto nível de ruído, acima de 60 dB(A), faz com que o profissional docente necessite elevar o nível de intensidade de sua voz para que os alunos ouçam o que está sendo proferido. Naturalmente que este nível elevado, acima do normal, mais cedo ou mais tarde, causará fadiga. Com o passar dos anos, o professor começa a perceber problemas como: rouquidão, dores nas pregas vocais e na laringe, perda da capacidade normal da fala, além de outros problemas.

No estudo de Mello et al. (2019), entre as ações realizadas no PSE em um município situado na região Oeste do estado do Paraná as crianças foram avaliadas somente quanto ao estado nutricional e às alterações em saúde bucal e ocular. Contudo o estudo sugere a ampliação do PSE para alcançar números maiores de escolares, e reforça a pactuação das ações de triagem auditiva e a avaliação da linguagem oral, visando identificar precocemente

a perda auditiva qualidade de vida dos educandos.

A Triagem Auditiva visa identificar possíveis perdas auditivas no público infantil através de exames objetivos como as Emissões Otoacústicas (EOA) e a Timpanometria. Indivíduos com maior probabilidade de uma alteração na função testada e que, se detectada falha nessa triagem, deverão ser encaminhados para a realização de procedimentos diagnósticos de maior complexidade (TAMANINI et al., 2015).

Segundo Bonaldi, Angelis e Smith (2003), a perda auditiva na criança compromete não só a comunicação, mas seu potencial de linguagem receptiva e expressiva, sua alfabetização (leitura e escrita) e seu desempenho escolar, que por sua vez acaba impactando no seu desenvolvimento emocional e social. França e Lacerda (2014) reforçam a importância da implementação de programas de promoção de saúde auditiva também para os adolescentes.

Outro estudo realizado no Ceará mostra um aumento das ofertas de ações educativas vinculadas ao PSE em todos os indicadores, com destaque para avaliação oftalmológica, detecção de agravos à saúde negligenciados e avaliação auditiva. Contudo, enfatiza-se a necessidade de ampliação do acesso às avaliações auditivas no processo de trabalho da Atenção Básica uma vez que menos de 50% das ESF oferecem este tipo de serviço nas escolas. No estudo de Souza e Ferreira (2020), dentre as ações realizadas as equipes de saúde houve maior frequência de Avaliação Antropométrica (87,3%) e menor de Avaliação Auditiva.

Costa e Durante (2017) buscaram apresentar em seu projeto um manual educativo para a implantação de um programa voltado a incentivar alunos, professores, e toda equipe acadêmica a refletirem sobre o ruído no contexto escolar, bem como desenvolver hábitos e ambientes sonoros mais saudáveis como, não exceder a voz durante as aulas, para que o professor possa falar normalmente, procurar não arrastar as carteiras durante as aulas também tomar cuidado com o uso excessivo de fones de ouvido e sons elevados.

Na área da Fonoaudiologia vários aspectos da saúde infantil podem ser investigados e trabalhados no contexto do PSE, dentre elas, voz, audição e linguagem (SEBASTIÃO et al., 2015). A implantação e utilização do PSE pode ser vista como ferramenta de cuidado, ensino e aprendizado dos profissionais da saúde e comunidade escolar, desenvolvendo o processo de educação permanente sobre saúde (SOUZA; FERREIRA, 2020).

Segundo Santos et al. (2016), a atuação fonoaudiológica na promoção da saúde no contexto escolar objetiva não somente detectar as alterações, mas facilitar a criação de condições favoráveis e eficazes para o melhor emprego das capacidades de cada um, seja na escola, junto à família ou em outras atividades exercidas pela criança na comunidade.

A ausência da audição pode trazer serias consequências para a comunicação humana impactando no bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Diante disto Farias et al. (2021), teve como objetivo em seu trabalho relatar a experiência das atividades de

pesquisa e de extensão desenvolvidas no Programa Saúde Auditiva do Escolar (PSAE). Os resultados encontrados contribuíram para a realização de ações educativas que contaram recursos didáticos e lúdicos com essa população, sendo elas, “higienização das orelhas”, “mapa do barulho”, avaliação da intensidade do fone de ouvido com o auxílio da “Cocleanny”, roda de conversa com os escolares com o auxílio da “Alexa” (personagem virtual) e roda de conversa com os professores, sobre os problemas mais frequentes detectados.

Sabe-se que é essencial a integralidade do sistema auditivo assim como a identificação precoce das alterações auditivas em crianças, especialmente aquelas que estão passando pelo período de alfabetização. Sendo assim torna-se necessários programas voltados à saúde auditiva como parte da atenção primária em saúde, e intervenções fonoaudiológicas direcionadas para a promoção da saúde auditiva (LACERDA, 2015).

Dentre as ações de promoção e educação em saúde identificadas nesta revisão, podemos observar que foram utilizadas várias estratégias para despertar o conhecimento e mudanças de atitudes das crianças como, rodas de conversas, dramatização, jogos, teatros entre outros.

Segundo os autores o lúdico proporcionou aos educadores compreender o seu significado e importância, permitindo, assim, que o brincar seja inserido nas ações educativas. (FIGUEIREDO et al., 2019).

Nesse sentido, oficinas educativas são recomendadas por diversos autores por utilizarem atividades práticas (BRASIL, 2015; PEREIRA, 2003), que podem ser desenvolvidas em forma de peças de teatro, músicas, jogos educativos, entre outras (FRANÇA; LACERDA, 2014; DIAS; SIQUEIRA; VIGANÓ, 2017).

As oficinas educativas são apresentadas como uma prática de intervenção psicossocial, com a finalidade de promover reflexão sobre temas significativos, promovendo conhecimentos e facilitando a superação de dificuldades, pois primam pela comunicação aberta, pelo estabelecimento de compromissos, de responsabilidades compartilhadas e exercício de habilidades reflexivas e críticas que facilitam a organização, a sustentação e o apoio sócio emocional, partindo do princípio que o conhecimento e o pensamento são produções sociais (AFONSO, 2010).

Sendo assim permitem a utilização de princípios da metodologia de problematização de aprendizagem, tais como; partir da observação da realidade social, identificação de pontos-chaves a serem trabalhados, discussão das possibilidades de soluções com aplicação prática à realidade (BERBEL, 1998; MUENCHEN; DELIZOICOV, 2014).

O que corrobora em um estudo realizado em Joinville SC, mediadas por uma fonoaudióloga, que após uma palestra esclarecedora sobre os efeitos do ruído na saúde e as dificuldades na obtenção do primeiro emprego frente à perda auditiva, os alunos foram convidados, a desenvolver estratégias que contemplassem a promoção de saúde auditiva e a prevenção dos efeitos do ruído. As estratégias usadas foram vídeos, jogos, rodas de

conversas e músicas. O resultado das ações foi positivo, pois demonstraram envolvimento da comunidade estudantil sobre o tema e proporcionou conhecimento a toda a comunidade escolar, assim como mudanças de comportamento frente ao ruído. (FRANÇA; LACERDA, 2014).

As ações voltadas à análise das condições de saúde auditiva e vocal realizadas em 2014 com os alunos de uma Escola Municipal de Educação Infantil selecionada para um Projeto realizado dentro do PSE, demonstrou resultado satisfatório quando foi possível observar que a tabulação das entrevistas realizadas com os alunos antes e após as ações de educação em saúde indicam que tais ações contribuíram para a construção de conhecimentos sobre as temáticas abordadas, o que colabora para a adoção de cuidados e mudanças de comportamento com a saúde vocal e auditiva. (SEBASTIÃO et al., 2015).

Nesse contexto, recomenda-se a implementação de programas de promoção da saúde auditiva para escolares que contemplem o desenvolvimento de ações de sensibilização ao risco e à importância da saúde auditiva na qualidade de vida. A presença do fonoaudiólogo e demais profissionais integrantes do PSE envolvidos com a temática seria benéfica e poderia contribuir para a promoção da saúde auditiva dos escolares de forma contínua.

A implantação e utilização do programa saúde na escola (PSE), pode ser vista como ferramenta de cuidado, ensino aprendido dos profissionais da saúde e comunidade escolar, desenvolvendo o processo de educação permanente sobre saúde, sendo assim o planejamento e organização deste programa visa, compartilhar vivências, conhecimento e experiências com os alunos, além dos profissionais sanarem dúvidas sobre as demandas abordadas nas atividades. (SOUZA; FERREIRA, 2020).

CONCLUSÃO

Mediante as ações educativas de promoção em saúde já realizadas no contexto escolar, observou-se que são poucas que contemplam a saúde auditiva com as crianças e comunidade acadêmica. Sendo assim, se faz necessário o desenvolvimento e realização de mais ações educativas com o referido tema, visto que quanto antes se iniciar a reflexão e conscientização das crianças a respeito dos riscos causados pelo ruído à audição, menor será a chance de uma possível perda auditiva, o que impacta tanto no contexto escolar, quanto na qualidade de vida dos mesmos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lúcia Miranda. **Oficinas em Dinâmica de Grupo**: um método de intervenção psicossocial. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.. . Brasília, 28 set. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. [informes técnicos institucionais]. **Revista de Saúde Pública**, v. 2, n. 36, p. 533-535, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. PSE-Programa Saúde na Escola Passo a Passo - Tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998.

BITAR, Mariangela Lopes; CALAÇO SOBRINHO, Luiz Ferreira; SIMÕES-ZENARI, Marcia. Ações para a melhoria do conforto acústico em instituições de educação infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 315-324, jan. 2018.

BONALDI, L.V.; ANGELIS, M.A.; SMITH, R.L. Anatomia funcional do sistema vestibulococlear. In: FROTA, S. Fundamentos de fonoaudiologia: audiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 1-17.

COSTA, Angela dos Santos e DURANTE, Alessandra Spada. Manual educativo para criação de hábitos e ambientes sonoros saudáveis. **Audiology - Communication Research** [online]. 2017, v. 22, e1721.

DIAS, Ana Cristina; SIQUEIRA, Luciana Pillon; VIGANÓ, Camila. Análise das ações educativas sobre a saúde auditiva em crianças escolares. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [s. l.], v. 3, n. 18, p. 91-99, abr. 2017.

DREOSSI, Raquel Cecília Fischer; MOMENSOHN-SANTOS, Teresa. O ruído e sua interferência sobre estudantes em uma sala de aula: revisão de literatura. **Pró-Fono Revista**

de Atualização Científica, v. 2, n. 17, p. 251-258, ago. 2005.

FARIAS, Thainá Ruth França de et al. Programa Saúde Auditiva do Escolar: uma integração entre pesquisa e extensão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 2, p. 135-146, 30 abr. 2021. Even3.

FIGUEIREDO, Paula Silva et al. Promovendo a saúde auditiva no programa saúde na escola de Macaé. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 5, 2019.

FRANÇA, Aline Gomes de; LACERDA, Adriana Bender Moreira. Promoção da saúde auditiva: estratégias educativas desenvolvidas por estudantes do ensino médio. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 2, n. 26, p. 365-372, 2014.

GONÇALVES, Valéria de Sá Barreto; SILVA, Luiz Bueno da; COUTINHO, Antonio Souto. Ruído como agente comprometedor da inteligibilidade de fala dos professores. **Production**, v. 19, n. 3, p. 466-476, 2009.

LACERDA, A. B. M. Saúde auditiva no contexto da educação – práticas voltadas à promoção e à prevenção. In: BBOÉCHAT, E.M. et al. (org.). *Tratado de Audiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LIBERALI, R. **Metodologia Científica prática**: Saber-fazer competente da saúde a educação. 2ª ed. rev. ampl. Florianópolis, 2011.

LIMA, Samuel do Carmo; MAGALHÃES, Maria Araci; SANTOS, Flavia de Oliveira. Território escolar, práticas e ações: promoção da saúde na escola. **Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia**, v. 12, n. 4, p. 144-156, dez. 2012.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MORATA, Thais C.. Young people: their noise and music exposures and the risk of hearing loss. **International Journal Of Audiology**, v. 46, n. 3, p. 111-112, jan. 2007.

MUENCHEN, Cristiane; DELIZOICOV, Demétrio. Os três momentos pedagógicos e o contexto de produção do livro. **Ciência & Educação** (Bauru), v. 20, n. 3, p. 617-638, set. 2014.

PENKE, Raili Iara et al. PSE: Programa Saúde na Escola: Relato de experiência sobre a vivência da Residência Multiprofissional. **Salão do Conhecimento Unijuí: Jornada de Extensão - Ciências da Saúde, S.L.**, v. 6, n. 6, p. 1-5, out. 2020.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 1527-1534, out. 2003.

PRECIOSO, José. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. **O Professor**, n. 85, III Série, p. 17-24, mar. 2004.

SANTOS, A.M. et al. Atuação da Fonoaudiologia no Programa Saúde na Escola em Sete Lagoas, Minas Gerais. **Revista Tecer**, v. 9, n. 17, p. 161-168, 2016.

SOUZA, Júlio César de; FERREIRA, Joel Saraiva. Ações do programa saúde na escola no contexto das equipes de saúde da família. *Biológicas & Saúde*, [S.L.], v. 10, n. 35, p. 40-52, 27 nov. 2020.

SILVA, Adna de Araújo et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.

TAMANINI, Daiane et al. Triagem auditiva escolar: identificação de alterações auditivas em crianças do primeiro ano do ensino fundamental. **Revista Cefac**, v. 17, n. 5, p. 1403-1414, out. 2015.

SEBASTIÃO, Luciana Tavares et al. Atuação fonoaudiológica na educação infantil no contexto do Programa Saúde na Escola e da Parceria Ensino-Serviço. 8º Congresso de extensão universitária da UNESP, p. 1-5, 2015.

VIEIRA, Marina et al. Infância saudável: educação em saúde nas escolas. **Expressa Extensão**, v. 22, n. 1, p. 138, 29 jun. 2017.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Emilly da Silva Moraes¹;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9014041614535331>

Larissa Gabrielly da Silva Moraes²;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0179203508396227>

Brenda Maria Tavares do Nascimento³;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2991126896251986>

Lílian Vivianne Silvados Santos⁴;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<https://orcid.org/0000-0003-4720-613X>

Mariana Mayara Medeiros Lopes⁵;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3234884916879860>

Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo⁶;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3074471208644468>

Paloma Barreto Menezes⁷;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6360746886521833>

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes⁸.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6128746651032614>

RESUMO: O estudo tem como objetivo relatar a vivência de estudantes de enfermagem com a utilização de metodologias ativas em educação em saúde, acerca da saúde mental na adolescência. Trata-se de um relato de experiência com abordagem exploratória e descritiva que utilizou de atividades metodológicas para abordar subtemas como depressão e ansiedade, sendo desenvolvida por alunas de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob supervisão docente, em conjunto com uma escola de ensino fundamental, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A atividade educativa consistia em informar, alertar e trocar conhecimentos acerca da saúde mental com os alunos do 9º ano da escola supracitada, através do método denominado de aprendizagem baseada em problemas. Os encontros ocorreram em formato online via Google Meet, devido a manutenção das normas sanitárias decorretes da pandemia da COVID-19. Apesar de ter ocorrido de maneira atípica e sem contato físico, o estudo obteve excelente adesão e participação da turma durante todo o momento. Como resultado, foi perceptível a gama de conhecimentos adquiridos e trocados em volta da temática, pois foi esclarecido os variados questionamentos; além do momento permitir a descontração e confiança para os alunos relatarem experiências pessoais acerca do impacto da saúde mental na sua rotina. Conclui-se que, foi uma abordagem de muita importância, mas também desafiadora, visto a responsabilidade em discutir um tema que é negligenciado, há tabus e consequências graves no impacto a vida de um indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Educação em saúde. Metodologias ativas.

MENTAL HEALTH EDUCATION FOR ADOLESCENTS IN ELEMENTARY SCHOOL: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The study aims to report the experience of nursing students with the use of active methodologies in health education, about mental health in adolescence. This is an experience report with an exploratory and descriptive approach that used methodological activities to address sub-themes such as depression and anxiety, being developed by undergraduate students from the Nursing Faculty of the State University of Rio Grande do Norte, under faculty supervision, together with an elementary school, in the municipality of Mossoró, Rio Grande do Norte. The educational activity consisted of informing, alerting and exchanging knowledge about mental health with 9th grade students at the aforementioned school, through the method called problem-based learning. The meetings took place in online format via Google Meet, due to the maintenance of sanitary standards resulting from the COVID-19 pandemic. Despite having taken place in an atypical manner and without physical contact, the study had excellent adherence and participation from the class throughout. As a result, the range of knowledge acquired and exchanged around the theme was noticeable, as the various questions were clarified; in addition to allowing the relaxation and confidence of students to report personal experiences about the impact of mental health

on their routine. It was concluded that it was an approach of great importance, but also challenging, given the responsibility to discuss a topic that is neglected, there are taboos and serious consequences in the impact on an individual's life.

KEY-WORDS: Mental health. Health education. Active methodologies.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um conjunto de práticas que objetiva a construção de conhecimentos, sendo, portanto, a formação de um processo educativo. Dessa forma, a comunidade aprende coletivamente junto com os profissionais e gestores sobre determinada temática escolhida com base nas necessidades desses indivíduos, visando a promoção e prevenção da saúde (SEABRA *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde é formado por três pilares, sendo estes um completo bem-estar físico, mental e social. Diante deste fato, a saúde mental torna-se um tema indispensável de ser abordado nos serviços de saúde, através de atividades de educação em saúde, uma vez que a ausência desse pilar desequilibra os demais, e, portanto, é um grave problema de saúde pública (OMS, 2001; ALVES, RODRIGUES, 2010).

A saúde mental pode ser entendida como um produto de múltiplas e complexas interações, pois sofre influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais. A adolescência é uma fase que ocorre mudanças hormonais, físicas e psicológicas, sendo perceptível algumas mudanças de humor, sentimentos e comportamento nesses jovens. Por isso, é caracterizada por ser uma fase que apresenta muitos conflitos internos, indecisões e angústias, impactando a saúde mental desses adolescentes (ROSVALL, NILSSON, 2016).

Globalmente, estima-se que 10% a 20 % dos adolescentes possuem problemas de saúde mental, e dentre estes, aproximadamente metade desenvolve perturbações e traumas que refletem na vida adulta, impactando na qualidade de vida. A saúde mental na adolescência ainda é um tema negligenciado, impedindo a disseminação de conhecimento e conscientização sobre a temática. Ademais, os estigmas pré- estabelecidos limitam esses jovens de buscar ajuda (OMS, 2018).

Dentre os transtornos mentais, encontra-se a depressão, sendo uma das principais causas de morbidade nos adolescentes. Além disso, a ausência de saúde mental de forma íntegra, se torna um fator de risco para o suicídio. A cada ano, ocorrem cerca de 800.000 mortes por suicídio, sendo a segunda maior causa de morte entre adolescentes e jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2014; OMS, 2017).

O atendimento em saúde dos adolescentes limita-se em sua grande parte aos serviços hospitalares e as Unidades Básicas de Saúde, sendo baixa a demanda. Como um meio facilitador para alcançar esse público, encontra-se a escola, onde espera-se a

interação dos jovens acerca de quais temáticas em saúde desejam discutir, a partir das suas necessidades e vivências. A educação em saúde agrega-se ao ambiente escolar para intensificar o pensamento crítico dos adolescentes, visando a promoção e prevenção da saúde (SILVA, 2019).

Dessa forma, entende-se que dentre as variadas atribuições da escola, está o dever de educar em saúde, capacitando os estudantes sobre diversas temáticas, a fim de uma melhor qualidade de vida. Assim, contando com a ajuda e participação dos profissionais de saúde, pode-se realizar em ambiente escolar ações de prevenção e promoção da saúde, estabelecendo também uma relação de confiança com aquela comunidade (PIANTINO *et al.*, 2016).

Para promover a saúde, o enfermeiro agirá como preceptor, a fim de ajudar os adolescentes a se auto cuidar, orientando esse jovem na sua saúde de forma individual e coletiva. Cabe ao enfermeiro promover o cuidado de forma ampla, utilizando a comunicação como forma de educar em saúde, realizando assim a função de educadora comunidade, criando vínculos e estimulando o indivíduo a se tornar autônomo e independente, se auto cuidando (SILVA, 2019; COELHO, SEQUEIRA, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem exploratória e descritiva a respeito de uma atividade de educação em saúde cuja realização ocorreu em setembro de 2021, via plataforma Google Meet. Participaram entre os quais, estudantes do quinto período da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da universidade do Estado do Rio grande do Norte (UERN), *campus* Central, sob orientação e supervisão de uma das docentes do componente curricular Educação em Saúde, em parceria com a Escola Municipal Professor Manoel Assis (MA), especificamente os alunos do 9º ano da escola, sob a supervisão do professor de matemática.

Foram realizadas discussões e exposições sobre o tema de Saúde mental, com base no agendamento prévio dos encontros com o professor responsável pela turma no dia disponível, em que foram levantadas sugestões sobre os principais temas que os adolescentes tinham interesse sobre saúde. Dessa forma, o percurso metodológico ocorreu, em um primeiro momento, com a captação dos assuntos de interesse dos alunos da turma do 9º ano, com o objetivo de conhecermos a realidade dos adolescentes e os problemas prioritários de acordo com a necessidade deles. Nesse momento, foi relatado o interesse acerca do tema Saúde Mental na Adolescência, devido ao estado de ansiedade que se encontravam, pelo fato de estarem no último ano do Ensino Fundamental e muitos sentiam-se pressionados para aprovação na prova de ingresso do Ensino Médio dos Cursos Técnicos Integrados do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN), bem como a demanda crescente dos casos de ansiedade e depressão cada vez mais cedo entre eles.

O segundo momento foi o encontro para a discussão em si, com tempo médio de duração de duas horas. O roteiro da apresentação abordou o tema da saúde mental com a utilização do recurso didático de Slides para apresentação, com base em referenciais teóricos previamente estudados pelos estudantes de enfermagem da FAEN; como também as percepções e relatos dos adolescentes, a partir das experiências vivenciadas.

Utilizou-se o método da Nuvem de Palavras para analisar a percepção inicial dos jovens quando se abordava Depressão e Ansiedade. Foi disponibilizado o link do site *Mentimeter* para acessarem e enviar as primeiras palavras que eram pensadas, sendo exibidas de forma que as palavras que mais remetiam estariam maiores, sendo possível identificar a tendência por meio da representação visual. Logo após, foram esclarecidos os conceitos das doenças e transtornos mentais mais comuns; sendo Ansiedade e seus tipos, como; Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fobia Social, Síndrome do Pânico, Ansiedade por Estresse Pós- traumático e Depressão, explicando os sinais, sintomas, epidemiologia, diagnóstico, tratamentos e refletir acerca da importância do assunto, dos cuidados da saúde, abrangendo questões como autoestima, autoconhecimento e relações interpessoais. Ademais, com o objetivo de trazer o assunto para a realidade dos alunos e se perceberem protagonistas, foi exposto dois casos problemas; situações fictícias as quais os adolescentes teriam que propor estratégias para ajudar o personagem do caso, que estava passando por determinados problemas, ou apenas fazer comentários sobre.

A intenção inicial seria um encontro presencial, no entanto, devido a Pandemia de COVID-19, as aulas do ensino fundamental aconteciam de forma remota, logo a atividade também deveria ocorrer dessa forma, mas, ainda assim, foi possível propiciar uma estratégia participativa, através da Sala de aula do Google Meet e dispor de um espaço de acolhimento e troca de vivências.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decurso da disciplina de educação em saúde, do curso de graduação em Enfermagem, foi proposto para as respectivas autoras, ações educativas de intervenção relacionadas à saúde mental, direcionadas às necessidades levantadas em uma captação da realidade, elencadas pela força de trabalho das unidades básicas de saúde, localizados na cidade de Mossoró-RN. Em setembro de 2021, foi dada abertura para as autoras indagarem aos alunos da Escola Municipal Manoel Assis, acerca de assuntos pertinentes para se discutir entre os jovens e os principais temas levantados, foi a respeito de transtornos de ansiedade e depressivos.

A presente mesa redonda foi realizada, no formato online, ainda no mês de setembro de 2021, composta pela participação de 29 adolescentes com idade variando entre 14 e 16 anos, cursando o último ano do ensino fundamental. Nessa perspectiva, os resultados dos diálogos acerca dos temas como depressão e transtornos de ansiedade, deram

a oportunidade dos participantes externarem suas vivências e anseios particulares. Ao longo da discussão com os alunos pôde-se observar, a partir da metodologia baseada em problemas, os seus pensamentos, humor, linguagem, estado emocional e seus comportamentos diante a problemática levantada em questão.

É importante entender que, de acordo com Andrade e colaboradores (2021), a metodologia de aprendizagem baseada em problemas representa um avanço em relação ao ensino tradicional. Visto que, ao colocar o aluno no centro do conhecimento, é possível contribuir para formar um ensino mais autônomo e com capacidade resolutiva de desenvolver o senso de responsabilidade, pois ajuda na superação do desmembramento entre a teoria e a prática e, sobretudo, por meio de ações coletivas, colabora para o desenvolvimento de uma consciência social, que é fator essencial para uma educação independente.

As situações-problema propostas permeavam por vivências entre adolescentes, que lidavam com suas inquietações psíquicas. Nesse sentido, a partir da utilização da metodologia supracitada, notou-se que o grupo de estudantes se mostraram bastante interessados na temática discutida, as considerações postas pelos participantes, eram como se os exemplos fossem reais, argumentavam quanto à maneira como deveriam solucionar, agir, intervir, sobre a complicação, estando inquietos principalmente com a patologia, o diagnóstico e prevenção da depressão e ansiedade.

Durante a intervenção, os temas abordados acerca de saúde mental foram expostos através de casos clínicos e ao final de cada exposição, os discentes prepararam um “De volta a situação-problema”, instigando os estudantes a se questionarem entre eles e levando-os a muitas considerações e reflexões.

Desse modo, no desenvolvimento da aula, passaram a mencionar experiências já vivenciadas por eles e por familiares mais próximos, alertando em específico para a importância da rede de apoio à pessoas com depressão e para a compreensão por parte dos mesmos de entenderem o seu papel diante da gravidade do assunto.

Nessa ótica, eles deram sugestões de como ouvir o próximo, métodos de socialização e principalmente formas de como incentivar a procura de ajuda profissional e valorizar a importância tanto da terapia, quanto ao uso dos fármacos. Além disso, os participantes discutiram ainda sobre suas opiniões a respeito do suicídio, utilizando como exemplo um ditado popular pejorativo “Quem se mata não avisa” para suscitar a importância de não ignorar comentários suicidas.

Somado a isso, na discussão da temática ansiedade e durante a exposição do caso clínico referente ao assunto, muitos alunos sentiram-se representados diante da pressão por parte dos familiares, tanto na escolha de uma profissão quanto na aprovação do processo seletivo do IFRN, relatando desde a preocupação excessiva, sentimento de incapacidade, pensamentos confusos no que se diz respeito ao futuro até a episódios de crises de ansiedade, apresentando sudorese, palpitações e juntamente com os discentes discutiram ainda como reconhecer esses sinais de crise de ansiedade e como ajudar o

colega, caso fosse o caso, através da distração da atenção dos sintomas, redução do ritmo da respiração, imaginação guiada, dentre outros. Na reta final da aula, o foco da discussão voltou-se para a importância da ocupação da mente com distrações (atividade física, música, leitura, lazer com amigos...) com destaque para a prática da atividade física, que atua tanto na parte fisiológica, através da liberação de hormônios benéficos para o corpo (Endorfina, Dopamina) como na inserção do indivíduo no meio social.

Por fim, diante dos argumentos apresentados acima, nota-se que a experiência em sala de aula foi bastante enriquecedora tanto para os alunos que participaram quanto para os docentes. Desse modo, os mesmos obtiveram informações no momento da pesquisa para a preparação da aula, através de artigos, vídeo-aula, livros e revistas científicas até o momento da aula em si, levando em consideração a troca de vivências na integra, facilitando assim, a consolidação de conhecimento teórico na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os objetivos do estudo foram atingidos, pois foi possível alcançar os adolescentes e jovens em outro equipamento social e construir em conjunto um entendimento sobre saúde mental, tipos de ansiedade, depressão, seus sintomas, tratamentos e prevenção.

