Organizadoras:
Anita de Souza Silva
Beatriz Santana Caçador
Thalyta Cássia de Freitas Martins

Estudos Sociais e Saúde Coletiva

Ensino Pesquisa Extensão

thesis editora científica

Organizadoras:
Anita de Souza Silva
Beatriz Santana Caçador
Thalyta Cássia de Freitas Martins

Estudos Sociais e Saúde Coletiva

Ensino Pesquisa Extensão

thesis editora científica

2024 - Thesis Editora Científica
Copyright © Thesis Editora Científica
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica
Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.
Open access publication by Thesis Editora Científica
Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira
Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica
Revisão: Os autores

Licença Creative Commons

Estudos Sociais e Saúde Coletiva: ensino, pesquisa e extensão da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

ISBN: 978-65-982537-9-0

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

2024

Estudos Sociais e Saúde Coletiva: ensino, pesquisa e extensão

Organizadoras

Anita de Souza Silva

Beatriz Santana Caçador

Thalyta Cássia de Freitas Martins

Conselho Editorial

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – lattes.cnpq.br/9585477678289843

Adilson Tadeu Basquerote Silva – lattes.cnpq.br/8318350738705473

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – lattes.cnpq.br/1637177044438320

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – lattes.cnpq.br/2784584976313535

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – lattes.cnpq.br/8295495634814963

Luís Carlos Ribeiro Alves – lattes.cnpq.br/9634019972654177

João Vitor Andrade – lattes.cnpq.br/1079560019523176

Bruna Aparecida Lisboa – lattes.cnpq.br/1321523568431354

Júlio César Coelho do Nascimento – lattes.cnpq.br/7514376995749628

Ana Paula Cordeiro Chaves – lattes.cnpq.br/4006977507638703

Stanley Keynes Duarte dos Santos – lattes.cnpq.br/3992636884325637

Brena Silva dos Santos – lattes.cnpq.br/8427724475551636

Jessica da Silva Campos – lattes.cnpq.br/7849599391816074

Milena Cordeiro de Freitas – lattes.cnpq.br/5913862860839738

Thiago Alves Xavier dos Santos – lattes.cnpq.br/4830258002967482

Clarice Bezerra – lattes.cnpq.br/8568045874935183

Bianca Thaís Silva do Nascimento – lattes.cnpq.br/4437575769985694

Ana Claudia Rodrigues da Silva – lattes.cnpq.br/6