Trabalhar acerca da temática de saúde mental é desafiadora e indispensável, principalmente quando se trata dessa abordagem com os adolescentes, que além de passar por um período de mudanças fisiológicas, psicológicas e biológicas, ainda sofre com os estigmas pré-estabelecidos pela sociedade a respeito de frequentar os serviços de saúde a procura de profissionais que o ajudem nessa fase da vida e o impacto na sua saúde mental. Por isso, torna-se necessário pensar em ações de educação em saúde, e ir aos diversos segmentos sociais em busca desses jovens, incentivá-los a buscar ajuda, explicar assuntos e temáticas pertinentes em seu meio social.

Tendo conhecimento desse entrave, foi viável utilizar de variadas estratégias para informar, alertar e trocar conhecimentos acerca da saúde mental com esses jovens; objetivando iniciar uma relação de confiança entre o adolescente e o profissional de saúde; reconhecer sinais de transtornos de ansiedade e depressão, praticando a autoanálise; informá-los sobre formas de prevenção; além de permanecer alerta aos sinais que o próximo externa.

Entende-se assim que a educação e saúde são inseparáveis e estão sempre de maneira articulada, sendo ferramentas indispensáveis para o processo de aproximação com a população, e conseqüentemente transformação dos modos de atenção em saúde mental, buscando a quebra de estigmas sociais e tabus pré-existentes.

Assim, a partir das atividades de educação em saúde na escola de ensino fundamental, percebeu-se as contribuições para os alunos do 9º ano, visto que obtiveram

conhecimentos novos acerca da temática; exercitaram o ouvir e ser escutado, apresentando sempre empatia pelo relato do próximo; além de aprender uns com os outros.

As contribuições para as discentes do curso de enfermagem também foram significativas, pois permitiu a vivência de não apenas levar o conhecimento, como também construir juntamente a turma esse processo de aprendizagem. Ademais, permitiu-se compreender e visualizar a teoria dos determinantes sociais, visto que foi possível entender a realidade do território em que estes adolescentes se encontram, suas questões econômicas, ambientais, familiares e sociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**, Portugal, v. 28, n. 2, p. 127-131, jul – dez. 2010. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-resumen-determinantes-sociais-e-economicos-da-S0870902510700031#:~:text=Determinantes%20sociais%20e%20econ%C3%B3micos%20da%20Sa%C3%BAde%20Mental%20%7C%20Revista%20Portuguesa%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica&text=%C3%89%20objetivo%20da%20Revista%20Portuguesa,em%20Portugal%20e%20no%20mundo>. Acesso em: 18 out. 2021.

ANDRADE, C. P.; FANTINATTI, P. A. P; SANTOS, C. B. A Metodologia de Ensino PBL Enquanto uma Atividade Educativa Inclusiva e Emancipadora. **Rev. Científica do Instituto Federal São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 6, set. 2021. Disponível em: <https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/sinergia/article/view/1618>. Acesso em: 19 out. 2021.

COELHO, M.T.V; SEQUEIRA, C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Como caracterizam os enfermeiros. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, v. 0, n.11, p.31-38, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1647-21602014000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O relatório mundial de saúde de 2001. Saúde mental: novo compreensão, nova esperança**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf. Acesso em: 13 out 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenindo o suicídio**. O CMAJ.v. 143, n.7, p. 609-10, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depressão e Outros Transtornos Mentais Comuns: Estimativas globais de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde Mental dos Adolescentes**.2016 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescente-mental-saude>, 2018. Acesso em: 13 out. 2021.

PIANTINO C.B.; VANIN, A.C.; VIEIRA M.; SOUZA, D.H.I. Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Ciência et Praxis**, Minas Gerais, v. 9, n.17, p. 49-52, jun. 2016. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2271>. Acesso em: 14 out. 2021.

ROSVALL, P. A.; NILSSON, S. Generalizações baseadas em gênero nas avaliações e intervenções das enfermeiras escolares que abordam a saúde mental dos alunos. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 16, ed. 1, 2016.

SANTOS, E. O. dos; NUNES, C. K.; DEMARCO, D. de A.; AMESTOY, S. C. Aprendizagem Baseada em Problemas no Ensino da Enfermagem. **Rev. Contexto & Saúde**. Rio Grande do Sul, v. 17, n. 32, p. 55–66, jan-jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6353>. Acesso em: 19 out. 2021.

SEABRA, C. A. M *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, [s. l.], v. 22, ed. 4, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgb/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, G. V. *et al.* Promoção de saúde mental para adolescente em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. **Rev. NUFEN**, v. 11, ed. 2, 2019. DOI10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº02rex28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200009. Acesso em: 13 out. 2021.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E CAPACIDADE INTRÍNSECA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento¹;

Programa de Pós-graduação em Educação Física UESB/UESC, Ilhéus, BA.

<http://lattes.cnpq.br/6829418295199719>

<https://orcid.org/0000-0001-7819-0789>

Grasiely Faccin Borges²;

Programa de Pós-graduação em Educação Física UESB/UESC, Ilhéus, BA. Centro de Formação em Políticas Públicas e Tecnologias Sociais (UFSB), Itabuna, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9643453310200615>

<https://orcid.org/0000-0002-5771-6259>

David Ohara³.

Programa de Pós-graduação em Educação Física UESB/UESC, Ilhéus, BA.

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde UESC, Ilhéus, BA.

<http://lattes.cnpq.br/2455831887046207>

<https://orcid.org/000-0003-0477-8234>

RESUMO: A partir da transição demográfica brasileira observa-se a substituição de uma população predominantemente jovem para um contingente de pessoas com idade superior a 60 anos. O envelhecimento saudável, aspirado pela sociedade e órgãos governamentais de fomento à saúde, vem atrelado à investimentos na capacidade intrínseca e funcional do indivíduo, mudanças na forma de agir com o aumento da idade e promoção de cuidados básicos e avançados de saúde. Este trabalho consta de uma revisão narrativa com o objetivo de discutir conceitos atuais sobre senescência, focando nas capacidades funcionais, habilidades e aspectos da qualidade de vida que podem ser determinantes de um envelhecimento ativo. Foram analisados artigos publicados nos últimos 10 anos nas línguas inglesa e portuguesa, bem como publicações de órgãos oficiais que versam sobre a temática. Sabe-se que uma trajetória que engloba aspectos ambientais adequados, atividade física de lazer e promoção de saúde iniciados desde à infância, aliados ao esforço global para que os idosos tenham a melhor expectativa de vida possível, contribuem para o envelhecimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Capacidade funcional. Envelhecimento. Saúde.

HEALTHY AGING AND INTRINSIC CAPACITY: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: From the Brazilian demographic transition, a predominantly young population has been replaced by a contingent of people over 60 years of age. Healthy aging, aspired by society and government agencies to promote health, is linked to investments in the intrinsic and functional capacity of the individual, changes in the way of acting and promotion of basic and advanced health care. This work consists of a narrative review with the objective of discussing current concepts about senescence, focusing on functional capacities, skills and aspects of quality of life that can be determinants of active aging. Articles published in the last 10 years in English and Portuguese were analyzed, as well as publications from official bodies that deal with the subject. It is known that a trajectory that encompasses adequate environmental aspects, leisure physical activity and health promotion started since childhood, combined with the global effort for the elderly to have the best possible life expectancy, contribute to healthy aging.

KEY-WORDS: Functional capacity. Aging. Health.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica no Brasil evidencia o aumento do envelhecimento, com número de idosos de 34,4 milhões perfazendo 16,4% da população e esperança de vida ao nascer em torno de 76,6 anos. Tal mudança é decorrente tanto do aumento da expectativa de vida devido às melhorias nas condições de saúde, quanto da diminuição da taxa de fecundidade, já que houve queda no número médio de filhos por mulher (BRASIL, 2021a). Tal fenômeno não é uma tendência apenas no Brasil, mas tem caráter mundial, uma vez que nos Estados Unidos, 16% da população tem mais de 65 anos, com projeção de chegar a 21,6% em 2040 (US DHHS, 2021).

O envelhecimento é um processo heterogêneo onde alguns idosos mostram padrões de declínio na saúde e capacidade funcional, experimentando inatividade, sarcopenia, anorexia, enquanto outros permanecem mais resistentes às mudanças fisiológicas, emocionais ou ambientais, com poucas patologias, bons níveis de controle de estresse e satisfação (DIPIETRO et al, 2012; GARBACCIO, 2018). A habilidade do idoso em manter autonomia e independência determina sua qualidade de vida, que é entendida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como a percepção que o indivíduo tem acerca do contexto de sua cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1994). O envelhecimento natural, o surgimento de doenças, aliado ao desuso e inatividade acarretam perdas na capacidade funcional, podendo ser atenuada pela prática de atividade física e adoção de um estilo de vida mais ativo, retardando os efeitos deletérios do envelhecimento (NAHAS, 2017).

Em resposta às mudanças demográficas e a transição epidemiológica é necessário que a sociedade esteja preparada para o envelhecimento populacional. Assim, a OMS estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, tendo como base a Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, o Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas 2030 (ONU, 2003; ONU, 2015; OMS, 2015; OMS, 2020).

A saúde funcional do idoso é, atualmente, um tema relevante de conhecimento, no momento em que relaciona dinamicamente às condições de saúde, fatores ambientais e pessoais, determinando um envelhecimento mais ativo e conseqüentemente, saudável. Assim, esse estudo objetivou analisar fatores de qualidade de vida e longevidade, enfocando aspectos da funcionalidade do idoso.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa com o tema envelhecimento saudável e capacidade intrínseca. Nessa revisão buscamos abordar o conceito de envelhecimento saudável, capacidade intrínseca e habilidade funcional ao longo da vida; manutenção da capacidade intrínseca e da habilidade funcional das pessoas idosas; atividade física na manutenção da capacidade intrínseca.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O conceito de envelhecimento saudável veio de um aprimoramento do entender sobre o curso de vida. Vivências, escolhas, estilos de vida diferentes, irão determinar a funcionalidade numa idade mais avançada. Assim, envelhecer de forma saudável significa manter capacidades intrínseca e funcional visando o bem-estar (OMS, 2015). Em 2005, a OMS através da Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida, lança o documento “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde”, afim de oferecer informações e subsidiar planos de atividades voltados ao idoso, tanto a nível individual quanto coletivo. No entanto, muito mais do que uma publicação norteadora de ações, surge a ideia do conceito que expressa a conquista de oportunidades e aprendizagem contínuas de saúde, participação e segurança, com vistas a melhorar a qualidade de vida ao longo dos anos (OMS, 2005). Ao indivíduo é atribuído o papel de vivenciar as experiências de acordo com suas necessidades, capacidades e preferências e assim o Envelhecimento Ativo abarca além da participação econômica, expressivo engajamento na dimensão social e cultural e na prática de atividade física de lazer (SOUZA, 2018).

A partir do lançamento do Relatório Mundial do Envelhecimento, o termo Envelhecimento Saudável passa a configurar-se no cenário de políticas públicas voltadas ao

idoso (OMS, 2015), com enfoque em duas vertentes: o envelhecimento biológico saudável e o bem-estar. As questões biológicas dizem respeito à manutenção do funcionamento físico e cognitivo ideal durante o maior tempo possível, com retardo do início de declínio funcional, bem como do aparecimento de doenças crônicas, condições inerentes ao processo. O bem-estar, diferente da visão biológica, abrange saúde emocional positiva, participação e engajamento social, percepção de vida significativa com autonomia e independência (KUH; KARUNANANTHAN; BERGMAN; COOPER, 2013). Tal percepção alinha-se com o conceito proposto pela OMS, que associa o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional à possibilidade de vivenciar bem-estar na velhice. Essa abordagem está amplamente vinculada à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, uma vez que reconhece a influência do ambiente ao longo da vida. A referência feita à habilidade funcional envolve a capacidade de atendimento do idoso às suas necessidades básicas, tomada de decisões, mobilidade, capacidade de manter relacionamentos e contribuir para a sociedade (MICHEL; SADANA, 2017; OMS, 2001).

CAPACIDADE INTRÍNSECA E HABILIDADE FUNCIONAL AO LONGO DO CURSO DA VIDA

A capacidade intrínseca, o ambiente e a interação entre os dois constituem a habilidade funcional dos indivíduos, definida como os atributos relacionados à saúde que permitem que uma pessoa seja e faça o que é importante para ela. Manter uma vida autônoma e independente, sendo possível realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são importantes e fazem com que o idoso continue participativo na gestão e nos cuidados com a própria saúde e no desenvolvimento das tarefas domésticas (BRASIL, 2018). As habilidades físicas e mentais que o indivíduo dispõe, atreladas aos domínios de cognição, estado psicológico, função sensorial (visão e audição), vitalidade e locomoção definem a estrutura da capacidade intrínseca. Tais funções, capazes de prever dependência e mortalidade na terceira idade, devem ser investigadas de forma longitudinal desde a metade da vida, para que, se necessário, haja tempo de identificar precocemente intervenções no curso da vida e evitar maiores perdas (CESARI et al, 2018). Assim como os fatores que influenciam a trajetória do indivíduo podem ser ameaças a um futuro sombrio, hábitos de atividade física, alimentação adequada e vida saudável, são excelentes estratégias de prevenção (LINO et al, 2015; BOBBO et al., 2018).

Ainda que consideremos a capacidade intrínseca como um componente da habilidade funcional, seu declínio não deve significar diminuição de bem-estar ou privação, desde que haja ambiente adequado e facilitador das atividades e participação. O envelhecimento não é homogêneo uma vez que inclui diferentes trajetórias ao longo da vida, porém em alguns casos pode ser considerado “bem-sucedido”, não apenas como ausência de doença, mas também por um nível de saúde e autossuficiência satisfatórios (LONGOBUCCO,

2019). Algumas prioridades foram estabelecidas pela OMS a partir da iniciativa Década do Envelhecimento Saudável, tais como apoio e planejamento de ações, coleta de dados globais e promoção de pesquisas sobre envelhecimento saudável, alinhamento do sistema de saúde às necessidades dos idosos e garantia dos recursos humanos para o cuidado de longo prazo, sempre atento ao combate do preconceito de idade e à melhora da rede global para cidades e comunidades amigas do idoso (OPAS, 2020). Nos EUA, em 2011 foi lançado o *National Prevention Strategy*, um programa que visa identificar meios para melhorar a saúde e o bem-estar afim de aumentar o número de americanos saudáveis em todas as fases da vida, incluindo ações que vão desde recursos de acessibilidade nos lares e vias públicas, mobilidade urbana, acesso à alimentação saudável, até formação de recursos humanos capacitados ao atendimento e cuidado dos idosos (US DHHS, 2016).

Estudos longitudinais de longo prazo evidenciam a associação entre fatores individuais e ambientais na infância e adolescência com a saúde do adulto e o envelhecimento (WEHRLE, 2021). A capacidade intrínseca e a habilidade funcional crescem e desenvolvem-se na infância e é justamente nessa fase que as possibilidades de aprimoramento são essenciais. A privação de elementos básicos limita a habilidade da criança, levando a uma menor produtividade e a uma tensão social a longo prazo, afetando não apenas as gerações presentes, mas também as futuras. As estratégias de desenvolvimento infantil incluem medidas de nutrição, cuidados afetivos, educação e proteção social, com vistas a fornecer um ambiente onde se alcance o maior potencial possível. (DAELMANS et al, 2016).

Também a adolescência, marcada por inúmeras transformações de ordem física e mental, apresenta interfaces que impactarão a idade adulta, seja negativa ou positivamente. A estrutura conceitual de saúde do jovem inclui, dentre outros aspectos, saúde sexual, reprodutiva e mental, com culminância de uso indevido de substâncias, lesões, obesidade e doenças físicas crônicas. É importante que se crie um ambiente de conexão com sua família e seus pares, atrelando fatores sociais adequados, assim como a utilização das mídias e redes afim de estabelecer influência positiva nos comportamentos de saúde dos adolescentes, otimizando a manutenção das habilidades funcionais. Assim, deve-se focar nos fatores de proteção que mitigam riscos e garantem desfechos positivos e sustentáveis aos jovens (OMS, 2020; SAWYER et al, 2012).

MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE INTRÍNSECA E DA HABILIDADE FUNCIONAL DAS PESSOAS IDOSAS

A manutenção da capacidade intrínseca é o alvo do Envelhecimento Saudável enquanto programa de intervenção ao idoso. Uma vez que o envelhecimento está atrelado à trajetória de vida de cada um, os níveis de habilidade funcional são diferentes, com idosos experimentando perdas expressivas, enquanto outros estão em declínio ou apresentam capacidade relativamente alta e estável (OMS, 2020). Assim, intervenções diferentes

são aplicadas conforme as especificidades de cada um. Para aqueles com alto grau de dependência, maiores cuidados são exigidos e a preocupação é gerenciar condições crônicas, garantindo dignidade de vida, cuidados de longa duração e paliativos, suporte a familiares e cuidadores. Aos que estão em processo de declínio, o foco é prevenir maiores perdas, focando a promoção de saúde e instaurando cuidados de reabilitação, prevenindo sobremaneira o agravamento das condições crônicas já instaladas. E por fim, àqueles com grau adequado de capacidade funcional, a ideia é estabelecer promoção da saúde e prevenção de doenças, tais como controle do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, medicamentos e outras drogas, promoção de atividades de socialização, prevenção de doenças transmissíveis, além do reforço e incentivo às práticas integrativas e complementares de saúde (BRASIL, 2018).

ATIVIDADE FÍSICA NA MANUTENÇÃO DE CAPACIDADE INTRÍNSECA

Indivíduos fisicamente ativos na meia idade apresentam maiores chances de manterem-se ativos em idades mais avançadas, principalmente pela participação em atividades esportivas e recreacionais ou caminhadas (Aggio et al., 2017). Os benefícios da atividade física devem-se às adaptações dos sistemas fisiológicos, em especial o sistema neuromuscular na coordenação dos movimentos e o sistema cardiopulmonar na distribuição efetiva do oxigênio e na otimização da capacidade respiratória (TAK et al; 2013). A atividade física regular, seja caminhada de baixa intensidade a esportes mais vigorosos e de resistência, mostram-se seguros tanto para idosos saudáveis como para aqueles com acentuado grau de fraqueza, desde que orientados. Ademais, reduzem os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas, obesidade, quedas, deficiências cognitivas, osteoporose e fraqueza muscular (McPHEE et al., 2016).

Lançado em 2021, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira recomenda a prática de pelo menos 150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana, ou a combinação de ambos, além de fortalecimento dos principais músculos e exercícios de equilíbrio realizados 2 a 3 vezes por semana em dias alternados (BRASIL, 2021b). No entanto, revisão de escopo abrangendo estudos originais desenvolvidos no Brasil (SOCOLOSKI et al., 2021), aponta barreiras intrapessoais como um dos principais motivos para o não cumprimento das recomendações. “Dor, doença e/ou lesão” são frequentemente mencionados pelos idosos como fatores impeditivos para a prática física, seguido de “falta de segurança e medo de cair”. Interessante também pontuar que a percepção de “sentir-se suficientemente ativo” é relatada pelos idosos, o que provavelmente está atrelado à concepção de que atividades de vida diária possam suprir a necessidade de atividade física.

Uma vez que a capacidade intrínseca e as habilidades funcionais são determinantes para um envelhecimento saudável, e ambos são construídos ao longo do curso da vida, nada

mais interessante do que incorporar hábitos de atividade física na trajetória do indivíduo, contemplando da infância à senescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica do envelhecer engloba muitos fatores, seja de natureza biológica, social ou cognitiva e atrela-se à capacidade Intrínseca e funcional, somados à influência positiva ou negativa do ambiente. Diante da transição demográfica observada na última década, bem como às mudanças no perfil epidemiológico das doenças, faz-se salutar identificar em tempo hábil, perdas da capacidade Intrínseca de forma a intervir e atingir o envelhecimento saudável no seu melhor processo possível.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGGIO, Daniel; PAPACOSTA Olia; LENNON Lucy et al. **Association between physical activity levels in mid-life with physical activity in old age: a 20-year tracking study in a prospective cohort.** BMJ Open 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil.** Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BOBBO, Vanessa Cristina Dias et al. **Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 4, 2018.

CESARI, Matteo et al. **Evidence for the Domains Supporting the construct of Intrinsic**

Capacity. J Gerontol A Biol Sci Med Sci., 73, 12:1653-1660, 2018.

DAELMANS, Bernadette; DARMSTADT, Gary; LOMBARDI, Joan et al. **Early childhood development: the foundation of sustainable development.** Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. 2016

DIPIETRO, Loretta Di; SINGH, Maria; FIELDING, Roger, NOSE, Hiroshi. **Envelhecimento bem sucedido.** J Aging Res. 2012.

GARBACCIO, Juliana; TONACO, Luís Antônio; ESTÊVÃO, Wilson; BARCELOS, Bárbara. **Aging and quality of life of elderly people in rural areas.** Rev Bras Enferm.; v. 71, suppl 2, p. 724-732, 2018.

KUH Diana; KARUNANANTHAN Sathya; BERGMAN Howard; COOPER Rachel. **A life-course approach to healthy ageing: maintaining physical capability.** Proc Nutr Soc. v.73, n. 2, p. 237-48, May 2014.

LINO, Ayala et al. **Comparação do perfil lipídico e protéico entre adultos sedentários e idosos ativos em uma população selecionada da cidade de Patos- PB.** Informativo Técnico do Semiárido, v. 9, n. 1, p. 86 - 90, 1 abr. 2015.

LONGOBUCCO, Yari et al. **Proactive interception and care of Frailty and Multimorbidity in older persons: the experience of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing and the response of Parma Local Health Trust and Lab through European Projects.** Acta Biomed. v. 23, n.90, p. 364-374, 2019

McPHEE, Jamie; FRENCH, David; JACKSON, Dean, NAZROO, James; PENDLETON, Neil; DEGENS, Hans. **Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty.** Biogerontology. v. 17, n. 03, p. 567-80, 2016.

MICHEL, JeanPierre; SADANA, Ritu. **“Healthy aging” concepts and measures,** J. Am. Med. Dir. Assoc. v. 18, n. 6, p. 460–464, 2017.

NAHAS, Markus. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.**

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/Organização das Nações Unidas;** tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

_____. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1994). **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS.** Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/ 98.1 Genebra: Organização Mundial da Saúde.

_____ (2001). **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Genebra: OMS, 2001.

_____ (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** [Internet]. Brasília: OPAS; 2005.

_____ (2015). **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra:2015.

_____ (2020). **Década do Envelhecimento Saudável**. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Construindo a Saúde no Curso de Vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021.

SAWYER, Susan et al. **Adolescence: a foundation for future health**. Lancet. 2012

SOUSA, Neuciani et al. **Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional**. Cadernos de Saúde Pública [online] v. 34, n. 11, 2018.

SOCOLOSKI, Thiego et al. **Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 26, p. 1–8, 2021.

TAK, Erwin; KUIPER, Rebecca; CHORUS, Astrid; HOPMAN-ROCK, Marijike. **Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: a meta-analysis**. Ageing Res Rev. v.12, n.1, p. 329-38, 2013.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. National Prevention Council. **Healthy Aging in Action: Advancing the National Prevention Strategy** [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2016

_____. Administration on Aging and US Department of Health and Human Services, **A Profile of Older Americans**, Washington, DC, USA, 2020.

WEHRLE, Flavia et al. **The Importance of Childhood for Adult Health and Development- Study Protocol of the Zurich Longitudinal Studies**. Front Hum Neurosci. v. 14, 2021.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO: BENEFÍCIOS, MITOS E CRENÇAS

Maria Bianca Nunes de Albuquerque¹;

Fernanda Carvalho da Silva²;

Fernanda Barbosa da Silva³.

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro no incentivo a amamentação. **Métodos:** Os estudos foram obtidos através de uma revisão bibliográfica, nas principais bases de dados (Lilacs, Medline, Scielo), utilizando os seguintes descritores: “Aleitamento materno”, “Educação em Saúde”, “Atuação do Enfermeiro”. Foram consultados livros, teses e dissertações. A busca limitou-se aos estudos que estavam em acordo com os objetivos e em língua portuguesa, abrangendo os anos de publicação entre 2011 e 2021. **Resultados:** Com a utilização da estratégia de busca, foram encontrados 28 artigos, foram selecionados 10 destes encontrados que preencheram os critérios de inclusão, apresentando conteúdo relevante ao tema, e excluídos 18, pois estavam em língua estrangeira e fora do período determinado. **Conclusão:** Os profissionais de saúde precisam ser mais bem capacitados para trabalhar com a promoção do aleitamento materno, seja por meio das instituições de ensino e formação, seja por gestores da saúde, a fim de consolidar equipes multiprofissionais comprometidas com a saúde materno-infantil. Foi possível compreender que o desmame precoce e a não aderência ao aleitamento materno exclusivo está associado a diversos fatores, sendo o enfermeiro peça fundamental na assistência a gestante e puérpera, bem como toda a equipe multiprofissional de saúde.

PALAVRA-CHAVE: Aleitamento materno. Educação em Saúde. Atuação do Enfermeiro.

IMPORTANCE OF NURSES IN ENCOURAGING BREASTFEEDING: BENEFITS, MYTHS AND BELIEFS

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the role of nurses in encouraging breastfeeding. **Methods:** The studies were obtained through a bibliographic review, in the main databases (Lilacs, Medline, Scielo), using the following descriptors: “Breastfeeding”, “Health Education”, “Nurses’ Activities”. Books, theses and dissertations were also consulted. The search was limited to studies that were in accordance with the objectives and in Portuguese, covering the years of publication between 2011 and 2021. **Results:** Using the search strategy, 28 articles were found, 10 of which were selected that met the inclusion criteria, presenting

content relevant to the topic, and 18 were excluded, as they were in a foreign language and outside the determined period. **Conclusion:** Health professionals need to be better trained to work with the promotion of breastfeeding, either through education and training institutions, or through health managers, in order to consolidate multidisciplinary teams committed to maternal and child health. It was possible to understand that early weaning and non-adherence to exclusive breastfeeding is associated with several factors, with the nurse being a fundamental part in the care of pregnant and postpartum women, as well as the entire multidisciplinary health team.

KEY-WORDS: Breastfeeding. Health Education. Nurse's performance.

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA: BENEFICIOS, MITOS Y CREENCIAS

RESUMEN: Objetivo: Analizar el papel de los enfermeros en la promoción de la lactancia materna. **Métodos:** Los estudios fueron obtenidos a través de revisión bibliográfica, en las principales bases de datos (Lilacs, Medline, Scielo), utilizando los siguientes descriptores: "Lactancia Materna", "Educación en Salud", "Actividades de Enfermería". Se consultaron libros, tesis y disertaciones. La búsqueda se limitó a estudios que estuvieran de acuerdo con los objetivos y en portugués, abarcando los años de publicación entre 2011 y 2021. **Resultado:** Mediante la estrategia de búsqueda, se encontraron 28 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 que cumplieron con los criterios de inclusión, presentando contenido relevante al tema, y 18 fueron excluidos, por estar en idioma extranjero y fuera del período determinado. **Conclusión:** Los profesionales de la salud necesitan estar mejor capacitados para trabajar con la promoción de la lactancia materna, ya sea a través de instituciones de educación y formación, o a través de gestores de salud, para consolidar equipos multidisciplinarios comprometidos con la salud materno infantil. Se pudo comprender que el destete precoz y la no adherencia a la lactancia materna exclusiva está asociada a varios factores, siendo el enfermero parte fundamental en el cuidado de la gestante y puérpera, así como todo el equipo multidisciplinario de salud.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna. Educación para la salud. Actuación de enfermera.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para as crianças durante seus primeiros meses de vida, carregando uma carga nutricional, imunológica e psicológica fundamentais ao desenvolvimento infantil. Em relação à nutrição, o leite materno é suficiente para as necessidades da criança. Já no quesito imunológico, ele protege a saúde do recém-nascido contra infecções, alergias e doenças crônicas. Por fim, a amamentação representa um

vínculo entre mãe e filho, tendo repercussões psicológicas para ambos, promovendo bem-estar e saúde mental.

Apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno, observa-se um crescimento dos números de desmame precoce e a aderência ao uso de fórmulas em detrimento do leite materno. De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) 54,2% das mães brasileiras ainda não aderem à Amamentação Materna Exclusiva (AME) (UFRJ, 2019).

Apesar de constatado, os motivos por trás do desmame precoce são de difícil compreensão, envolvendo inúmeros fatores. Tais fatores incluem: crenças infundadas da população em geral, como crença na deficiência nutricional do leite; influência de terceiros; pressão da sociedade e da família para com a lactante; incapacitação dos profissionais de saúde; e problemas na pega correta do bebê no peito. No ENANI, por exemplo, mostra-se maior aceitação do aleitamento materno misto em detrimento do exclusivo nas regiões Norte e Nordeste do país, as quais também possuem os menores índices de desenvolvimento urbano dentre as demais regiões (IBGE, 2010).

A constatação de maior incidência de desmame precoce no meio rural enfatiza os fatores gerados por crenças e mitos em relação ao leite materno, dado o acesso mais amplo ao sistema de saúde pública nos meios urbanos. Tal acesso permite o maior contato da mãe com programas de conscientização e profissionais de saúde que pode auxiliá-la na amamentação. Sendo o enfermeiro o profissional de saúde com maior contato com o paciente (OLIVEIRA CM, et al., 2017) este deve, então, atuar integralmente ao lado da mãe, acompanhando casos que englobam desde o planejamento da gestação até o pós-parto.

O enfermeiro, como profissional de saúde, deve, então, desenvolver habilidades de aconselhamento para lidar com tomada de decisão necessária na amamentação. Dessa forma, este trabalho busca salientar a importância do enfermeiro no incentivo à amamentação. Para isso, (1) introduzimos a importância da amamentação infantil; (2) debatemos os fatores que influenciam o desmame precoce; (3) destacamos o aleitamento materno na família e sociedade; e, por fim, (4) discutimos a importância do enfermeiro na garantia do aleitamento materno.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, cuja coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2021, as buscas foram realizadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foi realizada uma leitura para familiarização do texto, e utilizada como critérios de inclusão à utilização dos artigos disponíveis na íntegra e em acordo com os objetivos, que compreendêssemos objetivos do estudo, a data de produção nos últimos dez anos de 2011

a 2021, em periódicos científicos e bibliotecas on-line, na língua portuguesa.

Os critérios para exclusão para a utilização foram às pesquisas publicadas anterior ao período de 2011, e escritos em língua estrangeira.

O presente estudo elencou como pergunta problema de pesquisa: *Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no processo de amamentação?*

A organização do presente artigo ocorreu entre os meses de agosto de 2021 a dezembro de 2021, proporcionando assim um direcionamento para os pesquisadores em relação ao assunto abordado, a fim de que possam formular hipóteses na tentativa de buscar resolução de problemas freqüentes relacionados à assistência de prestada em estudos anteriores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a utilização da estratégia de busca, foram encontrados 28 artigos, sendo 8 na base de dados Lilacs, 9 na base de dados Medline, 11 na base de dados Scielo (TABELA 1).

Tabela 1: Resultado das buscas nas bases de dados eletrônicas.

Base de dados	Lilacs	Medline	Scielo	Total
Artigos Selecionados	8	9	11	28
Crítérios de Inclusão	4	4	2	10
Crítérios de Exclusão	6	7	5	18

Fonte: ALBUQUERQUE, et al., 2021.

Foram selecionados 10 artigos que preencheram os critérios de inclusão, apresentando conteúdo relevante ao tema (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados das bases de dados eletrônicas, referentes ao enfermeiro no incentivo a amamentação.

TIPO DE ESTUDO	AUTOR / ANO	RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES
1. Revisão Bibliográfica	ALGARVES TR, et al. 2015	A educação em saúde, iniciada no pré-natal, contribuem para a desmistificação e manutenção do aleitamento materno, de modo a tornar as ações de saúde condizentes com as necessidades da população e mais eficazes.
2. Revisão Bibliográfica	ALMEIDA JMD, et al. 2015	Os enfermeiros precisam ser capacitados para trabalhar com o aleitamento materno, seja por meio das instituições de ensino e formação, seja por gestores da saúde, a fim de consolidar equipes multiprofissionais comprometidas com a saúde maternas infantil.
3. Revisão Bibliográfica	BUENO, KCVN, 2013.	A revisão mostrou que fatores biológicos e psicológicos, sociais e culturais interferem muitas vezes no processo de amamentação.
4. Revisão Bibliográfica	De OLIVEIRA, KA, 2011.	Esse estudo mostrou que a participação dos profissionais pode influenciar positivamente ou negativamente essas gestantes e o quanto é esclarecedor as dúvidas dos benefícios e dificuldades para uma amamentação de qualidade.
5. Revisão Bibliográfica	GONÇALVES, PM. 2013.	Na prática profissional da enfermagem por mostrar a possibilidade da realização de um cuidado voltado para as necessidades da gestante, vislumbrando a reflexão sobre o agir-cuidar na vida cotidiana da mãe primípara.
6. Revisão Bibliográfica	MARTINS MZO, SANTANA LS. 2013.	Uma das razões pode ser a dificuldade de não se conseguir isolar e estudar um único fato (ou intervenção), devido à inter-relação de fatores ambientais e socioculturais que atuam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas.
7. Revisão Bibliográfica	LELIS, DLSC. 2012.	É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.
8. Revisão Bibliográfica	MARQUES, ES, et al. 2011.	Observa-se através dos séculos questionamentos quanto à alimentação do bebê, e diversos mitos e crenças que norteiam a lactação na mãe gerando um sentimento de ansiedade. Nesse sentido, se faz necessário que os enfermeiros compreendam a lactação sob o olhar materno, desvendando seus mitos e crenças.
9. Revisão Bibliográfica	OLIVEIRA, CM, et al. 2017.	Esse estudo contribuiu para a adoção de práticas adequadas sobre como colocar o bebê para mamar e deixar o bebê mamar de acordo com as suas necessidades e que conseqüentemente influencia na efetividade do aleitamento materno e na redução da mortalidade infantil.
10. Revisão Bibliográfica	MANGABEIRA, SB. 2014.	Entre os fatores envolvidos nas taxas de aleitamento materno encontra-se o desconhecimento da importância do aleitamento materno para a saúde da criança e mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno.

Fonte: ALBUQUERQUE, et al., 2021.

Importância do aleitamento materno

A amamentação é uma importante estratégia de saúde pública, possibilitando a promoção da política de saúde infantil e promovendo a proteção e o apoio à criança nos seus primeiros meses de vida sendo um direito inato do recém-nascido. Estudos têm demonstrado as inúmeras vantagens da amamentação exclusiva. De acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne a mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica tanto da criança como da lactante (MS; 2015).

De acordo com a UNICEF, o leite humano é o alimento ideal para a criança nos primeiros meses devido à suas propriedades nutricionais, imunológicas e psicológicas necessários para o desenvolvimento da criança, protegendo o recém-nascido de infecções respiratórias, gastrointestinais e urinárias, prevenindo contra alergias, sendo imprescindível para um crescimento saudável, e ainda possibilitando o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e contribui para a redução do índice de mortalidade infantil, período este de maior vulnerabilidade do ser humano. (UNICEF, 2018)

O leite humano contém linfócitos e imunoglobulinas que auxiliam o sistema imunológico do lactente, ajudando no combate a infecções e protegendo também contra doenças crônicas, ele também auxilia no desenvolvimento sensor e cognitivo da criança. A Academia Americana de Pediatria informa em seus estudos que a amamentação além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, parece reduzir também o risco de doenças crônicas, como as autoimunes, tais como a doença celíaca, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, alguns linfomas, diabetes mellitus, inúmeras alergias alimentares, entre outras. São muitos os benefícios da amamentação em longo prazo até a vida adulta, repercutindo na sua qualidade de vida. (BUENO KCVN, 2013)

Além de conferir os benefícios para o lactente, o aleitamento materno exclusivo é extremamente benéfico para a nutriz, além de promover o vínculo entre mãe e filho, auxilia na própria saúde materna. A lactação exclusiva auxilia na volta da forma física da mãe antes da gestação, além de auxiliar o retorno mais rápido do útero para o tamanho normal, diminui o sangramento no pós-parto, contribuindo para a diminuição das chances de anemia devido ao sangramento após o parto. (BUENO KCVN, 2013)

Fatores que ocasionam o desmame precoce

A interrupção da amamentação antes dos seis meses de vida é um grande problema de saúde pública, gerando consequências tanto para lactentes como para as nutrizes, observa-se um crescimento dos números de desmame precoce e a aderência ao uso de fórmulas em detrimento do leite materno. O desmame precoce e a não aderência ao aleitamento materno exclusivo é ocasionado por diversos fatores. De acordo com vários estudos, observou-se a predominância de alguns fatores atribuídos ao desmame, tais como: alegações de deficiência orgânica na nutriz, influência de terceiros, pressão da sociedade

e da família para com a lactante, incapacitação dos profissionais de saúde, problemas na pega correta do bebê no seio, crenças e mitos, dentre inúmeros outros fatores e contextos inseridos em uma dada dimensão espaço-temporal. (BUENO KCVN, 2013)

A amamentação é um fenômeno extremamente complexo, que vai além da dicotomia do aspecto biológico e social. A amamentação não é um ato meramente instintivo e biológico e sim uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural onde a mãe se encontra. As crenças e mitos que permeiam o imaginário popular onde a nutriz se encontra estão quase sempre correlacionados a amamentação e podem influir o desmame precoce. (ALGARVES TR, et al, 2015)

Observa-se que diversos mitos e crenças do processo de amamentação, ocasionando sentimento de culpa, ansiedade, ou de confiança na capacidade de amamentar da nutriz. Nesse sentido, é de suma importância o acolhimento da lactante, observando os determinantes socioculturais e a compreensão de sua totalidade por meio da equipe de saúde, desvendando os mitos e crenças enraizados nas famílias e passados para a nutriz. (ALGARVES TR, et al, 2015)

Dentre os mitos e crenças que prejudicam o sucesso do aleitamento materno exclusivo, pode-se citar: a idéia de que o leite materno é fraco, as mães costumam acreditar que a quantidade de leite produzida é insuficiente para o desenvolvimento do bebê, sentindo-se inseguras para amamentar, e da necessidade de complementar a amamentação com fórmulas de leite artificial ou outros alimentos não recomendados para crianças de zero a seis meses de vida; A crença de que o bebê não quer pegar no peito; o mito de que o leite materno não mata a sede do lactente, levando ao ato de oferecer água ou chás para o bebê; ou que os seios caem com a amamentação, ocasionando na interrupção da mesma. (ALGARVES TR, et al, 2015)

O Leite artificial pode causar constipação intestinal ou gases no recém-nascido, além do risco de contaminação como acontece com as mamadeiras que acumulam microrganismos patogênicos. Diferentemente do leite materno que possui temperatura ideal para o lactente, forma completa e limpa, considerando a amamentação correta, a criança adocece menos, necessitando menos de atendimento médico, medicamentos e internação hospitalar. Com isso, conclui-se que aleitamento materno além de ser necessário e benéfico para o bebê e a mãe, também beneficia a família e o Estado, considerando que fórmulas e outros tipos de leites usados na alimentação suplementar do bebê configuram um maior gasto monetário para a família, oferecendo prejuízos socioeconômicos tanto para a família como para a gestão estatal. (OLIVEIRA, 2011)

Outra inverdade que atrapalha o sucesso da amamentação é o mito de que o leite é insuficiente, essa é uma das principais queixas para justificar a complementação prematura. As mães costumam acreditar que a quantidade de leite produzida é insuficiente para o desenvolvimento do bebê, sentindo-se inseguras e incapazes para amamentar, o recém-nascido pode apresentar dificuldades para sugar o leite por ser uma experiência nova em

sua breve vida, necessitando de apoio, cuidados e assistência. (MARQUES ES, et al., 2011)

É importante citar outro mito: o de que o leite materno não mata a sede do bebê. Estudos científicos demonstram que o leite materno contém toda a água de que um recém-nascido necessita, não deixando o bebê com sede ou desidratado. Na amamentação exclusiva, a quantidade de água presente no leite é suficiente para manter o recém-nascido hidratado com a diurese adequada, mesmo em climas extremamente áridos. O leite materno possui taxas reduzidas de sais e proteínas, contribuindo para menor carga osmolar ao trabalho dos rins, garantindo assim, estabilidade hídrica ao lactente. Mesmo residindo em um local de clima quente e seco, não sendo necessária a inserção de águas, sucos ou qualquer tipo de chás na alimentação da criança, antes dos seis meses de idade. (MANGABEIRA SB, 2014).

Aleitamento Materno, Família e Sociedade

A amamentação é um período de grande vulnerabilidade para quem amamenta e para o bebê, onde a mãe muitas vezes se encontra rodeada de dúvidas e sentimentos de ansiedade. Esse fenômeno é influenciado por uma série de fatores, sendo bem mais complexa do que a dicotomia dos aspectos biológicos e sociais. (ALGARVES TR, et al, 2015)

O período de amamentação de um recém-nascido é totalmente influenciado pelo histórico familiar da nutriz, pelo estado emocional da mesma, sua situação socioeconômica e pela sua cultura. Não obstante, também é marcante a influência midiática, das redes televisivas, redes sociais, jornais e revistas, bem como de notícias tendenciosas disseminadas a todo o momento. A amamentação é fortemente marcada pelo âmbito familiar, pela sociedade e comunidade na qual a mãe está inserida, e principalmente da rede de serviços de saúde no qual a lactante e o lactente estão sendo assistidos. (BUENO KCVN, 2013)

Muitas vezes a mãe se depara com a amamentação como um processo doloroso devido aos desafios do processo de amamentar para o corpo, mas principalmente pela grande carga emocional e psicológica, as cobranças tanto da família quanto da sociedade. Nesse momento de desafios, é de suma importância a presença de uma rede de apoio pelos profissionais de saúde devidamente habilitados para se comunicar e sanar as dúvidas e angústias da mãe. (GONÇALVES PM, 2013)

Não raramente, todas as atenções da família, da comunidade e da rede de saúde são voltadas única e exclusivamente para o recém-nascido. Negligenciando muitas vezes a nutriz, esquecendo-se que os benefícios da amamentação ocorrem tanto para o bebê quanto para a mãe, e que a interrupção ou o insucesso desse processo prejudica não somente o lactente, como também quem amamenta. Como dito anteriormente e explicitado novamente neste parágrafo, a amamentação apesar de ser um ato biológico é socialmente

e culturalmente determinada, é um ato impregnado de ideologias que determinam e tornam concretas as condições de vida em sociedade. (MARQUES ES, et al., 2011)

Tendo em vista toda essa dificuldade que envolve a amamentação, é importante analisar a conduta dos profissionais de saúde capacitados para a intervenção do processo. É essencial que a rede de saúde considere nesta “bagagem cultural” materna como uma influência determinante na decisão de amamentar. Conseqüentemente, o enfermeiro deve se dispor a compartilhar seus saberes com a família e formar um vínculo social que dê apoio e suporte à nutriz para superar estes obstáculos. (OLIVEIRA CM, et al., 2017)

Neste contexto revela-se a necessidade de a equipe de saúde conhecer a realidade familiar da mulher, realizando uma análise de conjuntura e a observando sua totalidade, considerando todas as suas necessidades e demandas, discutindo ações e pondo em prática uma atuação profissional condizente com a vivência da nutriz. É preconizado pelo Ministério da Saúde que o profissional de saúde aborde a mulher em sua inteireza, considerando sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, valorizando a unicidade e a individualidade de cada caso e sujeito (BRASIL, 2015). Em nada beneficia no processo de amamentar, ações baseadas em pressupostos e idéias pré-concebidas que desconsideram uma análise crítica e sensível da realidade e das demandas da lactante. (GONÇALVES PM, 2013)

Importância do enfermeiro na amamentação

O Ministério da saúde preconiza que as equipes de saúde devem estar devidamente capacitadas para o acolhimento correto da gestante, garantindo orientação apropriada sobre a amamentação, os seus benefícios tanto para a mãe, o bebê, a família e para o estado. A equipe de saúde deve oferecer apoio e informação durante todo o período de pré-natal (BRASIL, 2015).

Conhecimentos acerca da fisiologia da lactação, quantidade e qualidade sobre o leite materno produzido, pega correta do bebê no processo de amamentação, a importância da amamentação logo após o parto e em livre demanda devem ser repassados para a gestante e sua família, a fim de sanar todas as dúvidas da lactante. Somente com esse apoio é possível aumentar a autoconfiança da nutriz, alertando sobre a sua capacidade e poder de amamentar, envolvendo de forma humanizada toda a família nesse processo. A baixa aderência ao aleitamento materno exclusivo consiste em um problema de saúde pública, ressaltando a implementação de estratégias de melhoramento no quadro de profissionais da saúde. (BRASIL, 2015)

Entende-se que a amamentação é uma prática natural e eficaz e um direito inato do recém-nascido e o sucesso desse processo acontece está correlacionado em grande parte com as experiências e vivências de vida da mulher, em como do conhecimento técnico científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos. Os profissionais de saúde devem

agir de forma empática, esclarecedora e acolhedora levando as evidências científicas para romper com mitos e crenças que atrapalham o sucesso do processo de amamentar. (GONÇALVES PM, 2013)

O processo de amamentação representa uma oportunidade para as possibilidades de ação institucional dos profissionais de saúde com o intuito de promover práticas educativas dirigidas a mulher, proporcionando o empoderamento e restaurando sua autonomia e confiança em nutrir. É evidente a necessidade de oferecer um suporte consistente a nutriz, aumentando o número de profissionais de saúde envolvidos. (ALMEIDA JMD, et al.,2015)

Instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como o Fundo das Nações Unidas (Unicef) recomendam que a abordagem dos profissionais de saúde precisa ter habilidades de aconselhamento como: compreender, escutar e oferecer ajuda às mães que amamentam, fortalecê-las para lidar com pressões, promover sua autoconfiança e autoestima e prepará-las para a tomada de decisões. Ao passo que os profissionais de saúde influenciam positivamente as nutrizes, estes podem também ser uma fonte de suporte negativo quando oferecem às pacientes informações errôneas e inconsistentes, recomendações inadequadas e informações, essa conduta indevida é referida repetida vezes em relação às práticas no ambiente hospitalar. (ALMEIDA JMD, et al.,2015)

O profissional de enfermagem deve conhecer o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que lactente pertence, orientando a gestante sobre a forma correta de pegar a mama, sobre a posição adequada da mãe e do bebê no ato da amamentação, bem como acerca do cuidado com os mamilos. É benéfica a discussão sobre suas dúvidas, seus medos e expectativas, mitos e crenças consolidadas no “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação. Estas ações do enfermeiro colaboram para o sucesso do aleitamento materno, acolhendo a nutriz e contribuindo para o apoio e a proteção materna, não apresentando condutas de pressão ou culpa. (ALMEIDA JMD, et al.,2015)

A dificuldade de compreender os motivos reais pelos quais muitas mães deixam de amamentar seus filhos é um dos grandes desafios do enfermeiro e da equipe multiprofissional que trabalham em programas e projetos com foco no aleitamento materno exclusivo. Daí a importância de enxergar essas mulheres em sua totalidade, garantindo a eficiência e a resolução de problemas atribuídos ao desmame precoce. (MARQUES ES, et al., 2011)

Fica evidente a necessidade de ofertar um apoio sólido, aumentando o número de profissionais envolvidos na promoção da amamentação para aprimorar o tempo e oferecer recursos e materiais que facilitem o manejo desses profissionais com o público alvo, em especial o profissional de enfermagem que se encontra mais próximo da mulher no processo de aleitamento materno. (GONÇALVES PM, 2013)

Como medidas de melhoramento e capacitação dos profissionais de saúde, podemos citar: o direcionamento de verbas para a capacitação e qualificação destes profissionais; a capacitação de instituições de ensino de formação e dos gestores de saúde; o trabalho multiprofissional, onde os conhecimentos multidisciplinares são comprometidos

com o aleitamento materno; a formulação de políticas públicas, o trabalho em equipe e a cooperação entre profissionais com o intuito de favorecer a fluidez do serviço de saúde. E por fim, não menos importante, a valorização do profissional de saúde, com ênfase no profissional de enfermagem. (ALMEIDA JMD, et al.,2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como analisado durante toda essa revisão bibliográfica, as mães sofrem influência de vários âmbitos na hora da tomada de decisão de amamentar, tais como a falta de conhecimento e motivação, facilidade do uso de fórmulas ou outros leites artificiais, pressão familiar e da sociedade, falta de conhecimento associada a mitos e crenças, dentre muitos outros fatores.

Também constatamos a importância do aleitamento materno exclusivo como estratégia de saúde pública e promoção da política de saúde infantil, dadas estas informações, a atuação do profissional de saúde em especial do profissional de enfermagem é essencial, o enfermeiro é o profissional que se relaciona de forma mais próxima com a mãe neste período, portanto, deve preparar a gestante para o aleitamento, facilitando sua adaptação na fase puerperal, acabando com suas dúvidas, dificuldades no amamentar e possíveis outras complicações deste momento.

REFERÊNCIAS

1. ALGARVES TR, et al. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce/ breastfeeding: myths and beliefs influence in early weaning. Saúde em Foco. 2015; 2(1): 151-167.
2. ALMEIDA JMD, et al. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Revista Paulista de Pediatria. 2015.
3. BUENO KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. Trabalho de Conclusão ao Curso de Especialização- Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais/NESCOM. Minas Gerais, 2013.
4. BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 15 de setembro de 2021.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7.498/86, de 26 de junho de 2021. Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, 1986. Disponível em: <http://corendf.org.br/site/secoes.asp>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

6. De OLIVEIRA KA. Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: Benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2011.
7. GONÇALVES PM. Assistência de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno frente as dificuldades apresentadas por primíparas no alojamento conjunto. Trabalho de Conclusão do Curso. Universidade do Estado de Mato Grosso. Cáceres, 2013.
8. MANGABEIRA, SB. Benefícios e importância do aleitamento materno. Trabalho de conclusão ao curso de especialização - Atenção Básica em saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí, 2014.
9. MARTINS MZO, SANTANA LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 2013;1(3): 87-97.
10. LELIS DLSC. Aleitamento materno exclusivo á criança ate os seis meses de idade: avanços e desafios. Universidade federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo d educação em saúde coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012.
11. MARQUES ES, et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência & saúde coletiva. 2011; 16: 2461-2468.
12. OLIVEIRA CM, et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Enfermagem revista. 2017.
13. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every

newborn. New York: UNICEF; 2018. Disponível em:

<https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

14. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Censo Demográfico 2010. Características urbanísticas do entorno dos domicílios. Censo demogr., Rio de Janeiro, p.1-175, 2010. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nicolle Hellen Brito da Silva¹;

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5259-3774>

Monique Séfora Silva Frota Mota²;

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6641235002748756>

Raylane Costa Rocha³;

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9688797353987670>

Ana Lourdes Maia Leitão⁴;

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0269300065061673>

Francisca Moraes da Silva⁵;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7078989114153881>

Alex Araújo Rodrigues⁶;

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2305960100002853>

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro⁷;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7286069573693627>

Renata Gomes Mota⁸;

Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2357799643007925>

Antonio Rafael Fernandes Félix⁹;

Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9714913389155348>

Iris Daian Queiroz Arrais¹⁰;

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5901526429734029>

Tamires Alves dos Santos¹¹.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1525088377933788>

RESUMO: A gravidez é a fase do ciclo da vida humana no qual a mulher assume o papel de gerar uma nova vida oriunda do encontro das células sexuais masculina e feminina. Dentre os determinantes sociais que atingem a gestação e maternidade está o cárcere devido a participação e /ou atuação da mulher em delitos. A necessidade de reclusão no ciclo-gravídico puerperal pode ser um problema caso as necessidades e peculiaridades do binômio materno-fetal não sejam devidamente assistidas. Assim, objetivou-se analisar na literatura a realidade de mulheres no Sistema Carcerário durante o ciclo gravídico-puerperal, enfatizando os desafios enfrentados pelas mesmas. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Para delimitar os achados, foram utilizados trabalhos em idioma português, inglês, publicados entre 2017 e 2021, arquivos originais, completos, disponíveis para acesso na íntegra on-line. Foram excluídas da amostra publicações duplicadas, repetidas entre as bases, incompletas, artigos de revisão, monografias, teses, dissertações e que não envolvessem mulheres grávidas. Foram identificados 225 artigos, dos quais 10 compuseram a amostra final. Foram elencadas três categorias temáticas, a saber: 1) Obstáculos do gestar na prisão; 2) O momento do parto dentro de uma penitenciária; 3) Dificuldades do puerpério na prisão. Através da presente pesquisa foi possível verificar dados alarmantes a respeito da realidade vivida pelo binômio materno fetal nas prisões, haja vista a negligência de direitos básicos e fundamentais e obrigatoriedade a normas e rotinas duras, que culminam com extenso sofrimento físico e mental para a mãe e o recém-nascido. Foram apontados atrasos propositais no diagnóstico da gestação, ignorância da sintomatologia e quadros patológicos da gestação bem como riscos materno-fetais, consulta de pré-natal deficitárias, profissionais de saúde e segurança descompromissados com o bem estar do próximo, obrigatoriedade de trabalho em todo o período, necessário desmame precoce, tempo de permanência com a criança rompido, alimentação inadequada para ambos entre outras problemáticas vividas dentro das instituições prisionais. Espera-se sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal e o surgimento de um olhar mais humanizado para com a situação de saúde deste novo ser e destas mães fragilizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Maternidade. Puerpério. Penitenciária.

CHALLENGES FACING THE FEMALE PRISON IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Pregnancy is the stage of the human life cycle in which the woman assumes the role of generating a new life arising from the meeting of male and female sex cells. Among the social determinants that affect pregnancy and motherhood is imprisonment due to the participation and/or performance of women in crimes. The need for confinement in the postpartum pregnancy cycle can be a problem if the needs and peculiarities of the maternal-fetal binomial are not properly attended to. Thus, the objective was to analyze in the literature the reality of women in the Prison System during the pregnancy-puerperal cycle, emphasizing the challenges faced by them. An integrative review was carried out in the LILACS, MEDLINE and SCIELO databases. To delimit the findings, works in Portuguese and English, published between 2017 and 2021, original, complete files, available for online access, were used. Duplicate publications, repeated between the bases, incomplete, review articles, monographs, theses, dissertations and those that did not involve pregnant women were excluded from the sample. 225 articles were identified, of which 10 made up the final sample. Three thematic categories were listed, namely: 1) Obstacles to pregnancy in prison; 2) The moment of delivery in a prison; 3) Difficulties of the puerperium in prison. Through this research, it was possible to verify alarming data regarding the reality experienced by the maternal-fetal binomial in prisons, given the neglect of basic and fundamental rights and the obligation to strict norms and routines, which culminate in extensive physical and mental suffering for the mother and the newborn. Purposeful delays in the pregnancy diagnosis, ignorance of the symptoms and pathological conditions of pregnancy, as well as maternal-fetal risks, deficient prenatal consultations, health and safety professionals uncommitted to the well-being of others, mandatory work throughout the period, necessary early weaning, length of stay with the broken child, inadequate nutrition for both, among other problems experienced within prison institutions. It is expected to sensitize society to the impacts of secluded life on the maternal-fetal binomial and the emergence of a more humanized look at the health situation of this new being and these fragile mothers.

KEY-WORDS: Pregnancy. Maternity. Puerperium. Penitentiary.

INTRODUÇÃO

A gravidez diz respeito a fase do ciclo da vida humana no qual a mulher assume o papel de gerar uma nova vida oriunda do encontro das células sexuais masculina e feminina. Após a união supramencionada, inicia-se um processo intenso de divisão e especialização celular, que dura cerca de nove meses após a concepção. Nesse período ocorrem alterações gastrointestinais, metabólicas, hemodinâmicas, hormonais, hematológicas, respiratórias, osteoarticulares, urinárias, ginecológicas e psicológicas na mulher (MAURÍCIO, 2018).

Diante disso, a gravidez deve discorrer como um evento especial para a mulher, pois está cercado de diversas alterações biopsicossociais oriundas do processo de geração de um novo ser. Neste sentido, a mulher deve se preparar e receber todos os cuidados necessários para proporcionar harmonia da gestação ao pós-parto, a fim de evitar a ocorrência de agravos reversíveis e irreversíveis a si e a criança (SILVA et al., 2013).

Dentre as complicações que podem ocorrer ao binômio materno-fetal estão hipertensão arterial sistêmica e suas derivações (doença hipertensiva específica da gravidez e pré-eclâmpsia), diabetes mellitus e gestacional, cardiopatias, distúrbios relacionados ao ganho de peso e má nutrição, baixo peso do recém-nascido, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro, pós datismo, descolamento prematuro de placenta, rotura de membranas entre outras (MATOS et al., 2021; ALVES et al, 2017).

As causas para a ocorrência de adversidades na gestação, distocias e problemas pós-natais são multivariadas e podem abranger doenças maternas preexistentes, extremos de idade materna, complicações gestacionais anteriores, exposição a agentes teratogênicos, infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas lícitas e ilícitas (incluindo álcool e tabaco), viroses e arboviroses, sedentarismo, doenças autoimunes, acompanhamento pré-natal deficiente, características físicas e sociais (ARTHAL-MITTELMARK, 2019; TURBIANI, 2019).

Dentre os determinantes sociais que atingem a gestação e maternidade está o cárcere devido a participação e /ou atuação da mulher em delitos. A necessidade de reclusão no ciclo-gravídico puerperal pode ser um problema caso as necessidades e peculiaridades do binômio materno-fetal não sejam devidamente assistidas, fato este que tem levantado inúmeras discussões (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2017, ferramenta importante da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAMPE, apontam que há cerca de 37.828 mulheres no sistema prisional brasileiro, das quais 36,7% estão sentenciadas em regime fechado e 61,4% condenada. Dos estabelecimentos carcerários existentes, apenas 6,97% são voltados exclusivamente para mulheres. Ainda de acordo com o mesmo documento, destas unidades, apenas 14,2% possuem espaço reservado para gestantes e lactantes (SILVA, 2017).

Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) realizado em 2017 observou que 81% das mulheres já estavam grávidas ao serem encarceradas. Estas já possuíam outros filhos e ficha criminal por outros delitos. Estima-se que 36% das gestantes privadas de liberdade tiveram assistência pré-natal inadequada e cerca de 15% foram de violência na gestação. Também não realizaram os exames preconizados pelos órgãos de saúde pública, culminando com a transmissão vertical de doenças evitáveis para os filhos (VAZ, 2017).

Pesquisadores identificaram que as gestantes carcerárias são mais vulneráveis que as que se encontram livres pois estas pertencem às classes sociais e econômicas menos favorecidas, possuem menor grau de instrução, solteiras, negras e possuem maior probabilidade de serem alcoolistas, tabagistas e usar drogas, fatores estes que podem comprometer o desenvolvimento motor e intelectual da criança que gestam (KNIGHT; PLUGGE, 2005).

Diante deste cenário, aplicam-se o arcabouço teórico-legal a fim de proteger a maternidade em mulheres carcerárias. Dentre estas estão a Lei de Execução Penal, Código Penal, Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição da República Federativa do Brasil, Lei 8.080/1990 (institui o Sistema Único de Saúde -SUS), Pacto pela Vida (Portaria nº 399/2006), Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 7.210/1984 (que institui remuneração para o trabalho da pessoa privada de liberdade), Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Portaria nº 1.459/ 2011 (que institui a Rede Cegonha), Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e Lei 13.769/2018 (estabelece prisão domiciliar para gestantes) (NERY, 2017; SILVA, 2019; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 2006; BRASIL, 2004).

Apesar das tentativas legais de proteção à gestação dentro e fora da reclusão penal, a garantia de acesso à maternidade por parte de mulheres custodiadas ainda é mínima. O sofrimento das mulheres encarceradas se exacerba na iminência do parto, pois o regime carcerário e o regime de privação de liberdade por si só, comprometem o período da maternidade, seja pela falta de estrutura, ou seja, pelo fato da separação entre mãe e filho.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento crítico primário: como se dá o período gravídico-puerperal em mulheres carcerárias? E como questionamento secundário indagou-se: Quais os desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade frente a uma gestação?

Assim, considerando a questão de pesquisa, foi adotado como objetivo geral analisar na literatura a realidade de mulheres no Sistema Carcerário durante o ciclo gravídico-puerperal, enfatizando os desafios enfrentados pelas mesmas e objetivos específicos apontar as dificuldades da vivência da gravidez em cárcere, discorrer sobre os prejuízos ao ciclo gravídico puerperal originários da reclusão e sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal.

Justifica-se esta pesquisa devido a importância da disseminação do conhecimento sobre a temática, haja vista a necessidade de ampliar a ótica sobre a realidade dentro da prisão para a gestante encarcerada, pois a reclusão pode acarretar em violações dos direitos fundamentais, dificuldades assistenciais e preventivas a mulher na gestação e puerpério e, não é justo que seja realizada restrições destes em prol do pagamento da pena.

Esta pesquisa é relevante pois, embora seja feita a elaboração de políticas públicas direcionadas às mulheres puérperas, enfrenta-se uma problemática de assegurar os direitos sociais e fundamentais dentro do cárcere. Por isso o risco recai na estratégia de tornar a

prisão, que é um mecanismo de infração de direitos humanos, em uma via de viabilização de garantir direitos.

Assim, espera-se contribuir com uma análise em torno da realidade em que a maternidade se insere no cárcere, através da descrição precisa do ciclo materno puerperal, com enfoque desde a intimidade entre mãe e filho dentro da penitenciária até a ocasião da separação das partes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A população carcerária feminina tem apresentado números crescentes a níveis nacional e internacional. Neste contexto, houveram prejuízos as mulheres pois as lutas iniciadas pelo movimento feminista por igualdade de gêneros culminaram em ganhos, mas também no enrijecimento da assistência penal ofertado a estas. Assim, a prática delituosa por mulheres deixou de ser vista como fraqueza e estas passaram a sofrer penas cada vez mais rigorosas da população carcerária brasileira. (GREGOL, 2016).

Segundo INFOPEN, entre os anos de 2000 e 2014 essa população cresceu 567,4% e representar 6.4% da população prisional do país, alcançando o total de 37.380 mulheres vivendo no cárcere. Com esses números, o Brasil assume a posição do 5º país com maior população prisional feminina, perdendo apenas para os Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia. (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014). Neste sentido, o Brasil, com bases alicerçadas para a reclusão masculina, tem apontado despreparo para lidar com a realidade do cárcere feminino, que difere do masculino devido às questões biológicas (SULOCKI, 2016).

As mulheres presas, além de passarem pelas diversas restrições que todo indivíduo carcerário passa, como estruturais, nutricionais, materiais e de salubridade, ainda se acrescenta a questão da maternidade. Quando falamos de maternidade, tudo é bem pior, pois muitas vezes, além de não serem respeitadas e não usufruírem de seus direitos corretamente, as presidiárias ainda sofrem ameaças por serem mães, com ameaças à saúde enquanto grávidas, ou à criança que vai ou já nasceu, principalmente vindo de autoridades.

O gestar dentro da prisão é marcada por características de hiper e hipo maternidade, onde gestantes ficam completamente imersas na maternidade. As mudanças na rotina em prol da convivência com o bebê minimizam sentimentos negativos em relação ao cárcere, contudo estar devem estar cientes da possível interrupção abrupta desta ligação, iniciando-se assim sintomas de hipomaternidade e perda da autonomia, com intenso sofrimento psicológico que reflete em sintomas físicos como secagem do leite materno e febre emocional (DRUMOND, 2015).

No Brasil, a mulher grávida é transferida para unidades prisionais no último trimestre de gestação, de sua prisão de origem que abriguem mães com seus filhos, geralmente localizada nas capitais e regiões metropolitanas. São levadas ao hospital público para o

parto e retornam à mesma unidade onde permanecem com seus filhos por um período que varia de seis meses a seis anos (maioria entre seis meses - 1 ano). Depois desse período geralmente as crianças são entregues à família da mãe e está retorna à prisão de origem. Porém, muitas vezes não é o que ocorre dentro das prisões. (VASQUES, 2016).

Neste ambiente de cárcere, para além dos abusos físicos, denota-se que estas mulheres também são vítimas de constante julgamento moral que fazem com que se sintam incapacitadas para exercer plenamente o papel de mães dentro das penitenciárias, por serem criminosas. Isso faz com que estas mães negligenciem seus papéis já que a sociedade a visualiza desta forma independente dos seus esforços para ser uma boa mãe (RELAÇÕES, 2018).

Outra dificuldade pela qual essas mulheres sofrem são a questão médica, que por precisarem de cuidado redobrado, sofrem muito mais que aquelas que não são grávidas ou puérperas. É comum não haver médicos no local, nem lugares adequados disponíveis para atendê-las de forma correta, é comum também não ter como levá-las a hospitais, então muitas vezes os partos e amamentação ocorrem em locais inapropriados.

Sobre a amamentação, o arcabouço teórico legal orienta que as presidiárias devam permanecer com seus filhos durante seis meses para amamentação e que as penitenciárias sejam dotadas de berçários como o intuito de prover as detentas e a seus filhos local ideal para a prática. Porém, na realidade não é bem assim. Dificilmente as prisões têm espaços e condições adequadas para amamentar e acabam violando essas leis.

Outras legislações como a lei 13.434/17 “É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato”, preconizam a humanização da assistência à puérpera e nascituro (BRASIL, 2018). Levando em consideração os aspectos citados acima, a lei 13.769/18 estabelece a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. (SENADO FEDERAL - norma/30753434).

Assim, diante da mulher no período da gestação e puerpério, o Estado deve buscar de maneira ativa efetivar as medidas públicas já existentes e implementar novas, para assegurar os direitos básicos necessários a esta apenada, em especial, proporcionando o pré-natal, acompanhamento médico e nutricional, condições dignas de sono e atenção ao psicológico, pois a mulher seja qual for o motivo de seu encarceramento, não deseja que o nascimento e o cuidar de seu filho aconteça dentro do sistema prisional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Este foi selecionado por se tratar de um método que permite uma compilação de conhecimentos, emprego de estudos experimentais e não experimentais a fim de propiciar um entendimento dos objetivos propostos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o delineamento desta pesquisa, foi adotado o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760), os explicitam a necessidade de percorrer seis etapas para compilação de estudos de revisão integrativa, sendo estas: 1) Estabelecimento da questão problema; 2) Busca na Literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Apresentação da revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Avaliação dos estudos incluídos na revisão.

O levantamento literário ocorreu através de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da exploração das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: “Gestação”, “Maternidade”, “Puerpério” e “Penitenciária”, combinados pelo uso do operador booleano “AND”.

Para delimitar os achados, foram utilizados trabalhos em idioma português, inglês, publicados entre 2017 e 2021, arquivos originais, completos, disponíveis para acesso na íntegra on-line. Foram excluídas da amostra publicações duplicadas, repetidas entre as bases, incompletas, artigos de revisão, monografias, teses, dissertações e que não envolvessem mulheres grávidas.

Após inserção das palavras-chave nas bases de dados e consecutiva aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os trabalhos encontrados foram submetidos à leitura dos títulos, posterior leitura dos resumos para averiguação da complacência com a temática, que culmina em uma leitura exploratória e seletiva dos artigos, a fim de identificar a amostra final do trabalho. As informações dos artigos da amostragem foram registradas em instrumento específico contendo base, título, autores, periódico, ano de publicação e síntese das evidências.

Após leitura minuciosa das pesquisas selecionadas, houve consequente categorização dos resultados, visando atingir os objetivos da pesquisa. Por ser um estudo do tipo revisão, que se apropria de artigos já publicados para a realização do mesmo, o presente trabalho não necessitou ser submetido a Comitê de Ética, contudo, as autoras garantem o respeito às legislações disponíveis sobre direitos autorais entre outros aspectos relativos a esse tipo de pesquisa. Este trabalho compromete-se em seguir as normas que regem a referência de obras científicas, conforme os critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

CONCLUSÃO

Através da presente pesquisa foi possível verificar dados alarmantes a respeito da realidade vivida pelo binômio materno fetal nas prisões, haja vista a negligência de direitos básicos e fundamentais e obrigatoriedade a normas e rotinas duras, que culminam com extenso sofrimento físico e mental para a mãe e o recém-nascido.

Foram apontados atrasos propositais no diagnóstico da gestação, ignorância da sintomatologia e quadros patológicos da gestação bem como riscos materno-fetais, consulta de pré-natal deficitárias, profissionais de saúde e segurança descompromissados com o bem estar do próximo, obrigatoriedade de trabalho em todo o período, violência obstétrica, transmissão vertical de doenças, falta de ambiente adequado para os recém-nascidos, necessário desmame precoce, tempo de permanência com a criança rompido, alimentação inadequada para ambos entre outras problemáticas vividas dentro das instituições prisionais, contribuindo para o sofrimento mental do binômio mãe-filho e desfechos obstétricos desfavoráveis tais como abortos, natimortos, prematuridade, cesarianas e óbitos materno-fetais.

Retira-se a necessidade de mais pesquisas e adoção de metodologias diversas nestas, a fim de sedimentar a importância dos cuidados a gestante em privação de liberdade, principalmente com abordagem quantitativa, a fim de evidenciar estatisticamente os achados dos estudos existentes.

Espera-se sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal e o surgimento de um olhar mais humanizado para com a situação de saúde deste novo ser e destas mães fragilizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6023/2018. Disponível em: <<https://usp.br/sddarquivos/arquivos/abnt6023.pdf>. Acesso em: 18/06/2021.
- ALVES, N. C. C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, v.38, n. 4, 2017.
- ARTHAL-MITTELMARK, R. Fatores de risco de complicações na gestação. (04/2019). Disponível em: < Fatores de risco de complicações na gestação - Ginecologia e obstetria - Manuais MSD edição para profissionais (msdmanuals.com)>. Acesso em: 17/06/2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, São Paulo, Saraiva, 1996.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente– Brasília: Ministério da Saúde da Justiça, 1995.

BRASIL. Lei 13.769, de 19 de dezembro de 2018. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. – Brasília: Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018.

BRASIL. Lei 13.434, de 12 de abril de 2017. Estabelece prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. – Brasília: Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. – Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 7.210, de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. – Brasília: Casa Civil, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres - junho 2014. Brasília: Ministério da Justiça, Depen, 2014.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis*, v. 30, n. p. 1-22, 2020.

DIJANA, V.; CORRÊA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis (Rio J.)*, v.27, n.3, p. 727-747, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis e infecção pelo HIV durante a gravidez em mulheres encarceradas e incidência de sífilis congênita em partos em presídios no Brasil.

Cad Saude Publica, v.33, n.11, 2017.

FERREIRA, L. S. et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. *Rev. cuba. Enferm.*, v.33, n.4, 2017.

FOCHI, M. C. S. et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev. eletrônica enferm.*, v.19, p. 1-10, 2017.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GREGOL, L. F. Maternidade no Cárcere – Um estudo reflexivo acerca da prisão feminina e o exercício da maternidade no sistema penitenciário brasileiro. Monografia apresentada ao Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) para a obtenção do Título de Bacharel em Direito. 2016. 69 f.

KELSEY, C. M.; MEDEL, N.; MULLINS, C.; DALLAIRE, D.; FORESTELL, C. An Examination of Care Practices of Pregnant Women Incarcerated in Jail Facilities in the United States. *Matern Child Health J.*, v.21, n.6, p.1260-1266, 2017.

KNIGHT, M.; PLUGGE, E. Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women: a systematic review. *BMC Public Health*. [Review], v. 5, n. 111, 2005.

MATOS, A. B. T. M. B. et al. Fatores de risco gestacional e complicações associadas às alterações ponderais de gestantes. Disponível em: < \\iecf01\Arquivos\Biblioteca\P>. Acesso em: 17/06/2021.

MAURÍCIO, P. Alterações Fisiológicas da Gravidez. (2018). Disponível em: < <https://blog.jaleko.com.br/alteracoes-fisiologicas-da-gravidez/>>. Acesso em: 17/06/2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NERY, M. G. Sistema Carcerário no Brasil: Superlotação e Violação dos Direitos Humanos. (2017). Disponível em: < Sistema Carcerário no Brasil: Superlotação e Violação dos Direitos Humanos (jusbrasil.com.br)>. Acesso em: 15/06/2021.

NUNES, L. R. C.; DESLANDES, S. F.; JANNOTTI, C. B. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cad Saude Publica*, v.36, n.12, 2020.

SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; BISPO, T. C. F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Rev. baiana saúde pública*, v.40, n.1, 2017.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2013;37(2):208-215.

SILVA, J. B. et al. Mulheres em priva o de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. *REME Rev. Min. Enferm.*, v.24, 2020.

SILVA, L. S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gesta o: desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n  1, p (1-16), 2015.

SILVA, M. V. M. Projeto BRA 24/2018: produto 5 - relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade, considerando os produtos 01, 02, 03 e 04. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. 82 p.

SUFRIN, C.; JONES, R. K.; MOSHER, W. D.; BEAL, L. Prevalência de gravidez e desfechos

em prisões dos EUA. *Obstet Gynecol.*, v.135, n. 5, p.1177-1183, 2020.

SUFRIN, CAROLYN; BEAL, LAUREN; CLARKE, JENNIFER; JONES, RACHEL; MOSHER, WILLIAM D. Pregnancy Outcomes in US Prisons, 2016-2017. *Am J Public Health*, p.109, n. 5, p. 799-805, 2019.

TURBIANE, R. Os principais fatores que levam a uma gravidez de alto risco e como prevenir alguns deles. (26/02/2019). Disponível em: < Os principais fatores que levam a uma gravidez de alto risco e como prevenir alguns deles - BBC News Brasil>. Acesso em: 17/06/2021.

VAZ, C. Lei do ventre preso: Gravidez no cárcere é gravidez de risco. (2017). Disponível em: < <https://camilavazvaz.jusbrasil.com.br/artigos/476045372/lei-do-ventre-presos-gravidez-no-carcere-e-gravidez-de-risco>>. Acesso em: 18/06/2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Claudia Maria Lima Silva¹;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0896100654838628>

Jocilene da Silva Paiva²;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-8340-8954>

Edmara Chaves Costa³;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-0007-668>

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira⁴;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Maria Vitória Sousa Silva⁵;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-9325-7985>

Alanna Elcher Elias Pereira⁶;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-9516-1883>

Samara Dos Reis Nepomuceno⁷;

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) Redenção,
Ceará.

<https://orcid.org/>

Rose Lídice Holanda⁸;

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8877-5115>

Dulce Helena de Sousa⁹;

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-8001-0959>

Janyelle Jeronimo de Sousa Silva¹⁰;

Instituição Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9012590389804392>

Kézia da Costa Falcão¹¹;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-2374-8543>

Natália Eleutério da Silva¹²;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8297881412696032>

Terezinha Almeida Queiroz¹³.

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-1848-8564>

RESUMO: As doenças cardíacas **são as principais causas de morte no mundo, sendo um grande problema de saúde pública.** Dentre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio, complicação cardiovascular com em destaque devido as suas elevadas taxas de internações e mortalidade. A atuação do enfermeiro frente a esse agravo é de extrema relevância, mais ainda nos serviços de urgência e emergência, tendo em vista as suas competências no que se refere ao atendimento inicial à vítima e sua triagem em tempo oportuno. Diante, disso, propôs-se neste presente estudo descrever a atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. As fontes de dados consultadas foram: SCIELO, PUBMED, PEDRO, GOOGLE ACADÊMICO, MEDLINE, LILACS, BIREME e livros de referência no tema pesquisado. Sobre as dificuldades encontradas, percebeu-se que os serviços de saúde são precários de materiais para atendimentos de emergência, essenciais para um atendimento de qualidade. Existem falhas na liberação de exames de rotina nas ocorrências cardiológicas, e muitas vezes não estão disponíveis nos serviços de saúde. Outrossim, ainda foi relato o despreparo dos profissionais que atuam em setores de emergência para o atendimento à vítima com IAM. É de primordial relevância que a equipe

de enfermagem, em especial os enfermeiros que tem a função de liderança e supervisão da sua equipe, esteja sempre buscando conhecer as atualizações teóricas e práticas para oferecer uma assistência de qualidade e com segurança.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Emergências. Infarto do Miocárdio.

NURSES' PERFORMANCE IN EMERGENCY CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

ABSTRACT: Heart diseases are the main cause of death in the world, being a major public health problem. Among them, Acute Myocardial Infarction stands out, a cardiovascular complication highlighted due to its high rates of hospitalization and mortality. The role of nurses in the face of this condition is extremely relevant, even more so in urgency and emergency services, given their competencies in the initial care of the victim and their triage promptly. Therefore, this study proposed to describe the role of the nursing team in emergency care for patients with acute myocardial infarction. This is a narrative review of the literature. The data sources consulted were: SCIELO, PUBMED, PEDRO, GOOGLE ACADÉMICO, MEDLINE, LILACS, BIREME, and reference books on the researched topic. Regarding the difficulties encountered, it was noticed that health services are precarious in terms of materials for emergency care, essential for quality care. There are failures in the release of routine exams in cardiological events, and they are often not available in health services. Furthermore, the unpreparedness of professionals working in emergency sectors to care for victims with AMI was also reported. It is of paramount importance that the nursing team, especially nurses who have the role of leadership and supervision of their team, is always seeking to know the theoretical and practical updates to offer quality and safe care in this area.

KEY-WORDS: Nursing. Emergencies. Myocardial infarction.

INTRODUÇÃO

As doenças cardíacas são as principais causas de morte no mundo, sendo um grande problema de saúde pública. Dentre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio, complicação cardiovascular com em destaque devido as suas elevadas taxas de internações e mortalidade. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o infarto agudo do miocárdio, também conhecido como ataque cardíaco, é a morte/necrose de uma parte do tecido muscular cardíaco que ocorre por falta de circulação de oxigênio, a qual, por sua vez, é ocasionada pela obstrução e estreitando dos vasos sanguíneos do coração por coágulos ali formados ou deslocados acidentalmente (BRASIL, 2018).

O IAM é uma complicação de saúde com sinais e sintomas clássicos, logo o seu reconhecimento precoce, em até duas horas desde o início da sua sintomatologia, é essencial para que o doente possa receber um tratamento rápido e efetivo (SIERVULI et al., 2018). Os seus principais sintomas são dor ou desconforto intenso no peito que as vezes irradia para o braço esquerdo, costas e mandíbula, aperto e sensação de peso na região torácica e queimação. Esses sintomas podem vir acompanhados de tontura, falta de ar, sudorese, náuseas e vômitos, e aumento da frequência cardíaca (SIERVULI et al., 2018).

Ademais, em pacientes idosos e diabéticos, o infarto pode ocorrer sem sinais específicos, tornando mais difícil de ser identificado (SIERVULI et al., 2018). Diante disso, é importante que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros que estão na assistência direta aos pacientes, possam estar continuamente se capacitando para que possam realizar uma triagem adequada e efetiva desses pacientes com queixas de cunho cardíaco.

Corroborando os dados do Ministério da Saúde, Martins et al. (2017) descrevem que os principais fatores de risco para o IAM estão relacionados ao estilo de vida das pessoas, aos processos de industrialização, ao estresse, a pressa na realização das atividades de trabalho nas grandes, ao sedentarismo e maus hábitos alimentares. Esses fatores de risco resultam no aumento dos níveis pressóricos, nas taxas elevadas de colesterol e até da curva glicêmica. Ressalta-se que a doença pode acometer qualquer pessoa de diferente cor, raça ou idade.

O enfermeiro tem uma atuação importante frente a prevenção e controle desses fatores de riscos, mais ainda frente a triagem desses pacientes no atendimento de emergências. Logo, descrever a sua atuação, bem como da sua equipe, é importante para a difusão de conhecimentos acerca deste tema para os profissionais que constituem a equipe de enfermagem.

Diante do exposto, a pesquisa teve por objetivo descrever a atuação da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O seguinte trabalho foi construído sob a coleta de dados realizada em artigos científicos publicados em revistas, periódicos, monografias, teses e livros nacionais e internacionais. As fontes de dados consultadas foram: SCIELO, PUBMED, PEDRO, GOOGLE ACADÊMICO, MEDLINE, LILACS, BIREME e livros de referência no tema pesquisado. Os descritores (DeCS) adotados para a busca nas bases de dados foram “Enfermagem”, “Emergências”, e “Infarto Agudo do Miocárdio” e seus respectivos termos em inglês conforme o MeSH Terms.

Foram considerados para leitura e incluídos para fundamentar o presente capítulo de livros os manuscritos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis gratuitamente nas fontes

de dados consultadas e que estivessem na língua inglesa, espanhola e/ou portuguesa. Foram excluídos os estudos duplicados e que não respondiam ao objetivo do presente capítulo de livro.

Inicialmente, todos os achados tiveram seus títulos e resumos lidos. Aqueles que responderam ao objetivo proposto, já no título e ou resumo, foram lidos na íntegra. As reflexões levantadas neste estudo foram todas baseadas em leituras que abrangeram o tema abordado, sendo discutidas e comparadas com os achados de outros estudos já realizados sobre a temática.

Adotou-se o compromisso de referenciar todas os dados citados na pesquisa, indo de acordo com as normas brasileiras de regulamentação 6023 (ABNT), que dispõe sobre os elementos de inclusão e orientação na produção de referências.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fisiopatologia e epidemiologia breve do IAM no Brasil e o papel do enfermeiro nesse cenário

O infarto agudo do miocárdio é um processo pelo qual ocorre a morte celular de uma parte do músculo cardíaco, por um desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes sanguíneos causado por uma obstrução de um dos vasos sanguíneos que irriga o coração, a qual deve-se pela formação de um coágulo sobre uma determinada área do lúmen do vaso já comprometida por placas de gorduras. Essa placa cria um bloqueio ou estreita o vaso reduzindo o fluxo sanguíneo para o miocárdio. O infarto pode ocorrer em diversas partes do coração, dependendo de qual artéria foi obstruída (ALVES et al., 2013; MARTINS e al., 2017).

A maior incidência de mortes por IAM ocorre nas primeiras horas da manifestação da doença, aproximadamente 80% nas 24 horas. Essa complicação ocorre em maior parte na área pré-hospitalar, sem a presença de profissionais da saúde. Ainda nesse contexto, frequentemente o IAM surge com fibrilação cardíaca nas primeiras horas, o que pode levar rapidamente à parada cardiorrespiratória (ANDRADE et al., 2009). Dessa forma, o enfermeiro deve estar preparado para essa eventualidade em qualquer nível de atenção à saúde, tendo em vista a necessidade de encaminhamento e a tomada de condutas com caráter de emergência.

Os principais fatores de risco considerados para as doenças cardiovasculares são: histórico familiar de doença arterial coronariana; tabagismo; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; obesidade; sedentarismos; alimentação inadequada; mulheres acima de 55 anos e homens acima de 45 anos (SCHERER, 2011).

A atuação da equipe de enfermagem para a difusão de conhecimentos nesse cenário é extremamente necessária, bem como para a promoção de saúde com fins de modificar

esses fatores, além do rastreamento das pessoas com fatores de riscos elevados para a doença. A sua atuação é de extrema relevância, mais ainda nos serviços de urgência e emergência, tendo em vista as suas competências no que se refere ao atendimento inicial à vítima e sua triagem em tempo oportuno.

No âmbito da atenção nos serviços de saúde, Nunes et al. (2017) em seu artigo apresentam que o Enfermeiro deve estar capacitado para triar adequadamente o paciente com IAM no atendimento de emergência, identificando sinais e sintomas presentes com segurança, pois perante o quadro apresentado a agilidade é importante para diminuir os riscos e evitar possíveis sequelas dessa complicação de saúde. A tomada de decisões assertivas e em tempo hábil pode contribuir para redução da mortalidade por IAM.

Diagnóstico clínico e laboratorial do IAM

Existem métodos específicos e de apoio que facilitam o diagnóstico de um IAM. Queiroz et al. (2018) descrevem que através do quadro clínico do paciente é possível sugerir o diagnóstico de IAM. Embora a clínica seja soberana, os seguintes resultados de exames são utilizados para apoio e confirmação do diagnóstico: alterações no eletrocardiograma associados a elevação nos marcadores bioquímicos de necrose muscular, principalmente a enzima catalisadora das células musculares – a CK (creatinina quinase) total e cardíaca (CK-MB) e as troponinas cardíaca T e I (TnT e TnI); mioglobinas, proteínas reguladoras da contração muscular, AST, lactado desidrogenase e LDH também podem estar alteradas.

Os enfermeiros devem conhecer tanto a clínica do IAM como também devem saber realizar esses exames laboratoriais (principalmente o ECG), bem como saber interpretar os seus resultados, para que assim possam traçar imediatamente as suas condutas de enfermagem.

O ECG é um dos exames mais relevantes para diagnosticar um caso de infarto agudo do miocárdio, conforme descreve Ferreira (2016). Esse exame é realizado com o paciente deitado e com o auxílio de um aparelho que tem a função de medir os impulsos elétricos dos músculos cardíacos, por meio do qual são desenhados traços digitais ou em um papel, permitindo visualizar prováveis alterações cardíacas (FERREIRA, 2016). Esse procedimento é realizado pelo profissional enfermeiro, por tanto devem também reconhecer alterações que indicam o acometimento do paciente por IAM.

Queiroz et al., (2018) ainda citam que além dos exames supracitados, tem-se os exames complementares, como o hemograma completo. Nesse exame é observado o aumento dos leucócitos séricos no caso de paciente com IAM, bem como o desenvolvimento de leucócitos polimorfonucleares com início de 12 a 24 horas após os sinais da doença. Ainda pode ser investigada a presença de infecções, processo inflamatório e até neoplasias através do exame VHS (velocidade de hemossedimentação).

Para Bulcão (2014), a gasometria e a oximetria de pulso permitem complementar as avaliações do paciente com IAM. A gasometria tem a função de indicar os valores da pressão do oxigênio alveolar (PaO₂) - valores menores que 60 mmHg quer dizer hipoxemia grave. A oximetria de pulso permite visualizar a saturação de oxigênio do paciente – o seu resultado deve apresentar-se acima de 93%. Esses exames são realizados pelo profissional enfermeiro, por isso devem manter-se atentos a alterações nesses parâmetros, além de manter o paciente monitorizado com os eletrodos para uma melhor avaliação elétrica contínua.

Fatores interferentes na assistência de enfermagem a pacientes com IAM nas unidades de emergência

Bastos (2012) revela que as pessoas que apresentam algum sintoma de IAM não comparecem de imediato aos serviços de saúde. Isso acontece, ainda segundo o mesmo autor, porque a maioria das pessoas não conhece os sintomas dessa complicação de saúde, dificultando o atendimento inicial de saúde em tempo hábil. Esse estudo ainda ressalta a demora de resposta dos serviços de atendimento móvel pré-hospitalar. Esses desafios, ligados especialmente à gestão em saúde, impossibilitam que a enfermagem possa atuar em tempo hábil.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia, alguns fatores podem interferir diretamente no sucesso do atendimento ao paciente com IAM, dentre eles destacam-se a ausência de conhecimento do paciente e familiares acerca dos sinais e sintomas do IAM, que por sua vez retarda a procura pelo atendimento; a presença de profissionais sem qualificação para o atendimento em unidades de urgências e emergências; e a ausência de estruturas e suporte de materiais, contribuindo na demora do atendimento e na oferta de um cuidado sem qualidade, que é crucial para reverter o quadro de IAM (PRÉCOMA et al., 2019).

Existem falhas na saúde pública que também contribuem para a não redução efetiva da mortalidade por doenças cardíacas. Para isso, recomenda-se a necessidade de oferecer campanhas públicas educativas focando restritamente nos sinais e sintomas do IAM e as condutas imediatas da vítima e familiares (OLIVEIRA, 2021). Essas campanhas de educação em saúde precisam enfatizar que as pessoas acometidas pela doença terão mais chances de sobreviver se houver atendimento rápido e adequado por um profissional da saúde.

Para Moraes et al. (2016) ainda existe um despreparo profissional nos atendimentos de emergências, enfatizando que neste cenário devem ser oferecidos, através das instituições de saúde, treinamentos práticos e educação continuada aos seus profissionais. O intuito é capacitá-los para realizar rapidamente, eficazmente e com segurança os procedimentos lhes incumbido.

Na maioria dos casos de IAM, os primeiros atendimentos são realizados pelo enfermeiro, ou seja, é o profissional que tem o primeiro contato com o paciente. Dessa forma, é essencial que esse profissional esteja preparado conforme suas atribuições, tendo conhecimentos para distinguir as necessidades urgentes do paciente que requeiram a tomada de condutas efetivas.

O Enfermeiro tem conhecimento suficiente para realizar responsabilmente uma triagem efetiva para IAM em qualquer setor que atue, especialmente no setor de emergência. A sua atuação segura frente aos casos de pacientes acometidos por IAM deve considerar a avaliação inicial do paciente para obter o diagnóstico sugestivo correto, a realização de condutas de enfermagem imediatas e o encaminhamento para o setor adequado (MOURA et al. 2018). Fica evidente a contribuição desse profissional no atendimento de urgência ao paciente com IAM.

Sobre as dificuldades encontradas, percebeu-se que os serviços de saúde são precários de materiais para atendimentos de emergência, essenciais para um atendimento de qualidade. Existem falhas na liberação de exames de rotina nas ocorrências cardiológicas, e muitas vezes não estão disponíveis nos serviços de saúde. Outrossim, ainda foi relato o despreparo dos profissionais que atuam em setores de emergência para o atendimento à vítima com IAM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir essa pesquisa com uma leitura cautelosa aos artigos supracitados, permitiu-se conhecer o quanto é preocupante o contexto que envolve as doenças cardiológicas, da relevante atuação do enfermeiro diante das dificuldades enfrentadas no atendimento assistencial, da falta de informações sobre a doença pelo próprio paciente e seus familiares e a demora em chegar ao serviço de saúde, dificultando um atendimento rápido e eficaz.

O estudo permitiu conhecer as dificuldades enfrentadas pela enfermagem nos atendimentos de emergência. É de primordial relevância que a equipe de enfermagem, em especial os enfermeiros que tem a função de liderança e supervisão da sua equipe, esteja sempre buscando conhecer as atualizações teóricas e práticas para oferecer uma assistência de qualidade e com segurança, e sempre ser multiplicador destas informações junto à equipe.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thiago Enggle. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. Recife: **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 1, p. 176-183, 2013.

BASTOS, Alessandra Soler. et al. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 27, p. 411-418, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. In: STEVENS, Bryce et al (Org.). Os custos das doenças cardíacas no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, p. 29-36, 2018.

BULCÃO, Jean Alves. **Assistência do enfermeiro aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) na unidade de emergência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) – Especialização em Enfermagem em Emergência, Pós-graduação. Salvador: Biblioteca Atualiza, p. 1-18, 2011.

FERREIRA, A.; SILVA, M.; MACIEL, J. Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: O que Esperar? **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, n. 3, f: 198-209, 2016.

GOMES, E. T. et al. Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 3, p. 508-515, 2014.

MARTINS, I. et al. A conduta de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com infarto agudo do miocárdio. São Paulo: **Revista Científica FacMais**, v.11, n. 3, p. 1-18, 2017.

MORAES, C. L. et al. Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na reanimação cardiorrespiratória em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista eletrônica Estácio saúde**, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2016.

MOURA, M. et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência: The role of nurses in humane care and emergency. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 10-17, 2014.

NUNES, B. et al. Atribuições do enfermeiro frente ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio admitido em uma unidade de pronto atendimento: uma revisão da literatura. São Paulo: **Revista Científica FacMais**, v. 12, n. 1, 2018.

OLIVERIA, Sara Rayane Soares. et al. Perfil do consumo de termogênicos por praticantes de atividade física em academias e identificação de possíveis efeitos adversos. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 15, n. 92, p. 194-207, 2021.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim. et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da

Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, p. 787-891, 2019.

QUEIROZ, Thais Izaura Soares de Melo. et al. Diagnóstico laboratorial do infarto agudo do miocárdio: uma revisão literária. São Paulo: **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 1- 13, 2018.

SCHERER, Cristiane. et al. O que mudou em minha vida? Considerações de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 296-305, 2011.

SIERVULI, Marcos Tadeu Ferreira. et al. Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico. **Revista Brasileira de Cardiologia (Impressa)**, p. 349-355, 2014.

A CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM ASCENSÃO O DISTÚRPIO DO CORAÇÃO

Yan Felipe Abreu de Medeiros¹;

Universidade: Univag, Cidade: Cuiabá, Estado: Mato Grosso.

[8856711051971986](https://orcid.org/0000-0001-8856-7110)

Rafael Guigni Nogueira²;

Universidade: Univag, Cidade: Cuiabá, Estado: Mato Grosso.

Raurea Damascena Padilha³.

Universidade: Univag, Cidade: Cuiabá, Estado: Mato Grosso.

RESUMO: Introdução: apresentou-se que o nível de estresse passado pela sociedade, acarreta a síndrome na população, na qual é visivelmente um fator propulsor da doença, além de atingir aos jovens e adultos na atualidade, da mesma forma a cardiomiopatia de Takotsubo (CMT), possui sintomas semelhantes ao IAM (infarto agudo do miocárdio), tendo-se o sintoma normalizado dentro de algumas semanas. **Objetivo:** tem-se como proposta elencar as informações e distribuí-las a sociedade, com a finalidade de incentivar a promoção a saúde do indivíduo. **Método:** utilizou-se de pesquisas bibliográficas, livros, artigos e iniciações científicas para a formulação deste trabalho científico. **Desenvolvimento:** pontuou-se que cerca de 90% dos pacientes acometidos pela CMT, são mulheres na fase pós-menopausa, apresentando-se também quadros referentes as semelhanças entre a síndrome do coração partido e ao infarto agudo do miocárdio, como também os biomarcadores esperados no eletrocardiograma de uma pessoa diagnosticada com a doença de Takotsubo. **Considerações Finais:** conclui-se que há uma ascensão nas pesquisas e nos casos de Takotsubo, considerando os últimos 12 meses: novembro 2020 - novembro de 2021 e os respectivos países em que houve este aumento significativo.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiomiopatia. Doença Cardíaca. Síndrome do coração partido.

TAKOTSUBO'S CARDIOMYOPATHY ASCENSION THE DISORDER OF THE HEART

ABSTRACT: Introduction: it was presented that the level of stress passed by society, causes the syndrome in the population, which is visibly a propellant factor of the disease, in addition to reaching young people and adults today, likewise Takotsubo cardiomyopathy (CMT), has symptoms similar to IAM (acute myocardial infarction), having the symptom normalized within a few weeks. **Objective:** the proposal is to list the information and

distribute it to society, in order to encourage the promotion of individual health. **Method:** Bibliographical research, books, articles and scientific initiations were used for the formulation of this scientific work. **Development:** It was pointed out that about 90% of patients affected by CMT are women in the postmenopausal phase, presenting also pictures relating the similarities between the broken heart syndrome and acute myocardial infarction, as well as biomarkers expected in the electrocardiogram of a person diagnosed with Takotsubo disease. **Final Considerations:** It is concluded that there is a rise in research and cases of Takotsubo disease, considering the last 12 months: November 2020 - November 2021 and the respective countries in which there was this significant increase. **KEY-WORDS:** Cardiomyopathy. Heart Disease. Broken Heart Syndrome.

INTRODUÇÃO

Atualmente a população mundial, mantém-se sob extrema pressão, o estresse e a ansiedade do mundo do imediatismo, na qual, acarreta diversos dissabores a saúde do indivíduo. Desse modo, pontua-se a Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT), também popularmente conhecida como a síndrome do coração partido, tal dissabor ocorre pela sobrecarga de pressão no indivíduo, afetando crescentemente a sociedade mais jovem. À vista disso, nota-se as semelhanças que tal síndrome possuem à parada cardíaca ou infarto, tais como: dor torácica, dormência do membro superior esquerdo, fadiga, dor epigástrica, podendo ser normalizado os sintomas após algumas semanas (Hoekstra, et. al. 2014).

A cardiopatia descrita tem como peculiaridade o desencadeamento por diversos fatores um tanto quanto variáveis, sendo um deles a ansiedade, as situações de pressão diária elevam o nível das moléculas de catecolaminas, podendo levar a disfunção ventricular. A estimulação simpática exagerada do músculo cardíaco sugere esse fator como proposta principal para a fisiopatologia para os pacientes com Takotsubo (Lemos, et. al. 2008).

Em vista disso, notou-se a vitalidade de tratar o tema para com a sociedade, alertar sobre o risco que a cultura do imediatismo pode gerar. O impacto estressante do dia a dia, gerando um efeito dominó à saúde humana, desencadeando diversos dissabores, tais como depressão, ansiedade, hipertensão, infarto, até mesmo a uma doença pouco conhecida como a cardiomiopatia de Takotsubo, dentre outros problemas. Nessa conjuntura, surgiu a necessidade de uma produção científica, com a finalidade de conduzir a população na conscientização e a sensibilização com o cuidado à saúde. Portanto, busca-se mapear e quantificar o número de casos, a fim de guiar a maneira de neutralizá-los. Dessa forma, garantir-se-á a diminuição na ascensão nos casos da Cardiomiopatia de Takotsubo.

OBJETIVO

O objetivo primordial deste trabalho é elencar as informações para o compartilhamento dos dados da população dos casos em ascensão no mundo.

1. Coletar as informações;
2. Averiguar os fatores causadores de tal dissabor;
3. Apresentar os dados à sociedade, para sensibilizar a busca da saúde à pessoal.

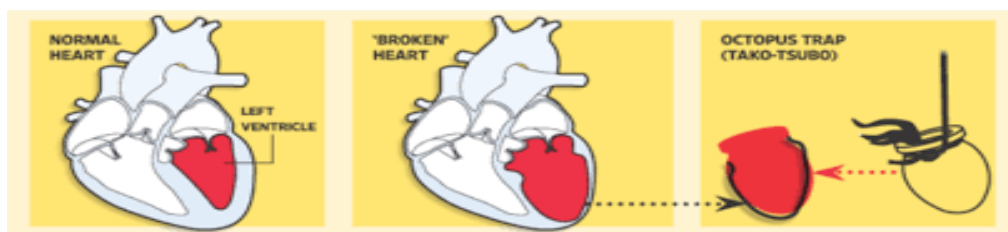
METODOLOGIA

A ser construído em momento pandêmico, o presente trabalho será constituído de pesquisa bibliográfica por meio artigos, livros e iniciações científicas, adquiridas através do meio virtual e impresso, semelhantes ao tema sugerido, de anos recentes, buscando ter a maior base atualizada e por fim evitando a exposição de alunos e professores ao público. Diante disso, nota-se a necessidade de uma pesquisa científica na área, tendo em vista o pouco conhecimento da população para tal doença (GIL, A. C. 2010)

RESULTADOS

A população mundial após o início da cultura do imediatismo, vive a cada dia sob a extrema pressão, sobretudo psicológica, momento esse que acaba por acarretar doenças ao corpo humano. Nesse ínterim, notou-se que a síndrome do coração partido vem tendo um aumento significativo nos últimos anos, nas quais, os principais pacientes são mulheres com uma taxa de 90% e ocorrente após a fase de menopausa. No entanto, em momento pandêmico vivido atualmente, o número de casos cresce a cada dia, afetando também jovens e adultos de pouca idade (Hoekstra, et. al. 2014). Pontuando-se a origem do nome e a identificação da CMT, a figura abaixo apresenta a imagiologia adquirida após o ecocardiograma.

Figura 1: como obteve-se a origem do nome Takotsubo.



Fonte: Síndrome do balonamento apical ou síndrome coronariana aguda? Revisão da literatura e relato de caso.

Figura 2: imagem do coração após o exame cardíaco apresentar a CMT.

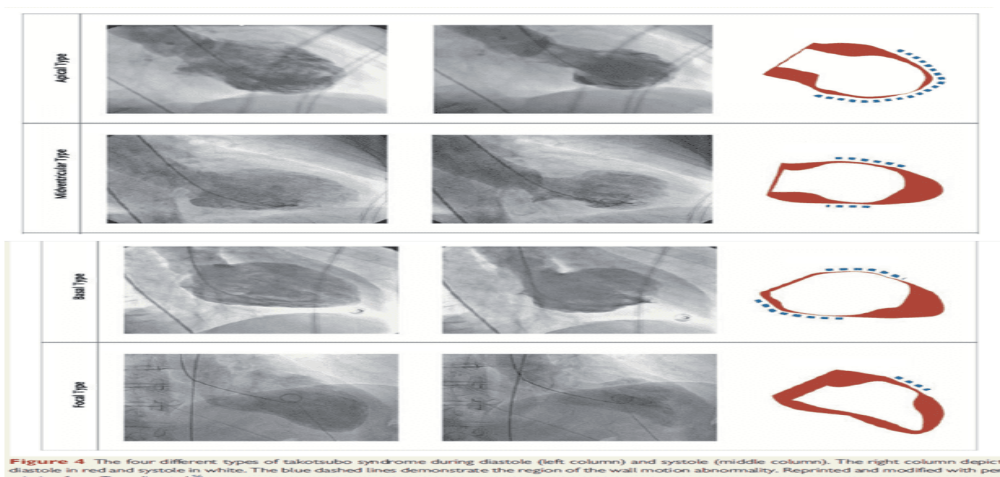


Figure 4 The four different types of takotsubo syndrome during diastole (left column) and systole (middle column). The right column depicts diastole in red and systole in white. The blue dashed lines demonstrate the region of the wall motion abnormality. Reprinted and modified with permission from Templin et al.

Fonte: Síndrome de Takotsubo: Definição, diagnóstico e tratamento. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2020.

A elevação do estresse e da ansiedade são prognósticos para a causa da doença, uma vez que induzem o corpo a produção molecular de cortisol e catecolaminas, sendo o último agente causador de danos ao músculo cardíaco, o que gera a produção de norepinefrina e epinefrina, sendo encontrado crescimento de 7 a 34 o normal em pacientes diagnosticados com CMT. O que propõe que a descarga de catecolaminas, liberadas nos episódios de estresse, agem sob o miocárdio através da inervação simpática.

O chamado eletrocardiograma apresenta variáveis resultados dependendo do tempo de progressão da cardiopatia. No que tange ao mais comum de ser identificado são alterações de elevação das seções, segmento ST; onda T negativa; onda Q ou progressão anormal das ondas R, alterações essas também comum no IAM (infarto agudo do miocárdio). Desse modo, apresenta-se o quadro de diferenciação da CMT com outras síndromes.

Quadro 1: principais achados eletrocardiográficos na diferenciação de CMT de outras síndromes.

Critério Eletrocardiográficos	Sensibilidade	Especificidade
Ausência de mudanças recíprocas em derivações inferiores	100%	69%
Supra de ST em aVR na ausência de supra de ST em V1	96%	96%
Onda T positiva em aVR na ausência de onda T negativa em V1	95%	94%
Ausência de Q anormal	83%	69%
Elevação de ST V4-6/ elevação de ST V1-3 ≥ 1	80%	77%
Supra de ST ≥ 1 mm em V3 a V5 na ausência de Supra de ST ≥ 1 mm em V1	74,2%	80,6%
Supra de ST ≥ 1 mm em V3 na ausência de Supra de ST ≥ 1 mm em V1	67,7%	80,7%
Supra de ST ≥ 1 mm em DII	62,5%	92,6%
Supra de ST em aVR juntamente a Supra de ST nas derivações inferiores e anteroseptais	12%	100%

Fonte: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/165884/166361>

Não há um marcador exclusivo para a CMT ou valores fixos para seu diagnóstico, no entanto existem marcadores semelhantes comparativos do CMT e IAM. À vista disso,

apresenta-se o quadro com os biomarcadores como a Troponina e a creatinoquinase (CK) e duas subunidades M e B (CK-MB) esperados no momento de diagnósticos para a síndrome do coração partido.

Quadro 2: marcadores esperados no diagnóstico da Cardiomiopatia de Takotsubo.

Biomarcador	Valor mínimo	Valor máximo	Média
Troponina I (ng/mL)	3	13	6,5
Troponina T (ng/mL)	3	7	3,6
CK (U/L)	20	3395	556,1
CK-MB (U/L)	2	111	32,9

Relação	Sensibilidade	Especificidade
BNP/TnT \geq 1272	52%	95%
BNP/CKMB \geq 29,9	50%	95%
NTproBNP /TnT \geq 2889	91%	95%
NTproBNP /TnT \geq 5000	83%	95%
TnT de alta sensibilidade / CKMB \geq 0,015	85,7%	67,6%
TnT de alta sensibilidade / CKMB \geq 0,017	83,3%	78,1%

Fonte: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/165884/166361>

Já considerados como marcadores para IAM, o fragmento N-terminal do pró-peptídeo natriurético cerebral tipo B (NT-proBNP) e o peptídeo natriurético tipo-B (BNP) são tratados como marcadores promissores da CMT. São liberadas no momento da hipercontratibilidade cardíaca basal proporcionando a ativação simpática do músculo cardíaco, nos picos de 12 e 24 horas após o começo dos sintomas (Brito, et. al. 2020).

Apesar de ser diagnosticado o primeiro caso há 30 anos, ainda não existe uma fisiopatologia para a doença de Takotsubo, os diversos achados sugerem mecanismos variados já propostos, no entanto, não foi definido um modelo para concluir a patogênese da cardiomiopatia de Takotsubo (Lemos, et. al. 2008). Ademais, as figuras abaixo representam a ascensão do imbróglie e os respectivos países que ascenderam na procura por respostas, nas primeiras imagens apresenta-se como foi a amplitude de pesquisa no período de 12 meses, de novembro de 2020 a novembro de 2021, na segunda imagem apresenta-se como são os termos pesquisados a serem relacionados a síndrome e por fim apresenta-se a última imagem representando o interesse na CMT em diversos países.

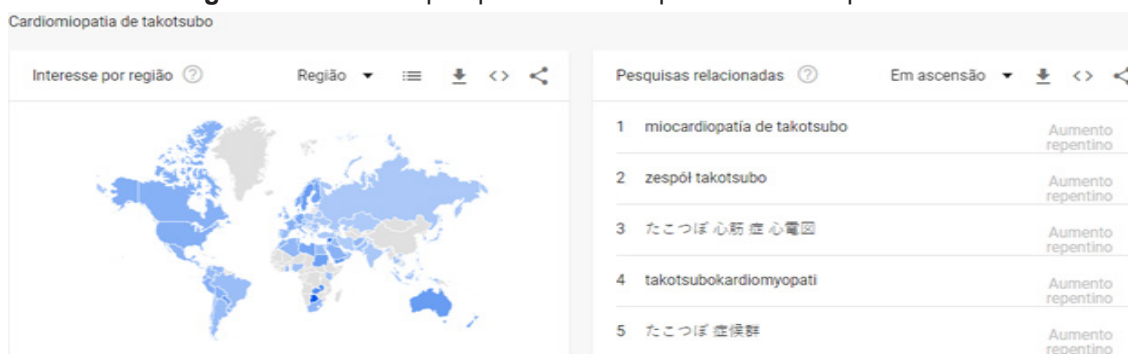
O índice de procura sobre o assunto e os países que possuem ascensão na busca:

Figura 1: A figura 1 representa como a Cardiomiopatia de Takotsubo e como é pesquisada em outros países nos últimos 12 meses.



Fonte: <https://trends.google.com.br/trends/explore?q=%2Fm%2F0269kwx,s%3%ADndrome%20do%20balonamento%20apical%20transit%C3%B3rio%20do%20ventr%C3%ADculo%20esquerdo>

Figura 2: termos de pesquisa utilizados para localizar o problema.



Fonte: <https://trends.google.com.br/trends/explore?q=%2Fm%2F0269kwx,s%3%ADndrome%20do%20balonamento%20apical%20transit%C3%B3rio%20do%20ventr%C3%ADculo%20esquerdo>

Figura 3: Mostra o interesse em Cardiomiopatia de Takotsubo relacionado aos países.



Fonte: <https://trends.google.com.br/trends/explore?q=%2Fm%2F0269kwx>

A quantidade na busca pela doença retratada através dos gráficos é uma amostra da crescente síndrome que vem afetando a população e os fatores que ela acarreta para a saúde humana. Pontuando-se através do artigo informações relevantes à CMT, o que foi detalhado a patologia durante o percurso do artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, o levantamento de informações para o desenvolvimento desta produção científica foi obtida com êxito, elencadas por pesquisas bibliográficas, conseguiu-se os conteúdos necessários para a produção deste trabalho. Somado a isso, precisou-se averiguar os precursores que acarretam a CMT, da patologia inicial a análise dos resultados, apresentados no desenvolvimento do trabalho. Ademais, a elaboração do artigo tem como objetivo primordial proporcionar as informações a sociedade, evitando-se a desinformação sobre cardiomiopatia de Takotsubo crescente na atualidade. Portanto, conclui-se que apesar de ainda não existir uma patologia oficial, o dissabor é frequentemente pesquisado, sobretudo pelo aumento significativo do problema. Desse modo, gerou-se a iniciativa de se produzir esse trabalho, com a finalidade de pontuar e demonstrar a sociedade de se obter um cuidado com a saúde individual, seja física, seja psicológica, evitando-se o agravante causador da Cardiomiopatia de Takotsubo.

REFERÊNCIAS

- Brito, J. S.; Castro M. S.; Zambianco, P. S.; Cavalcante, M. R.; Silva V. A.; Souza, N.; Caputo, L. R. G. Cardiomiopatia de Takotsubo da patogênese ao diagnóstico. Rev. Med. São Paulo 2020.
- Cattaccini, M. C.; Rodrigues, F. P.; Oliveira Junior A., Tauil, H. M.; Sprovieri, S. R. S. Síndrome do balonamento apical ou síndrome coronariana aguda? Revisão da literatura e relato de caso. Arq. Med Hosp. Fac. Cienc. Med Santa Casa São Paulo. 2014;59(3):152-157.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Hoekstra, B. E.; Reis, E. S. S.; Ribeiro, B.; Costa, M. A. C. Doença de Takotsubo (Síndrome do Coração Partido): uma Doença Subdiagnosticada. Rev. Bras. Cardiol. 2014.
- Lemos, Alessandra Edna Teófilo et al. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2008.
- Lemos, A. E.; Araújo, A. L.; Lemos, M. T.; Belém, L. S.; Vasconcelos-Filho, F.J; Barros, R. B. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). Arq. Bras. Cardiol. 2008.
- Nóbrega, S.; Brito, D. Miocardiopatia Takotsubo: estado da arte. Rev. Port. Cardiol. 2012.
- Peres, R. P.; Pontes, T. M.; Alves, I. F. A. **Síndrome de Takotsubo: Definição, diagnóstico e tratamento.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 03, pp. 31-55. Janeiro de 2020.

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) DE HOMENS DA CIDADE DE TAVARES – PB

Ana Maria de Oliveira Paiva¹;

Bióloga formada pela UFRPE/UAST.

<http://lattes.cnpq.br/265487789LEITÃO>

Rita de Cássia Cavalcanti de Biasi²;

Professora aposentada da UFRPE/UAST.

Plínio Pereira Gomes Júnior³.

Professora Adjunto III da UFRPE/UAST.

RESUMO: O câncer de próstata é a principal causa de mortalidade por câncer nos homens e uma das maneiras de se monitorar a saúde reprodutiva masculina é pelo exame de dosagem do Antígeno Prostático Específico, conhecido por sua sigla em inglês, PSA. Este trabalho objetivou observar a prevalência dos níveis de PSA em um grupo de 125 pacientes da cidade de Tavares-PB, no ano de 2010 tendo como método de inferência a análise estatística dos dados dos exames laboratoriais dos níveis de PSA. E por meio deste estudo observou-se que da amostra inicial de 125 homens, 118 possuem nível de PSA inferior ou igual a 4,0ng/ml (94,4%), 7 apresentaram PSA entre 4,1 a 10ng/ml (5,6%). Mas homens que apresentem PSA inicial entre 2,6 e 4,0 ng/ml desenvolverão durante os próximos quatro anos PSA superior a 4,0 ng/ml. Deste modo concluiu-se que deve-se mudar a indicação de biopsia da próstata de 4,0 para valores acima de 2,5 ng/ml, tornando claro a necessidade de investimentos contínuos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Antígeno prostático específico. Câncer de próstata. Próstata.

ANALYSIS OF PROSTATIC SPECIFIC ANTIGEN (PSA) LEVELS BY MEN OF TAVARES – PB

ABSTRACT: Prostate cancer is the leading cause of cancer mortality in men and one of the ways to monitor male reproductive health is by testing the dosage of Prostate Specific Antigen, known by its acronym in English, PSA. This study aimed to observe the prevalence of PSA levels in a group of 125 patients in the city of Tavares-PB, in 2010, using the statistical analysis of data from laboratory tests of PSA levels as an inference method. Through this study, it was observed that from the initial sample of 125 men, 118 had a PSA level lower than or equal to 4.0ng/ml (94.4%), 7 had PSA between 4.1 and 10ng/ml (5.6%). But men who have an initial PSA between 2.6 and 4.0 ng/ml will develop PSA greater than 4.0 ng/ml over the next four years. Thus, it was concluded that the indication for prostate biopsy should be changed from 4.0 to values above 2.5 ng/ml, making clear the need for continuous investments in the development of comprehensive actions for cancer control, in the different levels of action, such as: health promotion, early detection, patient care, surveillance, training of human resources, communication and social mobilization, research and management of the Unified Health System.

KEY-WORDS: Prostatic specific antigen. Prostate cancer. Prostate

INTRODUÇÃO

A próstata é acometida por vários tipos de patologias. Dentre elas, os processos inflamatórios, infecciosos ou não, chamados de prostatites, o aumento benigno da zona de transição da glândula, chamado de hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata (PCa) (LEITÃO, 2009).

Para que se desenvolva o PCa, existem vários fatores predeterminantes, sendo que o principal é idade, já que é considerada uma neoplasia da terceira idade. Pois se detectou que o PCa é raro em homens com idade inferior a 50 anos, mas surge um aumento significativo com o avançar da idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (BERNAL, 2001; INCA, 2002; LEITÃO, 2009; WANG ET AL., 2002) Podemos comprovar isso ao observar dados obtidos por Taylor *et al* (1994) que indicaram incidência de 21/100.000 entre homens com idade entre 50-65 anos, e para indivíduos com mais de 65 anos, essa taxa foi de 819/100.000 (BÄCHLE, 2007).

Além da idade, fatores como predisposição genética e homens que não possuem hábitos saudáveis de vida têm mais chances de desenvolvimento do câncer. Bernal (2001) comprovou que homens com hábitos saudáveis e uma dieta rica em verduras, frutas e legumes, podem diminuir o risco de desenvolver essa neoplasia em até 60%.

Vários métodos são usados para detectar o PCa, dentre eles a medição dos níveis de PSA (*Prostate-Specific Antigen*) no soro. Segundo um protocolo produzido pela Human Gmbh (2008), o PSA (antígeno prostático específico) é uma glicoproteína sintetizada por células epiteliais da próstata e possui peso molecular de aproximadamente 28,4 kDa e pode ser medida como molécula livre ou complexada por métodos imunológicos. Porém, deve se levar em consideração que os níveis elevados de PSA podem estar relacionados tanto com a detecção do câncer, quanto com a detecção de outras patologias, como hiperplasia benigna e prostatite, pois o PSA é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pelas células cancerosas (INCA, 2002).

Inicialmente, acreditou-se que o PSA não seria útil como marcador para o câncer da próstata, por causa de sua baixa especificidade. Estudos iniciais indicaram que 21% a 86% dos indivíduos com hiperplasia prostática benigna (HPB) possuíam PSA elevado. Contudo, posteriormente foi demonstrada em diversos trabalhos a associação entre os níveis séricos do PSA e o risco para presença de câncer da próstata (BÄCHLE, 2007).

A avaliação dos métodos de detecção do câncer da próstata demonstrou que o PSA, como teste isolado, possuía o mais alto valor preditivo positivo. Uma proporção bem maior de pacientes com PSA elevado apresentou câncer na biópsia prostática do que pacientes com exame retal digital (ERD) alterado ou ultra-sonografia transretal da próstata (USTR) sugestiva para neoplasia (BÄCHLE, 2007). Além disso, os resultados de ERD e a USTR são dependentes de quem os realiza, enquanto o PSA é uma medida objetiva do risco para câncer.

Embora o PSA possua o mais alto valor preditivo positivo para câncer da próstata, o seu uso isolado não é recomendado, uma vez que cerca de 25% dos pacientes com carcinoma prostático possuem PSA inferior a 4 ng/ml. Nesse sentido, o método mais eficaz de detecção precoce do câncer da próstata consiste no emprego conjunto do ERD e dosagem do PSA sérico (BÄCHLE, 2007).

Um teste de PSA é considerado normal quando apresentar valores entre 0 e 4 nanogramas por mililitro, sendo significativo apenas quando os valores de PSA total encontram-se entre 4,0 a 10,0 nanog/mL. Porém variações dos valores de referência do PSA sérico podem ocorrer com a idade. Por exemplo, para homens com faixa etária entre 70 e 79 anos, níveis de PSA entre 0 e 6,5 é considerado normal (FRANCA, 2008). Portanto, de acordo com o protocolo produzido pela Human Gmbh (2008) não se tem uma faixa determinada para a consideração dos níveis de PSA, sendo que cada laboratório deve estabelecer seus próprios valores de referência através dos instrumentos utilizados, dos métodos de coleta e técnicas de dosagem.

Este estudo teve como objetivo observar a prevalência dos níveis de PSA em um grupo de pacientes da cidade de Tavares-PB no ano de 2010, analisando estatisticamente os dados dos exames laboratoriais em cada nível de PSA.

MÉTODOS

Esse trabalho foi realizado na cidade de Tavares, sertão no paraibano, no ano de 2010, com homens de faixa etária a partir de 41 anos de idade. De acordo o censo do IBGE (2007), a comunidade possuía uma população total de 14.021, sendo que 1.575 são homens adultos com mais de 40 anos. Podemos observar melhor a distribuição por faixa etária da população masculina de Tavares naquele ano, na tabela 1.

Tabela.1: Classificação dos habitantes da cidade de Tavares-PB por faixa etária, acima de 40 anos.

Faixa etária	Número de habitantes
40 – 44	275
45 – 49	235
50 – 54	216
55 – 59	239
60 – 64	184
65 – 69	129
70 – 74	116
75 – 79	104
80 – 84	59
85 – 89	16
90 – 94	02
TOTAL	1.575

A cidade possui 8 estabelecimentos de saúde pública, sendo todas municipais. Mas apenas 2 instituições realizam o exame de PSA, o hospital público José Leite da Silva e o laboratório particular CEDIACLIN, o qual nos forneceu os resultados dos exames de PSA, a partir dos quais pudemos verificar os níveis de PSA totais presentes no soro de homens. Os dados coletados dos exames foram realizados entre o período de quatro de janeiro a sete de outubro de 2010 pelo Laboratório CEDIACLIN. Posteriormente foram separados em categorias de acordo com os níveis de PSA, correlacionando-os com a idade dos pacientes.

Os dados foram registrados em fichas especialmente elaboradas para este estudo e organizados em banco de dados computadorizado.

Para análise estatística foi realizada a partir de distribuição de frequências com medidas de tendência central e testes de correlação, tendo-se 95% como intervalo de confiança para todas as análises. O programa Microsoft Office Excel, versão 2007 foi utilizado no tratamento estatístico dos dados.

Detecção do PSA Intacto. O ensaio do PSA intacto é um ensaio sanduíche de três etapas imunofluorométrico. Brevemente, o anticorpo biotinilado 5A10 é ligado a placas de estreptavidina em uma incubação de 1 hora e as placas são lavadas 4 vezes. O ensaio de Delfia é suplementado com um tampão de soro de camundongo, após o qual é purificado com um pro-PSA recombinante, adicionado como um calibrador ou amostra. Em seguida a

incubação e a etapa de lavagem, a marcação com europim intacto e adiciona-se anticorpo 5C3 de PSA que é perdida quando este é internamente clivado na Lys145-Lys146 (detecção do anticorpo) e as placas são incubadas. Depois da etapa de lavagem, a solução de realce é adicionada e o sinal é medido após incubação. O limite de detecção analítica do ensaio é de 0.035 ng./ml (NURMIKKO ET AL., 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que da amostra inicial de 125 homens, 118 possuem nível de PSA inferior ou igual a 4,0ng/ml (94,4%), 7 apresentaram PSA entre 4,1 a 10ng/ml (5,6%). Esses por sua vez, independente da idade é indicado a realização de exames complementares, para a investigação de um provável tumor maligno. Pois a maioria dos médicos considera significativa quando o PSA está entre 4 e 10 ng/ml. E do total de 125, não foi registrado nenhum indivíduo com PSA acima de 10 ng/ml (Tabela.2).

Tabela. 2: Distribuição do número de pacientes em relação aos níveis de PSA.

PSA ng/ml	Pacientes	
	Nº.	%
0-4	118	94,4
4,1-10	7	5,6
>10	0	0
	125	100

Não foi evidenciada nenhuma relação entre a idade dos pacientes com seus respectivos níveis de PSA, não existindo faixa etária com aparente prevalência em níveis elevados de PSA. Desde os mais jovens aos mais velhos apresentaram níveis baixos, na margem de risco ou altos. Sendo, portanto, que os níveis de PSA elevados possam estar relacionados com outros fatores que não a idade, como alimentação, etnia ou predisposições genéticas.

De acordo com o INCA, (2009) homens com dieta rica em vegetais, selênio, vitaminas D e E, licopeno e ômega-3 tem maior proteção contra o desenvolvimento dessa neoplasia. Segundo Enio Bächle (2008), com relação à etnia, estudos epidemiológicos da década de 1950 demonstraram que ser irmão de um homem com câncer de próstata aumenta o risco da doença em até três vezes. Com risco maior se a idade de manifestação da doença for antes dos 40 anos.

Estudos demonstram que a sua incidência eleva a partir dos 55 anos, com pico entre 70-74 anos, porém com evolução lenta. Várias pesquisas relatam a etnia como fator de risco, segundo Jemal et al. (2004), afro-americanos tem risco 60% maior de desenvolver câncer de próstata, e apresentando mortalidade até duas vezes maior que uma população

caucasiana de faixa etária igual.

A dieta tem sido apontada em alguns estudos como fator importante na etiologia desse câncer. Uma dieta baseada em gordura animal, carne vermelha e cálcio têm sido associados ao aumento no risco de desenvolver câncer de próstata. Além disso, tem sido apontada como fator de risco para a mortalidade por câncer de próstata (BERNAL, 2001; INCA, 2001).

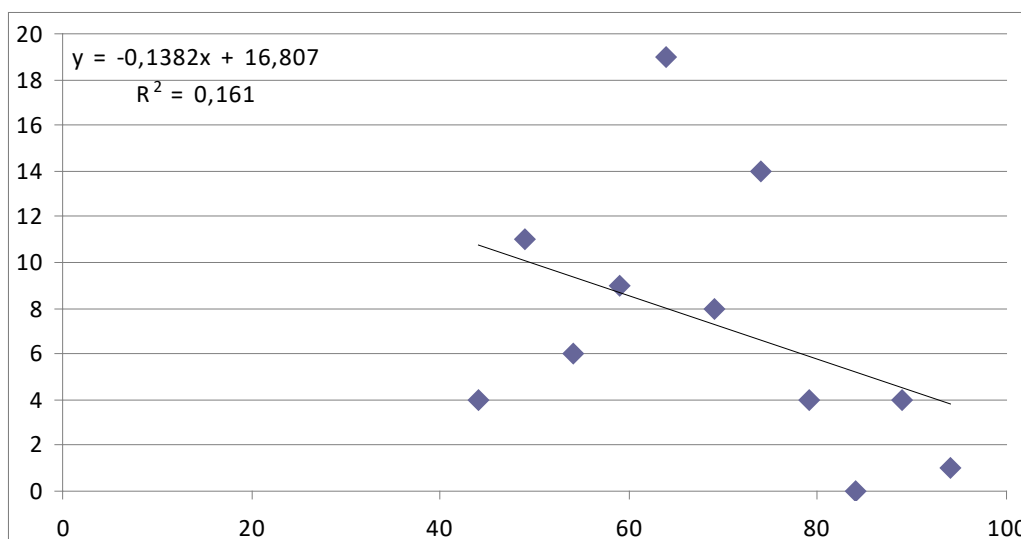
O risco para neoplasia maligna da próstata é diretamente proporcional ao nível do PSA. A chance de detecção de câncer na biópsia prostática é de 1:50 em pacientes com PSA abaixo de 4 ng/ml); 1:4 para PSA entre 4 e 10 ng/ml e 1:2 quando o PSA for superior a 10 ng/ml (BÄCHLE, 2007).

Partindo do princípio de que elevações no PSA sérico são comuns com o avançar da idade, em razão do aumento da prevalência de HPB, as investigações foram direcionadas para novos métodos que permitissem distinguir indivíduos com HPB de indivíduos com câncer da próstata. O ajuste do PSA para a idade do paciente foi sugerido por Oesterling et al (1993); o emprego da densidade do PSA, calculada pela razão entre PSA sérico e volume prostático, foi proposto por Babaian et al (1990) e Littrup et al (1991); a avaliação dos níveis do PSA sérico ao longo do tempo, conhecido como velocidade do PSA foi defendida por Smith e Catalona (1994). Com o surgimento de métodos que permitem determinar a concentração de cada forma molecular do PSA (livre ou conjugada com alfa1-antiquimiotripsina), Partin et al (1995) passaram a estudar a relação PSA livre/total como um meio de aumentar a especificidade do PSA (BÄCHLE, 2007).

Desde 1984 o câncer de próstata é a neoplasia mais diagnosticada e a segunda principal causa de morte de homens, correspondendo a aproximadamente 10% do total dos casos de câncer no mundo (INCA, 2002; 2009; LEITÃO, 2009).

A Sociedade Brasileira de Urologia (2007) indica que para a realização da biópsia da próstata são necessários a presença de nódulos prostáticos detectados no toque retal e níveis elevados de PSA (geralmente acima de 4,0 ng/ml). Mas segundo OESTERLING et al, 1993 e THOMPSON et al, 2004; LEITÃO, 2009; homens que apresentem PSA inicial entre 2,6 e 4,0 ng/ml desenvolverá durante os próximos quatro anos PSA superior a 4,0 ng/ml. Portanto, muda-se o ponto de corte consensual para indicação de biópsia da próstata de 4,0 para valores acima de 2,5 ng/ml, pois pesquisas recentes sugerem que pacientes jovens, sem prostatites e com próstatas pequenas, a biópsia pode ser considerada com valores de PSA acima de 2,5 ng/ml. O gráfico 1.1 demonstra qual foi a relação idade versus 2,5ng/ml em nossos pacientes.

Gráfico 1.1: relação idade e dosagem de PSA nos pacientes de Tavares – PB, em 2010.



Corroborando o que dizem OESTERLING et al, (1993) e THOMPSON et al, (2004), pesquisas de ROCHA et al. (2006) afirmam o mesmo no que se trata da realização da biopsia prostática. Porém sugere que homens com menos de 55 anos com PSA acima de 2,5ng/ml devem fazer biopsia da próstata. Considerando a idade mínima de 55 anos, pode-se verificar que na amostra de 125 homens, 9 com menos de 55 anos possuem PSA acima de 2,5 ng/ml (Tabela 3). Logo, esses 9 homens estariam no que foi determinado como faixa de risco, já que tem grande probabilidade de apresentar PSA acima de 4,0 ng/ml em anos subseqüentes. Com isso indicando alguma doença na próstata, como o câncer. Portanto nesse caso, é indicada a biopsia juntamente com outros exames, como o toque retal, onde é possível através da palpação a detecção de nódulos prostáticos.

Tabela 3: Distribuição do número de indivíduos em relação a faixa etária e nível de PSA, segundo OESTERLING et al, 1993; THOMPSON et al, 2004 e ROCHA et al. 2006.

Nível de PSA	Faixa etária											Total de indivíduos
	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	
Abaixo de 2,5 ng/ml	4	11	6	9	19	8	14	4	0	4	1	80
Entre 4,0 ng/ml	1	4	4	4	3	7	4	3	5	3	0	38*
Entre 10,0 ng/ml	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	1	7

* número de indivíduos que deveriam fazer a biopsia independente da presença de nódulos.

O ponto de corte do nível de PSA de 2,5 ng/ml associado com um ponto de corte da densidade do PSA (PSAD) de 0.08 para próstatas de todos os tamanhos (pacientes com PSA até 10 ng/ml) parece ser uma melhor opção para tomada de decisão na indicação de uma biopsia do que apenas o ponto de corte de nível de PSA de 4 ng/ml ou em combinação

com PSAD (LUDERER et al., 1995). Os casos de câncer de próstata tem aumentado significativamente nos últimos anos, isso pode ter sido influenciado especialmente em regiões onde a realização do teste PSA é comum. Mas estudos recentes têm demonstrado que valores de PSA acima de 4 ng/ml devem ser acompanhados de toque retal para provável detecção precoce do câncer de próstata (INCA, 2002).

No Brasil, as estimativas, para o ano de 2010, são válidas também para o ano de 2011, e apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina.

Diante disso tudo fica evidente a necessidade de continuidade em investimentos no desenvolvimento de ações para o controle do câncer, em diferentes níveis de atuação, como: na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos pontos apresentados, a intenção é assegurar a credibilidade e importância do PSA quanto a detecção precoce do PCa, é preciso salientar que níveis séricos de PSA não querem dizer obrigatoriamente algum tumor maligno, pois sabe-se que determinadas patologias não malignas também podem alterar os níveis de PSA nos soros dos homens.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSSON, P.A., Lilja H. **Free and complexed forms of prostate-**

specific antigen in serum. *Tumour Marker Update* 1994, 6, 1-4.

ABRALE. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/doencas/cancer/>

Acessado em: 22/10/2010

BÄCHLE, E., **O papel da imunohistoquímica na elucidação das proliferações atípicas de pequenos ácinos em biopsias de próstata por agulha** – Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

BERNAL, L. S., **Epidemiología del cáncer de próstata. Subdirección de Investigación Clínica.** Instituto Nacional de Cancerología. Tlalpan. México. *rev oncología.* 2001; 3: 11- 21 p.

Câncer da próstata: consenso - Rio de Janeiro: INCA, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev.

FRANCA, C.A.S.; VIEIRA, S.L.; PENNA, A.B.R.C. **Definição de Recidiva Bioquímica após**

Tratamento Radioterápico do Câncer de Próstata Localizado: Revisão de Literatura.

Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(1): 57-61 p.

HEEB, M. J., ESPANA, F., GITTES, R. F. and GRIFFIN, J. H.: **Prostate specific antigen-alpha 2-macroglobulin complexes in prostate cancer patient sera.** *Biochem Mol Biol Int*, 37: 917, 1995

INCA - Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Câncer da próstata: consenso - Coordenação de Prevenção e Vigilância - Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde Conprev. - Rio de Janeiro, BRASIL, 2002.

JEMAL, A., TIWARI, R. C., MURRAY, T., et al., 2004, “**Cancer statistics, 2004**”, CA: a cancer journal for clinicians, v. 54, n. 1, pp. 8-29.

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO J. – *Histologia básica*. 10. ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ. 2004. cap. 21, p. 428-430.

LEITÃO, R. G.; **Análise Multielementar de Tecidos de Próstata usando Fluorescência de Raios X por Reflexão Total e Radiação Síncrotron** – Dissertação de mestrado - Rio de Janeiro: UFRJ/ COPPE/ Programa de Engenharia Nuclear; 2009.

LUDERER, A. A., CHEN, Y. T., SORIANO, T. F., KRAMP, W. J., CARLSON, G., Cuny, C. *et al.* **Measurement of the proportion of free to total prostate-specific antigen improves diagnostic performance of prostate-specific antigen in the diagnostic gray zone of total prostate-specific antigen.** *Urology*, 46: 187, 1995

MARTINS, A C P.; BORELLI-BOVO, T; REIS, R B; PASCHOALIN, E L; COLOGNA, A J; SUAID, H J. **Performance of PSA and de PSA density in the diagnosis of prostate carcinoma.** *Acta Cirúrgica Brasileira* – vol 17 (suplemento3) 2002 – 7.

NURMIKKO, P., PETTERSSON, K., PIIRONEN, T., HUGOSSON, J. and LILJA, H. **Discrimination of prostate cancer from benign disease by plasma measurement of intact, free prostate-specific antigen lacking an internal cleavage site at Lys145-Lys146.** *Clin Chem*, 47: 1415, 2001.

Protocolo de teste ELISA. Produzido por Human Gmbh; Wiesbaden, Alemanha. Distribuído por Núcleo diagnóstico produtos especializados Ltda, São Paulo, SP, 2008.

ROCHA, L.C.A.; SILVA, E.A.; COSTA, R.P.; HERING, F.L.O. Biópsia de Próstata. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.; *Autoria: Sociedade Brasileira de Urologia*. Elaboração Final: 15 de junho de 2006

TAYLOR, J. D. *et al.* **Descriptive epidemiology of prostate cancer in metropolitan Detroit.** *Cancer*, v. 73, n. 6, p. 1704-07, 1994.

WANG, M. C., VALENZUELA L. A., MURPHY G. P., CHU, T. M. **Purification of a human prostate specific antigen.** The Journal of Urology, Copyright© 2002 by American Urological Association, INC. Vol. 167, 960-964, February 2002

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO

Estephny Lara Cavalcante Melo¹;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3234308488600276>

Kivia Karinne Pereira de Oliveira²;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0053534424098548>

Waléria Dantas Pereira Gusmão³.

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7832528127113163>

RESUMO: **Introdução:** Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por comportamento relacionado à alimentação com repercussões no consumo alterado de alimentos. TA têm expressivos índices de morbimortalidade e de várias complicações clínicas tais como: alterações metabólicas e endócrinas, cardiovasculares, pulmonares, renais, hematológicas, gastrointestinais e alterações da saúde mental. A prevalência de transtornos de comportamentos alimentares em estudantes universitários vem ganhando destaque, pois, este grupo sofre com a pressão e a cobrança da aparência e boa forma física, aspectos associados ao sucesso profissional. **Objetivo:** Compreender a problemática dos transtornos alimentares em universitários. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, baseada em artigos nacionais sobre transtornos alimentares em universitários, de 2011 a 2021 utilizando como referência SciELO, LILACS e BIREME. **Resultados e Discussão:** Vinte artigos relacionados ao tema foram incluídos nesta revisão, indicando que os transtornos alimentares estão associados com a vida universitária, e com maior prevalência no sexo feminino. Os resultados dos estudos referem que o grupo de maior risco para desenvolver TA são os universitários e os quadros mais frequentes são relacionados à compulsão alimentar (CA) e ao transtorno da imagem corporal (IC). Além dos transtornos, os artigos referem desnutrição ou obesidade e práticas inadequadas de controle de peso, influenciados principalmente por fatores como sexo. **Conclusão:** Os universitários especificamente as mulheres apresentam maior risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente associado à insatisfação corporal, pois mantem uma preocupação excessiva com o corpo e a sucesso profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Alimentares. Comportamento Alimentar. Estudantes.

EATING DISORDERS IN UNIVERSITY STUDENTS: A REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Eating disorders (ED) are characterized by behavior related to eating with repercussions on altered food consumption. EDs have significant morbidity and mortality rates and several clinical complications such as: metabolic and endocrine, cardiovascular, pulmonary, renal, hematological, gastrointestinal and mental health alterations. The prevalence of eating disorders in university students has been gaining prominence, as this group suffers from pressure and demand for appearance and physical fitness, aspects associated with professional success. **Objective:** To understand the problem of eating disorders in university students. **Method:** This is a literature review, based on national articles on eating disorders in university students, from 2011 to 2021, using SciELO, LILACS and BIREME as a reference. **Results and Discussion:** Twenty articles related to the topic were included in this review, indicating that eating disorders are associated with university life, and with a higher prevalence in females. The results of the studies indicate that the group at greatest risk for developing ED are university students and the most frequent conditions are related to binge eating (AC) and body image disorder (IC). In addition to disorders, the articles refer to malnutrition or obesity and inadequate weight control practices, mainly influenced by factors such as gender. **Conclusion:** University students, specifically women, are at greater risk of developing eating disorders, especially associated with body dissatisfaction, as they maintain an excessive concern with the body and professional success.

KEY-WORDS: Eating Disorders. Eating Behavior. students.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por alterações persistentes na alimentação e no comportamento relacionado à alimentação com repercussões no consumo e absorção alterada de alimentos, que acabam comprometendo significativamente a saúde física, psicológica e social, podendo desencadear muitas patologias orgânicas como desnutrição, dislipidemias, obesidade, hipertensão, diabetes, dentre outras (DSM-5, 2015).

Na adolescência ocorrem importantes transformações físicas, fisiológicas e psicossociais, que contribuem para o aumento da vulnerabilidade a transtornos alimentares. Além disso, adolescentes e adultos jovens, quando ingressam na universidade podem ser influenciados por diversos fatores como novas relações sociais, estresse, instabilidade psicossocial, modismos dietéticos, omissão de refeições, aumento do consumo de *fast foods*, consumo excessivo de bebida alcoólica e tabaco. Tais hábitos podem ser gatilhos para desencadeamento de transtornos alimentares, possibilitando o aparecimento deles entre universitários (BITTAR; SOARES, 2020).

A avidez por manter o corpo esbelto, acaba por desencadear nos adolescentes, especialmente nas do sexo feminino, relações inadequadas com a alimentação. O estresse da rotina e das atribuições sociais impõem pressões que podem piorar ainda mais a saúde mental e a relação com a alimentação na adolescência (KESSLER; POLL, 2017).

Estudos vêm destacando um aumento na prevalência de transtornos de comportamentos alimentares em estudantes universitários. Este grupo ao ingressar na vida acadêmica, sofre com a separação da família e amigos, tornam-se rapidamente independentes, assumem responsabilidade sobre a sua vida e tendem a buscar renda pessoal, o que pode culminar em níveis aumentados de estresse, hábitos alimentares pouco saudáveis, alterações nos padrões de sono, atividade física reduzida e cobrança por uma boa forma física. A aparência e uma boa composição corporal são considerados aspectos associados ao sucesso profissional, mas que podem configurar como fatores de risco para o desenvolvimento de TA, se não forem bem administrados, comprometendo a sua qualidade de vida e saúde dos universitários (CARDOSO et al., 2020).

Os possíveis gatilhos e fatores de riscos para desencadeamento de TA entre os universitários devem ser mais investigados e compreendidos, uma vez que os resultados podem subsidiar intervenções e impulsionarem a propagação de saúde e bem-estar nesta população (MOTTA, 2020).

Mediante o exposto, o estudo tem como objetivo compreender a problemática dos transtornos alimentares em universitários, por meio de uma revisão bibliográfica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos alimentares são quadros caracterizados pelo medo de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, redução voluntária do consumo alimentar com progressiva perda de peso, associada ou não a vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (CREJO; MATHIAS, 2021).

Desde a infância, o meio social impõe um padrão de beleza que cultua o corpo magro. Muitos indivíduos, pela exaltação da magreza, tendem a demonstrar insatisfação corporal, mesmo estando com peso ideal, o que pode resultar na adoção de dietas restritivas para o emagrecimento, descontrole alimentar ou jejuns prolongados que comprometem significativamente a saúde física e psicossocial (FERREIRA, 2018).

O adolescente tende a compreender a imagem corporal como a forma com que percebe e sente-se em relação ao seu corpo. Uma idealização física e subjetiva, resultante de suas emoções e experiências, funciona como um retrato formado na mente, principalmente no sexo feminino. A imagem corporal que sofre imposição da pressão social e das mídias pode fazer com que, muitos adolescentes e adultos jovens, especialmente do sexo feminino, se sintam insatisfeitas com seu corpo, o que pode desencadear os TA, que são consideradas patologias graves, com alto grau de morbidade e complexidade (ALBINO; MACÊDO, 2014)

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica da literatura com análise dos artigos nacionais referentes aos fatores e consequências dos transtornos alimentares em universitários, utilizando como bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME). As bases foram selecionadas de acordo com o escopo de periódicos a serem usados na revisão bibliográfica.

Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores de saúde (DECS): transtornos alimentares, comportamento alimentar, estudantes. Foram usados filtros para artigos nacionais, publicados nos últimos 10 anos, período de 2011 a 2021. Após recuperação dos documentos, foi realizada a leitura de título e resumo de cada artigo, visando a exclusão de estudos não relacionados ao tema ou que não atendessem os critérios de inclusão. Por fim, procedeu-se a leitura completa dos artigos selecionados para a elaboração da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 328 resumos de periódicos indexados nas bases de dados. Após exclusão das duplicatas restaram 124 resumos da SciELO), 71 da LILACS e 52 da BIREME, entre 2011 e 2021, no entanto, após leitura dos títulos e resumos apenas vinte (20) continham dados relacionados ao objetivo e estavam disponíveis na íntegra mediante acesso aberto na base pesquisada. Assim, foram selecionados e analisados vinte (20) artigos objetivando avaliar, identificar, selecionar, e sintetizar métodos, amostras, evidências relevantes e os resultados disponíveis sobre transtornos alimentares no Brasil.

Todos os estudos incluídos na seleção estão resumidos na Tabela 1. Os dados obtidos são de artigos, dos quais 20 (100%) utilizaram o método de delineamento transversal, aplicando instrumentos de investigação, a saber: Escala de Silhuetas (Stunkard, Schulsinger – 1983), BSQ (*Body Shape Attitudes Test*), EAT-26 (*Eating Attitudes Test*), ECAP (*Binge Eating Scal*), BITE (*Bulimic Investigatory Test Edinburgh*), SMT (*Silhouette Matching Task*), ESIC (Escala de Satisfação com a Imagem Corporal), e YRBS (*Youth Risk Behavior Survey*).

Tabela 1: Artigos selecionados para compreensão da problemática de transtornos alimentares em universitários, 2022.

AUTOR (ES)	ANO	INSTRUMENTO	SEXO DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA (N)	RESULTADOS
Silva et al.	2011	Escala de Silhuetas Corporais	M – F	230	IC (62,8% do sexo masculino) queriam ganho de massa corporal e (67% do sexo feminino) queriam emagrecer.
Alvarenga et al.	2011	EAT-26	F	2.483	TA variou de 23,7% a 30,1% nas cinco regiões do Brasil.
Ferrari et al.	2012	Escala de Silhuetas e questionário auto aplicado	M – F	565	18,2% masculino e 23,9% feminino. Inativos fisicamente apresentam IC.
Silva et al.	2012	EAT-26 e o BSQ	F	175	Alto risco de TA (21,7%) e IC (13,7%) em pessoas com obesidade e sobrepeso.
Carvalho et al.	2013	BCQ, MBCQ, BSQ e EAT-26	F	587	Alto risco TA (22,46%) e IC nas mulheres associada às atitudes alimentares inadequadas.
Nilson et al.	2013	BSQ-34, figura de silhueta corpórea	M – F	65	55,4% de IC alterada: 35,4% desejavam uma silhueta fina e 20% uma silhueta mais forte.
Silva et al.	2014	Escala de silhuetas e questionário sociodemográfico	M – F	217	Alta prevalência de IC no sexo feminino (69,4%) e no sexo masculino (68,9%).
Reis et al.	2014	EAT – 26	M – F	200	Alto risco de TA (34,4%) associada ao estado nutricional inadequado.
Lofrano-Prado et al.	2015	AT-26, BITE, BES, BSQ	M – F	408	IC alterada associada ao risco AN, BN e CA. Mulheres (AN 32,5%; IC 95%, CA 27,1%); homens (AN 18,4%; IC 12,3; CA 25,9%).
Campos et al.	2016	YRBS	M – F	550	O risco de TA em universitários da área da saúde, foi de 92,5% nos ingressantes e 87,6% nos concluintes, sem diferenças significativas entre os sexos.

Bandeira et al.	2016	BSQ e Ficha de avaliação	F	300	IC 81,43% das alunas de nutrição queriam ser mais magras e mais altas, almejavam o “peso de 57,39Kg; e altura de 1,63m”.
de Souza et al.	2017	Questionário de hábitos do comer noturno, a escala de ingestão compulsiva e o FEQR-21	F	81	Não houve associação significativa entre a síndrome do comer noturno ou a compulsão alimentar entre o sexo e escolaridade. Em relação às variáveis comportamentais, a alimentação emocional foi o fator melhor relacionado ao descontrole alimentar.
Kessler et al.	2018	BSQ e EAT e Questionário de dados autorreferidos	F	225	Alto risco de TA: 87,75% relacionada a IC e estado nutricional de universitárias da área da saúde.
Silva et al.	2019	Silhouette Marchini Task	M – F	348	IC (59,8% homens e 55,2% mulheres), foram associados ao estado nutricional incorreta.
Bernardino et al.	2019	BSQ e EAT e Anamnese	M – F	92	CA alterada (77,7% homens) e (31,9% mulheres) e 30% de IC em universitários da área da saúde, ambos os sexos.
Bloc et al.	2019	Busca nas bases de dados SciELO, Science Direct, re-dalyc e Lilacs	M - F	35	Publicações valorizaram o caráter biológico e subjetivo dos TA com foco no diagnóstico e nos tratamentos a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.
Cardoso et al.	2020	Escala de Silhuetas e cálculo IMC	M – F	364	IC (9,1%) alterada entre os universitários associada a fatores sociodemográficos, estilo de vida, estado de saúde, condições clínicas e antropométricas
Aidar et al.	2020	EAT e Bullimic Investigatory test of Edinburgh	F	162	IC alterada (36,5%) para estudantes de medicina, sexo feminino, que trabalham e estudam e naqueles com sobrepeso.

Oliveira et al.	2021	ECAP, questionário de Hay, Subescala de restrição cognitiva do Three factor eating questionnaire, questionário de desejos intensos por comida, questionário de frequência de consumo alimentar, questionário para identificação da prática de dieta low carb.	M - F	146	Não foram encontradas diferenças entre grupos com e sem prática de dieta em relação ao nível de compulsão alimentar ou ao escore total para desejos intensos por comida.
Valdanha-Ornelas et al.	2021	Ficha de avaliação.	M - F	9	Quatro famílias estudadas foram diagnosticadas com TA, sendo três com AN e uma com BN.

*TA: Transtorno Alimentar; *CA: Compulsão Alimentar; *BN: Bulimia Nervosa; *IC: Insatisfação Imagem Corporal; *SCN: Síndrome do Comer Noturno; *AN: Anorexia Nervosa; *F: Feminino; *M: Masculino.

Ao fazer uma análise dos estudos apresentados na tabela acima, percebe-se uma alta prevalência de alteração da IC em alguns artigos. Silva e colaboradores (2011) encontraram 62,8% de insatisfação corporal entre homens que queriam ter um peso e imagem corporal mais forte, e 67% nas mulheres queriam ser magras. Em outro artigo, de Silva e colaboradores (2014), também foi observado, alta prevalência de IC no sexo feminino (69,4%) e no sexo masculino (68,9%).

Ambos os estudos demonstram a maior prevalência de insatisfação corporal em mulheres, em especial as mulheres universitárias que onde surgem índices de insatisfação elevadas ao que se refere o estado nutricional. Nessa perspectiva, o estudo de Bloc e colaboradores (2019) aponta que a recente caracterização específica do TA é significativa, gerando impactos nos indivíduos envolvidos e nas práticas de saúde que o circundam.

Diante do impacto de TA na saúde dos indivíduos, Amorim (2019) aponta para o preocupante aumento da incidência desses transtornos, pois o número de casos quase dobrou nas últimas duas décadas. Embora deva-se considerar também que a ampla divulgação do assunto, possa ter facilitado o diagnóstico preciso, ou de que, na verdade, os números ainda sejam subestimados, uma vez que muitos indivíduos apenas procuram ajuda profissional quando seu quadro está grave.

É interessante observar que grande parte dos transtornos alimentares nas mulheres é decorrente da visão que a sociedade ou elas mesmas produziram do padrão ideal de beleza, sem refletir necessariamente na saúde. Para Martin (2019) é a partir do padrão idealizado para o seu gênero, que mulheres teriam níveis significativamente mais elevados de patologias alimentares do que aquelas que apresentassem características do papel de gênero masculino. Portanto, seria mais provável que, independente do sexo, os papéis de gênero sejam uma variável importante na compreensão da diferenciação entre os indivíduos afetados por transtornos alimentares.

No entanto, apesar das recentes investigações e descobertas acerca dos meios existentes em torno dos transtornos alimentares em mulheres e homens, ainda existe muito a ser investigado a respeito desse fator tão preocupante que causa diversas patologias e precisa de intervenção. Estudos de Batista, Neves e Meireles (2015) mostram as mulheres com maior internalização de padrões de beleza, por sofrerem maior pressão pela estética perfeita e utilizarem a mídia como fonte de informação.

As pesquisas referenciadas neste estudo indicam que o grupo de maior risco para desenvolver TA são as mulheres, adultas jovens, universitárias, sendo os quadros mais frequentes relacionados à compulsão alimentar (CA) e ao transtorno da imagem corporal (IC). Além dos transtornos foram referidos também a desnutrição ou obesidade e práticas inadequadas de controle de peso, influenciadas principalmente por fatores como sexo. Dentre os cursos universitários, os da área da saúde destacaram-se, o que causa preocupação, especialmente por trabalharem diretamente com alimentação e saúde das pessoas. Mesmo encontrando tais resultados vale destacar que os transtornos alimentares também podem estar associados à reversão de valores estéticos desencadeando aspectos de ordem psicológica.

Outros estudos precisam ser realizados para ampliar conhecimentos a respeito da epidemiologia e patogênese dos TA, bem como para promover intervenções preventivas para desfechos desfavoráveis para a saúde dos acometidos.

CONCLUSÃO

Os transtornos alimentares são decorrentes de relações disfuncionais com a alimentação, capazes de prejudicar a qualidade de vida e **saúde dos acometidos. Os transtornos alimentares foram mais encontrados em mulheres jovens e universitárias**, especialmente associados à insatisfação corporal. Medidas de educação alimentar, nutricional e de conscientização devem ser realizadas, no âmbito universitário, para reduzir o risco de desenvolvimento destes agravos à saúde na comunidade acadêmica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L.C.D.; ASSUMPÇÃO, T.M., **Psicopatologia e desenvolvimento infantil**. Rio de Janeiro, 2019.
- ALBINO, Edvânia Bezerra da Silva; MACÊDO, Érika Michelle Correia de. **Transtornos Alimentares: Uma revisão de literatura**. Revista Eletrônica de Ciências, Pernambuco, ed. 1, 2014, p. 108-129.
- ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras**. Rev. Psiq. Clín. 2011; 38(1): 03-07.
- AIDAR, Mariana de Oliveira Inocente. Et al. **Fatores Associados à Suscetibilidade para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Estudantes Internos de um Curso de Medicina**. Rev. Bras. Educ. Med. 2020; 44(3): 1-9.
- BERNARDINO, Marcela Rodrigues *et al.* **Avaliação da Insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes das áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, ed. 82, Nov/dez. 2019, p. 888-897. ISSN 1981-9919.
- BATISTA A, NEVES C. MEIRELES J. Ferreira. **Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de juiz de fora– MG**. Rev. Educ. Fís/UEM. 2015 Jan/Mar; 26(1): 69- 77.
- BANDEIRA, Yngrid Emanuely Rodrigues. et al. **Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza**. Jorn Bras Psiquiatr. 2016.
- BERNARDINO, Marcela Rodrigues; Et al. **Avaliação da insatisfação da imagem corporal e possíveis transtornos alimentares em estudantes de áreas da saúde de uma faculdade particular de Bauru-SP**. - Rev. Bras. Obesidade Nutrição Emagrecimento. (RBONE). 2019; 13(82): 888-897.
- BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. **Mídia e comportamento alimentar na adolescência**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2020.28(1), 291-308.
- BLOC, Lucas Guimarães; EtAl. **Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura**. Pepsic. Revista Psicologia e Saúde. Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 1-17, jan./abr. 2019.
- CARDOSO, Larissa; et, al. **Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários**. J Bras Psiquiatr. 2020; 22:1-9.
- CAMPOS, Luciane; et al. **Condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde**. Rev. Bras. Pesquisa em Saúde. 2016; 18(2):

17-25.

CREJO, Bianca da Cunha; MATHIAS, Mariana Giaretta. **Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental.** Revista Interciência – IMES Catanduva – v.1, nº6, 2021.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert; et al. **Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários.** J Bras Psiquiatria. 2013.

CUNHA, L. N. **Anorexia, Bulimia E Compulsão Alimentar.** Porto Alegre: Atheneu, 2008.

DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

FERRARI, Elisa Pinheiro; SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz. **Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de educação física.** Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum. 2012; 14(5): 535-544.

FREUD, S. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos.** In: **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.I. p.335-96.

FERREIRA, Talita Dantas. **Transtornos Alimentares: Principais sintomas e características psíquicas.** Revista UNINGÁ, Maringá, ed. 2, v. 55, 2018, p. 169-176.

KESSLER, Amanda Luisa; POLL, Fabiana Assmann. **Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estados nutricionais em universitárias da área da saúde.** Scielo, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0118>. Acesso em 26 de janeiro de 2022.

LOFRANO P, Mara Cristina; et al. **Complicações obstétricas e idade materna no parto são preditores de sintomas de transtornos alimentares em estudantes universitários da área da saúde.** Einstein. 2015; 13(4): 525-9.

MARTINS, Cilene Rebolho et al. **Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2019.

MOTTA, Débora. **Um olhar sobre os transtornos alimentares em tempos de quarentena.** FAPERJ, Rio de Janeiro - RJ, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://siteantigo.faperj.br/?id=4032.2.2>. Acesso em: 1 mar. 2022.

NILSON, Gabriela; et al. **Espelho meu: um estudo sobre autoimagem corporal de estudantes universitários.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. (RBAFS). 2013.P 112-120.

OLIVEIRA, Jônatas; et al. **Restrição cognitiva direcionada aos carboidratos em indivíduos praticantes de dieta low carb com compulsão alimentar: o envolvimento da culpa pelos desejos por comida.** Einstein, São Paulo. 2021.

REIS, Jeudi Aguiar; JÚNIOR, Carlos Reeves Rodrigues; PINHO, Lucinéia. **Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde.** Ver. Gaúcha Enferm. 2014; 35(2): 73-78.

SILVA, Diego; NUNES, Heloyse. **Imagem corporal e estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. (RBAFS). 2014; 19(5): 597-607.

SILVA, Laleska Pâmela Rodrigues; E Al. **Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários.** Einstein. 2019;17(4):1-7.

SILVA, Janiara David; Et Al. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição.** Ciência Saúde. Col. 2012; 17:3399-3406.

SOUZA, Maria Alice Alves; et al. **Incidência da síndrome do comer noturno e compulsão alimentar em estudantes de nutrição.** Saúde e Pesquisa. 2017;10(1).

VALDANHA-ORNELAS, Élide Dezoti; et al. **Relações familiares na bulimia nervosa.** Psicol. Estud., v.26, e47361.

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS EM ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ACRE

Milena Lima Leitão¹;

<https://orcid.org/0000-0001-8249-3723>

Maria Edenice Oliveira da Silva²;

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

<https://orcid.org/0000-0003-1655-3657>

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

Simone Mendes da Silva Souza³;

<https://orcid.org/0000-0002-0617-9318>

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

Frankllin Ramon da Silva⁴;

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-3096-7373>

Leila Keury Costa Lima⁵;

<https://orcid.org/0000-0002-5283-7895>

Francisco Matos Santana Junior⁶;

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-0241-718X>

Natassia da Silva Nogueira⁷;

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-2172-5305>

Eder Ferreira de Arruda⁸.

Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

<https://orcid.org/0000-0002-9593-0029>

RESUMO: Introdução: Os acidentes com materiais perfurocortantes são frequentes e se configuram como um importante agravo entre trabalhadores da área da saúde. **Objetivo:** Identificar o perfil dos profissionais de saúde envolvidos em acidentes com material perfurocortante em um hospital público de Rio Branco, Acre. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa, que envolveu a análise de 87 prontuários de notificação de acidentes biológicos em profissionais de saúde nos anos de 2019 e 2020. Os dados foram digitados e revisados em programa editor de planilhas e analisados em programa estatístico, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. **Resultados:** O perfil dos profissionais mais envolvidos em acidentes com materiais perfurocortantes, em ambos os anos, foram os indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, técnicos de enfermagem e que exerciam suas funções na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Considerações finais:** É necessário à realização de ações e medidas de sensibilização sobre a temática, além de treinamentos eficazes e o desenvolvimento de uma educação continuada voltada a estes profissionais, visando redução e prevenção de novos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Hospitalar. Exposição ao Risco. Trabalhador da Saúde.

PROFILE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS INVOLVED IN ACCIDENTS WITH SHARP MATERIALS AT A PUBLIC HOSPITAL IN THE ACRE

ABSTRACT: Introduction: Accidents with sharps are frequent and are configured as an important injury among health workers. **Objective:** To identify the profile of health professionals involved in accident with sharp in a public hospital in Rio Branco, Acre. **Materials and Method:** This is a descriptive observational study, cross-sectional, with a quantitative approach, which involved the analysis of 87 records of notification of biological accidents in health professionals in the years 2019 and 2020. Data were entered and revised in a spreadsheet editor program and analyzed in a statistical program, where the absolute and relative frequencies of the variables of interest were calculated. **Results:** The profile of professionals most involved in accidents with sharps, in both years, were female individuals, aged between 20 and 40 years old, nursing technicians and who performed their functions in the Intensive Care Unit (ICU). **Final considerations:** It is necessary to carry out actions and measures to raise awareness on the subject, in addition to effective training and the development of continuing education aimed at these professionals with a view to reducing and preventing new cases.

KEY-WORDS: Hospital Care. Risk Exposure. Health Worker.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde estão expostos a diversos fatores de risco físicos e biológicos que contribuem para acidentes no ambiente ocupacional, pois sua atividade laboral envolve o manuseio e a utilização de materiais perfurocortantes, sangue e seus derivados, fluidos corporais, secreções, dentre outros (NISHIDE; BENATTI, 2004).

Os acidentes com materiais perfurocortantes são frequentes entre os profissionais da área da saúde e considerados um importante problema de saúde do trabalhador, pois podem causar traumas graves, lesões severas e transmitir doenças infectocontagiosas (NOWAK *et al.*, 2013).

Neste cenário, as agulhas são os materiais mais envolvidos nas perfurações acidentais e, dessa forma, apresentam maior importância epidemiológica, pois se configuram como as responsáveis por 80% a 90% das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites B (HBV) e C (HCV), porém outros materiais podem estar envolvidos nos acidentes (MARZIALE *et al.*, 2007).

De acordo com Brasil (2006), nos ambientes hospitalares, os acidentes com materiais perfurocortantes se destacam devido a sua gravidade, frequência e classificação como emergência médica, uma vez que uma profilaxia eficaz para certas contaminações deve ser iniciada nas primeiras horas após o contato com os materiais biológicos. Estes acidentes possuem como principais causas: a falta de atenção, não utilização ou uso inadequado do EPI, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos e o descarte e a manipulação inadequada dos materiais (NOWAK *et al.*, 2013).

Dessa forma, os acidentes com materiais perfurocortantes podem causar graves prejuízos físicos e psicológicos aos acidentados. Portanto, é necessário conhecer a frequência e descrever o perfil desses acidentes entre os profissionais de saúde, a fim de identificar os possíveis erros relacionados, visando o estabelecimento de medidas preventivas e a redução de novos episódios.

Dado ao exposto, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil dos profissionais de saúde envolvidos em acidentes com material perfurocortante em um hospital público de Rio Branco, Acre.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa, envolvendo a análise de 87 prontuários de notificação de acidentes biológicos em profissionais de saúde, que atuam em um hospital público de referência no atendimento de urgências e emergências de Rio Branco, Acre.

Foram incluídos, os prontuários de profissionais de saúde, de ambos os sexos e que sofreram acidente com material perfurocortante no período de janeiro a dezembro dos anos

de 2019 e 2020. Por sua vez, foram excluídos os prontuários com informações incompletas no banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da unidade.

Diretamente do prontuário, foram coletados e digitados em planilha os dados disponíveis referentes às características dos profissionais de saúde (idade, sexo, profissão e setor de serviço).

Os dados foram revisados no programa *Microsoft® Office Excel* 2016 e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, no qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINORTE e aprovado com o parecer número 4.480.079 e CAAE: 40887320.8.0000.8028.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, 76,3% (n=29/38) e 81,8% (n=36/44) dos profissionais de saúde que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, eram do sexo feminino em 2019 e 2020, respectivamente. Da mesma forma, um estudo realizado por Santos e Novaes (2018) sobre o perfil dos acidentes com material perfurocortante, entre profissionais de saúde em um hospital da rede pública em São Luís (MA), foi verificado que a maior parte dos participantes era do sexo feminino, variando entre 75,0% e 87,1%, no o período de 2009 a 2015. Resultado similar, também, foi encontrado na pesquisa sobre incidência de acidentes com perfurocortantes em profissionais de saúde em um hospital no município de Cacoal (RO), no qual 79,81% dos profissionais eram do sexo feminino (SOARES *et al.*, 2018).

A maior frequência de acidentes no sexo feminino, pode ser explicada pelo predomínio deste gênero nas profissões ligadas a área da saúde, ou seja, as mulheres podem ser mais acidentadas em decorrência de uma maior participação e atuação no âmbito hospitalar, além disso, precisam conciliar responsabilidades profissionais com atribuições domésticas e familiares, fator que pode resultar numa excessiva carga horária de trabalho e estar relacionado aos acidentes de trabalho (NERIS; DIAS, 2014).

Concernente à faixa etária, 34,2% (n=13/38) dos profissionais tinham entre 31 e 40 anos de idade no ano de 2019 e 36,4% (n=16/44) de 20 a 30 anos no ano de 2020, conforme a tabela 1. De modo similar, uma pesquisa realizada por Verçosa *et al* (2014) no município de Recife (PE), também identificou que a maioria dos entrevistados se encontrava na faixa etária entre 30 a 39 anos (42,2%). Da mesma forma, em um estudo realizado por Araújo e Silva (2014), identificou que dos 317 profissionais 38,2% estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, com uma idade média de 43,5 anos.

Com o aumento da idade e, por sua vez, da experiência laboral, pode ocorrer excesso de autoconfiança dos profissionais, fato que pode desencadear na realização de atividades rotineiras sem a devida atenção para o risco de acidentes e para as normas de segurança

do trabalho (ARAGÃO *et al.*, 2019).

Tabela 1: Características dos profissionais de saúde envolvidos em acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público de Rio Branco- Acre, 2019 e 2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Sexo				
Feminino	29	76,3	36	81,8
Masculino	09	23,7	08	18,2
Faixa etária (anos)				
20-30	08	21,1	16	36,4
31-40	13	34,2	11	25,0
41-50	09	23,6	14	31,8
>51	08	21,1	03	6,8
Total	38	100,0	44	100,0

Conforme a tabela 2, a maioria dos profissionais que sofreram acidentes desempenhava a função de técnico de enfermagem, sendo 60,5% (n=23/38) ano de 2019 e 56,8% (n=25/44) no ano de 2020.

Tabela 2: Profissão e setor dos profissionais de saúde envolvidos em acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público de Rio Branco- Acre, 2019 e 2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Profissão				
Técnico em enfermagem	23	60,5	25	56,8
Enfermeiro	09	23,7	13	29,5
Médico	06	15,8	06	13,7
Setor de trabalho				
Centro cirúrgico	06	15,8	02	4,5
Clínica cirúrgica	03	7,9	02	4,5
Clínica médica	04	10,5	05	11,4
Sala de medicação	03	7,9	01	2,3
Sala de Observação	06	15,8	03	6,8
Sala de emergência clínica	03	7,9	11	25,0
Sala de emergência do trauma	03	7,9	02	4,5
Unidade de terapia intensiva	07	18,4	13	29,6
Outros	03	7,9	05	11,4
Total	38	100,0	44	100,0

Da mesma forma, em um estudo realizado por Santos Junior *et al.* (2015) sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante, envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência, foi verificado que os profissionais que mais

sofreram acidentes foram os técnicos de enfermagem, sendo 49,0% (n= 56) e médicos, com 9,6% (n= 11).

Resultado similar, também, foi encontrado em uma pesquisa realizada por Soares *et al.* (2019), no qual se identificou que a categoria profissional que mais se acidentou foi a de técnico de enfermagem com 82,6% (n= 100), seguida por enfermeiros 6,6% (n= 8) e médicos 3,3% (n= 4).

A maior frequência de acidentes entre os técnicos de enfermagem, possivelmente, se dá em virtude do predomínio destes profissionais no ambiente hospitalar. Dessa forma, tendem a ser mais acometidos, visto que executam um maior número de procedimentos que envolvem a manipulação de materiais perfurocortantes, fator este que se associado à falta de atenção, sobrecarga de trabalho, distração e manipulações inadequadas, podem ocasionar o acidente (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Concernente ao setor de trabalho, a maior parte dos profissionais que sofreram acidentes exerciam suas funções na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo 18,4% (n=07/38) ano de 2019 e 29,6% (n=13/44) no ano de 2020, conforme a tabela 2.

Resultado semelhante, foi verificado por Noak (2013) em uma pesquisa sobre fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes, no qual 27,0% dos acidentes ocorreram na UTI. Porém, de forma diferente, um estudo sobre acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado, envolvendo trabalhadores de enfermagem foi identificado que a maioria dos acidentes ocorram na enfermaria/clínica cirúrgica (50,8%), seguido da UTI (16,4%) e bloco cirúrgico (14,8%) (JANUÁRIO *et al.*, 2017).

A maior frequência de acidentes na UTI pode ser explicada, pelo fato de os profissionais de saúde deste setor prestarem assistência a pacientes críticos que demandam cuidados diuturnamente, por realizarem muitos procedimentos de alto nível de complexidade e por executarem atividades que exigem a manipulação frequente de objetos perfurocortantes. Além disso, os profissionais lotados na UTI, têm um ritmo intenso de trabalho e um momento de desatenção e cansaço podem ocasionar o acidente (SILVA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao exposto, percebeu-se que no período analisado, os profissionais mais acometidos pelos acidentes com perfurocortantes foram os indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, técnicos de enfermagem e a maior parte exercia suas funções na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Portanto, é necessário à realização de ações e medidas de sensibilização sobre a temática, além de treinamentos eficazes e o desenvolvimento de uma educação continuada

voltada a estes profissionais, bem como a implementação de orientações, enfatizando o cumprimento de suas atividades com segurança e atenção, visando o cumprimento das normas de biossegurança vigentes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste capítulo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. A. *et al.* Exposição ocupacional a fluidos biológicos em acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem hospitalar. **Enferm Foco**, v. 10, n. 1, p. 58-64, 2019.

ARAUJO, T. M. E; SILVA, N. C. Acidentes perfurocortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina. **Ver bras Saúde ocup**, v. 39, n. 130, p. 175-183, 2014.

BRASIL. **Exposição a Materiais Biológicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

JANUÁRIO, G. C. *et al.* Acidentes ocupacionais potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2017.

MARZIALE, M. H. P. *et al.* Acidentes com material biológico em hospital da rede de prevenção de acidentes do trabalho – REPAT. **Revista Científica da FASETE**, v.32, n.115, p. 109-119, 2007.

NERIS, T. M. S; DIAS, E. G. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao acidente de trabalho com perfurocortantes e a conduta pós-acidente. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v.16, n. 3, p. 185-90, 2014.

NISHIDE, V. M; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, **Revista EscEnferm USP**, v.38, n.4, p.406-414, 2004.

NOWAK, N. L. *et al.* Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.4, p. 419-426, 2013.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. 6, 2017.

SANTOS JUNIOR, E. P. *et al.* Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 2, p. 69-75, 2015.

SANTOS, S. R; NOVAES, C. O. Perfil dos acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde de um hospital da rede pública da cidade de São Luís-MA. **Rev Fun Care Online**, v. 10, n. 4, p. 977-985, 2018.

SILVA, R. S. *et al.* Riscos ocupacionais em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Med Trab**, v. 15, n. 3, p. 267-7, 2017.

SOARES, R. Z *et al.* Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, n. 2, p. 201-8, 2019.

SOARES, W. K. R. *et al.* Incidência de acidentes com perfurocortantes em profissionais de saúde em um hospital de grande porte na Amazônia Legal. **Braz J Hea Rev**, v. 1, n. 1, p. 51-69, 2018.

VERÇOSA, R. C. M. *et al.* Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem de um hospital. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 4, p. 864-71, 2014.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Anagelma Moreira Aguiar¹.

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

RESUMO: Pesquisa que objetiva analisar a participação comunitária na área da saúde a partir de produções científicas brasileiras. A metodologia pautou-se em uma revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico nos meses de julho a setembro de 2019, utilizando a combinação dos descritores “Participação comunitária” e “Políticas de controle social” (busca integrada) em todas as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Resultaram 14 artigos para análise final, sendo estes disponíveis nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura médica (Medline). Os artigos foram lidos na íntegra e a sistematização de suas variáveis resultou nas categorias: Mecanismos Institucionais de Controle Social; a participação comunitária na visão de conselheiros de saúde; a Enfermagem na participação social em saúde e a participação comunitária evidenciada na prática. O trabalho permitiu realizar a busca de literaturas atuais sobre a participação comunitária na área da saúde, evidenciando os principais aspectos abordados nos estudos brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE: Participação comunitária. Assistência à saúde. Atenção Primária à Saúde.

COMMUNITY PARTICIPATION IN HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Research that aims to analyze community participation in the area of health from Brazilian scientific productions. The methodology was based on an integrative literature review, carried out through a bibliographic survey from July to September 2019, using the combination of the descriptors “Community Participation” and “Social Control Policies” (integrated search) in all databases available at the Virtual Health Library. Fourteen articles resulted for final analysis, which were available in the following databases: Nursing Database (BDEnf), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and Online System of Search and Analysis of Medical Literature (Medline). The articles were read in full and the systematization of their variables resulted in the following categories: Institutional Mechanisms of Social Control; community participation from the point of view of health counselors; Nursing in social participation in health and community participation evidenced in practice. The work made it possible to carry out a search for current literature

on community participation in the area of health, highlighting the main aspects addressed in Brazilian studies.

KEY-WORDS: Community participation. Health assistance. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, foi considerada um momento histórico em termos de democratização na área da saúde (BRASIL, 1986). A Reforma Sanitária constitui-se como um exemplo dessa experiência de democratização da saúde no Brasil e foi a partir dela que se introduziu na Constituição Brasileira de 1988 a determinação de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

O Movimento da Reforma foi, também, responsável pela construção da ideia do Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como um novo Sistema de Saúde com o propósito de ser o instrumento para garantir o cumprimento do “dever do Estado” de proporcionar saúde e bem-estar a todos os brasileiros. Naquele momento, o “controle social” foi considerado uma conquista, sendo a principal estratégia para garantir a descentralização e municipalização da saúde, objetivos centrais daquela Reforma (MARTINS; SANTOS, 2012).

A participação da comunidade constitui uma diretriz do SUS e uma marca de identidade do campo da saúde coletiva, entendida como estratégia política de resistência à exclusão social, e consentido de integrar múltiplas formas de ação coletiva voltadas para a obtenção e a ampliação do acesso a bens e serviços de consumo coletivo (CAVALCANTI et al., 2012).

A expressão controle social tem sido alvo das discussões e práticas recentes de diversos segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas. A temática tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 80 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências. Esta participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido desse cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população (CORREIA, 2006).

Vários autores brasileiros vêm trabalhando a temática do ‘controle social’ no eixo das políticas sociais. Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Valla (1993) inscreveu o ‘controle social’ dos serviços de saúde em um Estado democrático que vem passando por mudanças no modo de planejar e gerenciar recursos. Na mesma direção, Barros (1998) trata o ‘controle social’ sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania.

No campo da saúde, o controle social deve ser concebido como resultado da participação direta da população no processo de gestão pública, resultando na apropriação pela sociedade de meios e instrumentos para planejar, fiscalizar e analisar as ações e os serviços. Essa noção deve indicar uma nova mobilidade de relacionamento entre a sociedade e o Estado, onde o controle social é ao mesmo tempo resultado do processo de democratização do país e um pressuposto essencial para a consolidação desse ideal democrata (GERSCHMAN, 2004).

Dessa forma a participação da comunidade na tomada de decisões permite uma real democratização dos espaços, tornando cada sujeito contribuinte na construção de serviços de saúde que promovam uma melhor qualidade de vida para todos. Esse espaço de escuta precisa ser concretizado para que se alcance uma participação social efetiva.

Nas últimas décadas, vários países realizaram reformas participativas. Bispo Júnior e Martins (2012) destacam que a participação no Brasil está longe de ser homogênea e modifica-se a depender da cultura política local, do grau de mobilização social e da disposição das autoridades em respeitar e valorizar o envolvimento da sociedade na gestão. Assim, existem experiências participativas transformadoras em muitas localidades, enquanto em outras há situações de inócua participação e parca mobilização.

Meio a essa problematização, faz-se necessário compreender como a questão da participação social na área da saúde no Brasil é entendida no meio científico, por meio da sistematização dos estudos publicados relacionados à temática. A relevância deste estudo apóia-se no fato de a participação comunitária ser um dos fortes pilares do sistema de saúde brasileiro e, portanto, reflexões deste cunho permitem identificar seus focos principais e como estas abordagens estão ocorrendo e sendo divulgadas no âmbito acadêmico.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a participação comunitária na área da saúde a partir de produções científicas brasileiras.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram seguidas as etapas preconizadas por Ganong (1987): seleção da questão temática ou questão problema, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Estabeleceu-se para esta pesquisa a seguinte questão norteadora: Como as produções científicas brasileiras abordam a participação comunitária na área da saúde?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de julho a setembro de 2019. Para que fosse possível responder à questão norteadora deste estudo, optou-se por realizar o levantamento bibliográfico utilizando a combinação dos descritores “Participação comunitária” e “Políticas de controle social” (busca integrada) em todas as bases de dados

disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde.

Como critérios de inclusão, determinaram-se: produções bibliográficas publicadas e indexadas em língua portuguesa, no formato de artigo, com acesso online ao texto completo, com o Brasil como país de assunto e publicados no período de 2010 a 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos que se repetissem nas bases de dados e material bibliográfico com enfoque diferente da temática em estudo.

A busca inicial resultou em 227 produções. Após leitura e avaliação dos títulos e resumos e com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados, foram excluídas 213 produções. Sendo assim, resultaram 14 artigos para análise final, sendo estes disponíveis nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BD Enf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura médica (Medline).

Os artigos resultantes foram lidos na íntegra e para extração dos dados um instrumento contemplou as seguintes variáveis: periódico, título do artigo, autores, ano de publicação, cidade/estado e tipo de estudo. Tais variáveis foram dispostas em quadro e os artigos passaram posteriormente por uma análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise da produção bibliográfica foram selecionados 14 artigos para construção da revisão, de modo a atender o objetivo proposto (Quadro 1).

QUADRO 1: Distribuição dos dados de identificação das produções científicas, 2019.

Periódico	Artigo	Autores	Ano	Cidade/ Estado	Tipo de estudo
Ciência e Saúde Coletiva	Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS	Helena Eri Shimizu; Marcio Florentino Pereira; Antonio José Costa Cardoso; Ximena Pamela Claudia Dias Bermudez	2013	Brasília-DF	Pesquisa qualitativa
Revista Brasileira de Enfermagem	Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde	Vera Dib Zambon; Márcia Niituma Ogata	2013	São Carlos-SP	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005	Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti; Marta Henriques de Pina Cabral; Ludmila Rodrigues Antunes	2012	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa bibliográfica e exploratória

Revista Brasileira de Enfermagem	A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde	Helena Maria Scherlowski Leal David; Osvaldo Peralta Bonetti; Maria Rocineide Ferreira da Silva	2012	Brasília-DF	Ensaio
Ciência e Saúde Coletiva	A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde	Elizabeth da Costa Batista; Elza Machado de Melo	2011	Belo Horizonte-MG	Estudo de caso
Revista da Escola de Enfermagem da USP	Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo	Vera Dib Zambon; Márcia Niituma Ogata	2011	São Carlos-SP	Pesquisa documental, descritiva e exploratória
Ciência e Saúde Coletiva	O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC)	Maria Elisabeth Kleba; Alexandre Matielo; Dunia Comerlatto; Elisonia Renk; Liane Colliselli	2010	Chapecó-SC	Pesquisa descritiva
Ciência e Saúde Coletiva	Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?	Maria Celeste Landerdhal; Beatriz Unfer; Katia Braun; JovitoAdielSkupien	2010	Santa Maria-RS	Pesquisa documental
Ciência e Saúde Coletiva	A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social	José Luiz Telles	2010	Rio de Janeiro-RJ	Não identificado
Saúde e Sociedade	Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS	Penha F. Cunha; Flávio Magajewski	2012	São Paulo-SP	Não identificado
Saúde e Sociedade	O Exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE	Elisfabio Brito Duarte; Maria de Fátima Antero Sousa Machado	2012	São Paulo-SP	Pesquisa qualitativa

Physis Revista de Saúde Coletiva	Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento	Rosângela Minardi Mitre Cotta; Mariana de Melo Cazal; Jôsi Fernandes de Castro Rodrigues; Karine de Oliveira Gomes; Túlio da Silva Junqueira	2010	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários	Márcia Moisés; Débora Cynamon Kligerman; Simone Cynamon Cohen; Sandra Conceição Ferreira Monteiro	2010	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa descritiva e documental
Revista de pesquisa Cuidado é fundamental	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários	Jael Maria de Aquino; Estela Maria Leite; Meirelles Monteiro; Waldemar Brandão Neto; Andreza Cristina Velez Silva; Bruno Lima de Albuquerque; Rebeca Barroso Batista	2014	Recife-PE	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os manuscritos foram lidos na íntegra e extraídos os principais pontos abordados, sistematizando-os em categorias para análise e discussão das informações, sendo as seguintes: Mecanismos Institucionais de Controle Social; a participação comunitária na visão de conselheiros de saúde; a Enfermagem na participação social em saúde e a participação comunitária evidenciada na prática.

Mecanismos Institucionais de Controle Social

Nesta seção serão destacados o que as produções ressaltam sobre os mecanismos de controle social, como os Conselhos e as Conferências de Saúde que levam à prática da participação social na saúde.

Os conselhos e as conferências de saúde representam tanto um lugar de articulação das forças políticas favoráveis à reforma do sistema de saúde, quanto um canal formal e aberto de encaminhamento de demandas e proposições dos representantes dos setores populares, que são os usuários regulares dos serviços financiados com recursos públicos. As Conferências de Saúde reúnem representantes da sociedade – usuários do SUS, representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde – com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, estados e em âmbito nacional (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Cunha e Magajewski (2012) destacam que a Lei n.º 8.142/1990 prevê que as Conferências Nacionais de Saúde sejam realizadas regularmente a cada quatro anos, convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho Nacional de Saúde. Independentemente da convocação nacional, os municípios podem e devem realizar suas conferências para debater as diretrizes para a política de saúde em seu âmbito e o aperfeiçoamento do cuidado à saúde de sua população.

Para operacionalizar a participação social, essa mesma lei oferece orientação sobre a formação dos conselhos de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal. Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania na área da saúde. Não substituem, mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviços contratados pelo SUS, trabalhadores da saúde e usuários de forma paritária: 50% dos conselheiros são representantes dos usuários; a outra metade é composta por gestores, prestadores e trabalhadores da saúde (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Zambon e Ogata (2013) afirmam que uma finalidade do conselho de saúde está no controle das contas públicas, configurando-se na busca de soluções para os problemas identificados com escuta às demandas da sociedade.

Em geral as pesquisas trazem os conselhos e conferências de saúde como dispositivos para a prática do controle social, destacando seus conceitos, objetivos, finalidades e composições. Com isso observa-se que a participação social na saúde não está presente tão cotidianamente na vida das pessoas, tornando-se até mesmo desconhecida por muitos, estando restrita apenas aos grupos que participam diretamente desses meios de prática comunitária.

No tocante à realidade dos Conselhos de Saúde no Brasil, os principais nós críticos descritos na literatura são: a dificuldade dos conselhos de saúde em deliberar de forma instruída sobre a gestão da saúde no seu âmbito; a baixa influência dos colegiados na condução dos sistemas municipais de saúde; a existência de conselhos como mero cumprimento de legislação; a cultura do controle social carente de consolidação na prática dos municípios; o distanciamento de alguns conselhos da comunidade a quem representam, com conselheiros atuando à revelia das instituições, das comunidades ou das categorias representadas; e da atuação do colegiado dando-se de forma alheia à população, quando esta pouco sabe sobre sua existência, importância ou atividades (DUARTE; MACHADO, 2012).

A categoria seguinte apresentará o que a literatura pesquisada destaca sobre a percepção dos conselheiros de saúde sobre a participação comunitária na área da saúde.

A participação comunitária na visão de conselheiros de saúde

Algumas pesquisas têm sido realizadas buscando investigar a concepção de conselheiros de saúde acerca dos espaços de participação comunitária, assim como seu conhecimento sobre tal temática.

Shimizu *et al* (2013) afirmam em seu estudo que os conselheiros têm como uma de suas funções fiscalizar os serviços de saúde, mas que isso não ocorre em sua totalidade, pois os mesmos relatam a falta de tempo como um fator crucial para a não realização de visitas periódicas aos serviços. Relatam ainda a carência de capacitações para os integrantes do conselho de saúde, interferindo no desenvolvimento integral de suas funções.

Representando a fala do segmento dos usuários, alguns conselheiros destacam nos estudos a precária organização da atenção à saúde, destacando que as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família são, em sua maioria, voltadas ao tratamento de agravos já instalados, com limitação nas ações de vigilância sanitária e ambiental. Foi evidenciado ainda que os conselhos estão formalmente organizados para operacionalização das atividades cotidianas, pois têm buscado garantir os encontros entre os representantes: frequência e regularidade dos participantes às reuniões, a organização dos temas para discussão e encaminhamentos, bem como os seus registros (SHIMIZU *et al.* 2013).

Zambon e Ogata (2013) apresentam o desconhecimento acerca do controle social por parte dos conselheiros, quando muitos afirmam não saber falar sobre tal conceito. Ademais, outros atribuem ao controle social o papel de avaliação do que está sendo executada pelo poder público ou como forma de expressão de opiniões e estabelecimento de propostas. Esse escasso conhecimento sobre a temática é um fator limitante para a efetiva prática da participação comunitária na saúde.

A gestão é indicada na literatura por alguns conselheiros como o principal segmento representante, assumindo um papel indutor do seu funcionamento. A gestão determina os processos participativos à medida que detém o poder de proporcionar ou não condições para o adequado funcionamento dos espaços de controle social e também no reconhecimento do poder político dos atores sociais (SILVA *et al.*, 2009 *apud* ZAMBON; OGATA, 2013).

Essa conclusão também é destacada no estudo de Duarte e Machado (2012), onde os conselheiros consideram que a postura dos gestores municipais é determinante para a maior ou menor atuação do Conselho de Saúde. Isso denota que o funcionamento dos conselhos ainda está demasiadamente atrelado às ações da gestão.

As pesquisas evidenciam ainda que muitos conselheiros ingressam a convite de pessoas com influência no município gerando conflitos de interesses e discordando com as normas de organização dos conselhos. São poucos os locais que adotam postura democrática na escolha de seus integrantes por meio da realização de eleição em conferência municipal (SHIMIZU *et al* 2013; ZAMBON; OGATA, 2013).

Foi possível verificar por meio da visão dos conselheiros que o conselho é um espaço potencialmente capaz de receber as demandas da comunidade. Porém, também foram identificadas práticas que limitam as possibilidades de democratização do setor, como a existência de certa incredulidade em relação à participação popular no setor saúde, podendo estar associada a uma falta de interesse da população. Outra limitação é a circulação inversa do poder – do executivo para as instâncias representativas -, fugindo da democracia em que os temas e propostas brotam da sociedade e direcionam-se ao Estado que analisa para transformar ou não em política pública (BATISTA; MELO, 2011).

A percepção dos conselheiros acerca da participação social em saúde é crucial para a análise desse contexto, visto serem sujeitos que vivenciam essa prática rotineiramente e são capazes de destacar as visões dos diversos segmentos que atuam no controle social.

A seção seguinte trará as discussões que as produções realizam sobre a atuação da enfermagem na participação comunitária.

A Enfermagem na participação social em saúde

A literatura destaca a enfermagem brasileira no contexto da participação comunitária. Para isso é enfatizada a dimensão do cuidado como foco da profissão e afirma que as lutas políticas da enfermagem se conformam e consolidam dentro de uma ordem social marcada pela injustiça, pela exploração e pela subordinação de grupos populacionais a elites econômicas, políticas e técnicas. Dessa forma na enfermagem brasileira, o Movimento Participação foi precursor, ao apontar a necessidade de se consolidar uma perspectiva política à enfermagem brasileira no processo de construção de uma prática de enfermagem e saúde mais democrática. É discutido também o papel da enfermagem como profissão e prática socialmente comprometida com a justiça social, com destaque para a importância de sua participação na construção de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde como dispositivo de ampliação da participação social (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

A Enfermagem, por sua importância histórica e social, e por sua inserção generalizada nos espaços da produção de cuidado individual e coletivo se constitui em uma prática social que pode avançar para compor forças capazes de mobilizar mudanças sociais mais amplas. Os mesmos autores destacam também que, embora se saiba que a participação social da Enfermagem é anterior a década de 1960, e imediatamente antes e durante período político marcado pela ditadura militar que se aprofundam as raízes de uma sociabilidade democrática e participativa, pelo pensamento e produções teóricas e artísticas diversas, cuja força até hoje reverbera entre nós (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Zambon e Ogata (2013) relatam que apesar de o enfermeiro ocupar a presidência de vários conselhos de saúde e também representar os trabalhadores desse setor, a categoria profissional ainda pouco se apropria do espaço de controle social no SUS. Ressalta-se que o tema Conselhos de Saúde tem sido pouco tratado no âmbito da enfermagem, o que

permite o surgimento de importantes discussões sob o ponto de vista da formação e da prática dos profissionais dessa área no país.

Conforme evidenciado nessa discussão, os estudos atuais pouco abordam a participação comunitária na área da enfermagem, mesmo considerando que a profissão possui uma prática voltada para os aspectos sociais e atua fortemente junto à comunidade.

Posteriormente, será a apresentada a categoria que aborda as evidências que os artigos trazem sobre a prática da participação social em saúde.

A participação comunitária evidenciada na prática

Estudos evidenciam como a participação em saúde ocorre na prática. Segundo David, Bonetti e Silva (2012), na experiência acumulada, de quase vinte anos de conselhos e conferências de saúde, sabemos que aquilo que é chamado de participação é, com frequência, apenas a presença de representantes da sociedade civil em espaços institucionais deliberativos. Preocupa mais ainda verificar que há a ausência até mesmo da presença, que notamos quando a população simplesmente não vai aos encontros, reuniões, debates. Nas sociedades ocidentais modernas, os espaços para a participação são restritos e geralmente configurados pelo conceito de democracia representativa.

Na pesquisa de Zambon e Ogata (2013), constatou-se que, em alguns municípios do Estado de São Paulo, não há, de forma explícita, o reconhecimento do caráter deliberativo da participação da comunidade nas decisões sobre a política de saúde, o que demonstra necessidade de revisões por parte dos governos locais e dos próprios conselhos.

Na literatura observa-se que as tomadas de decisões acerca dos temas a serem debatidos no espaço do conselho são definidas majoritariamente pela secretaria de saúde. Dessa forma, os espaços que deveriam ser democráticos e com a participação ativa de todos, passam a ser apenas de domínio de algumas representações, predominando a centralização e burocratização das ações (SHIMIZU et al. 2013).

Percebe-se assim que a participação social na saúde não ocorre na prática como deveria, pois, alguns princípios básicos preconizados para uma boa atuação e escritos nas legislações ainda não são evidenciados. A ausência da participação ativa de todos os segmentos da população na tomada de decisões é um ponto que dificulta essa atuação efetiva.

O SUS por constituir um sistema democrático, deve assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema: dirigentes institucionais, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços de saúde. Esse direito implica a participação de todos esses segmentos no processo de tomada de decisão sobre as políticas que são definidas no seu nível de atuação, assim como no controle sobre a execução das ações e serviços de saúde (LANDER et al., 2010).

Na área da saúde ainda não se conseguiu garantir a efetiva participação dos grupos que integram as classes populares e os demais grupos historicamente excluídos. Não se trata de negar a relevância dos espaços constituídos do controle social, tal como propostos nas bases que dão sustentação legal ao SUS, mas é necessário reconhecer que este tipo de participação apresenta-se problemática, e mesmo que funcione, talvez não seja suficiente para que a vocalização de necessidades e saberes aconteça (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu realizar a busca de literaturas atuais sobre a participação comunitária na área da saúde, evidenciando que os principais aspectos abordados nos estudos incluem os principais mecanismos institucionais do controle social, a visão dos conselheiros sobre a participação social, a atuação da enfermagem nesse âmbito e como a participação é vista na prática.

Observou-se que as produções enfatizam os conselhos de saúde e conferências de saúde como principais dispositivos para a prática da participação comunitária em saúde e que muitas vezes estes na prática não ocorrem efetivamente. É válido ressaltar ainda que as pesquisas analisadas em sua grande maioria possuem abordagem qualitativa e foram publicadas em revistas de saúde coletiva.

A enfermagem é destacada em alguns estudos como importante para a efetivação da participação comunitária em saúde, visto à essência da sua prática estar diretamente ligada aos aspectos sociais e ter forte aproximação com a comunidade, porém essa relação não é tão abordada nas pesquisas.

Concluiu-se que a produção científica brasileira necessita de um aprofundamento, visto a importância da temática para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Portanto, espera-se que o presente estudo instigue a realização de outras pesquisas na área.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflito de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J.M; MONTEIRO,E.M.L.M; NETO, W.B et al.Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. **J. res.: fundam. care.** v.6, n.1, p. 364-377, jan./mar 2014.

BARROS, M. E. D. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998.

BATISTA, Elizabeth da Costa; MELO, Elza Machado de. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 337-347, Jan. 2011.

BISPO JUNIOR, J. P; MARTINS, P. C. Envolvimento comunitário na Estratégia Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 1313-1332, 2012.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CARVALHO, A. I. de. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

CAVALCANTI, M.L.T.et al. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1813-1823, 2012.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; CABRAL, Marta Henriques de Pina; ANTUNES, Ludmila Rodrigues. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros - 1988/2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1813-1823, July 2012 .

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle social na saúde. Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, Nogueira V, Marsiglia R, Gomes L, et al., organizadores. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 111-40, 2006.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 853-872, 2010 .

CRUZ, P.J.S.C. et al. Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.1087-1100, 2012.

CUNHA, Penha F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão participativa e valorização dos

trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 71-79, May 2012.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BONETTI, Osvaldo Peralta; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 1, p. 179-185, Feb. 2012 .

DUARTE, Elisfábio Brito; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 126-137, May 2012 .

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad Saúde Pública**, v.20, n. 6, p. 1670-81,2004.

KLEBA, Maria Elisabeth et al . O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 793-802, May 2010 .

MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.199-209, 2012.

MARTINS, P. C. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 1, p. 105-121, 2008

SHIMIZU, Helena Eriet al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 8, p. 2275-2284, Aug. 2013.

VALLA, V. V. (Org.) Participação Popular e os Serviços de Saúde: o controle social como exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Pares, 1993.

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 890-897, Aug. 2011 .

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 6, p. 921-927, Dec. 2013.

Índice Remissivo

A

Acidentes 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111
Acidentes biológicos 105, 106
Acidentes com materiais perfurocortantes 105, 106, 107, 108, 109, 110
Adolescentes 12, 13, 14, 18, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 94, 95, 102
Aleitamento materno 42, 52, 53
Aleitamento materno exclusivo 42, 47, 48, 50, 51, 52
Alimentação 36, 37, 46, 48, 49, 52, 55, 62, 70, 87, 93, 94, 95, 98, 100
Alterações metabólicas 93
Alunos 12, 13, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 78
Ansiedade 17, 25, 27, 28, 29, 30, 46, 48, 49, 77, 79
Antígeno prostático específico 83
Aprendizagem 12, 14, 19, 21, 25, 29, 31, 35
Assistência de qualidade 68, 73
Assistência hospitalar 105
Atendimento de emergência 67
Atuação do enfermeiro 42

B

Binômio materno-fetal 55, 57
Binômio materno fetal nas prisões 55, 62
Biomarcadores 76, 80

C

Câncer de próstata 83, 84, 87, 88, 90
Câncer nos homens 83
Capacidades funcionais 33
Cardiomiopatia 76, 77, 80, 81, 82
Cardiomiopatia de takotsubo (cmt) 76
Ciclo da vida humana 55, 56
Ciclo-gravídico puerperal 55, 57
Complicação cardiovascular 67, 68
Compulsão alimentar (ca) 93, 100
Consumo alterado de alimentos 93
Controle de peso 93, 100
Controle do câncer 83, 90

D

Depressão 25, 26, 27, 28, 29, 30, 77
Desmame precoce 42, 44, 47, 48, 51, 52, 55, 62
Desnutrição 93, 94, 100
Diagnóstico da gestação 55, 62

Dificuldades do puerpério na prisão 55
Doença cardíaca 76
Doença de takotsubo 76, 80
Doenças cardíacas 67, 68, 72, 74

E

Educação em saúde 13, 17, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 53, 72
Eletrocardiograma 71, 76, 79
Emergência 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 106, 108, 110
Encontro das células sexuais 55, 56
Enfermeiro no incentivo a amamentação 42, 46
Envelhecimento ativo 33
Envelhecimento saudável 33, 35, 37, 38, 39
Equipe de enfermagem 67, 69, 70, 73, 74, 110
Equipes multiprofissionais 14, 42, 46
Exames de rotina 67, 73
Exposição ao risco 105

G

Gerar uma nova vida 55, 56
Gestante 42, 43, 46, 50, 51, 52, 58, 60, 62, 63
Gestores da saúde 42, 46
Gravidez 55, 56, 57, 58, 63, 64, 65

I

Idosos 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 69
Infância 13, 33, 37, 39, 95
Infarto agudo do miocárdio 67, 68, 69, 74
Insatisfação corporal 93, 95, 99, 100
Instituições prisionais 55, 62

M

Material perfurocortante 105, 106, 107, 108, 110, 111
Maternidade 55, 57, 58, 59, 63, 64
Mulheres no sistema carcerário 55, 58

N

Nível de estresse 76

O

Obesidade 37, 38, 70, 93, 94, 97, 100
Obstáculos do gestar na prisão 55
Ocorrências cardiológicas 67, 73

P

Pandemia da covid-19 25
Parto dentro de uma penitenciária 55
Penitenciária 55, 61
Perda auditiva 12, 18, 19, 20
Poluente ambiental 12
Poluição sonora nas escolas 12
Pré-natal 46, 50, 55, 57, 60, 62, 64
Preocupação excessiva com o corpo 93
Professores 12, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 78
Profissionais de saúde 27, 42, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 105, 106, 107, 108, 109, 111
Programas educativos 12
Promoção da saúde 12, 16, 22
Próstata 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91
Puérpera 42, 43, 60

Q

Quadros patológicos da gestação 55, 62
Qualidade de vida 12, 17, 18, 20, 26, 27, 33, 34, 35, 40, 47, 95, 100

R

Riscos à audição 12, 17
Riscos materno-fetais 55, 62
Ruído 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21
Ruído elevado 12

S

Saúde auditiva 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Saúde de alunos e professores 12
Saúde materno-infantil 42
Saúde mental 25, 26, 28, 29, 30, 32, 44, 93, 95
Saúde mental na adolescência 25, 26
Saúde pública 26, 41, 44, 47, 50, 52, 57, 64, 67, 68, 72, 86
Saúde reprodutiva masculina 83
Senescência 33, 39
Sensibilidade 12
Serviços de urgência 67, 71, 110
Síndrome do coração partido 76, 77, 78, 80
Sistema único de saúde 13, 39, 58, 63, 83, 90
Sofrimento físico em mental 55, 62

T

Trabalhador da saúde 105
Transtorno da imagem corporal (ic) 93, 100
Transtornos alimentares (ta) 93, 94

Treinamentos eficazes 105, 109

U

Unidade de terapia intensiva (uti) 105, 109

V

Vivência de estudantes 25

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 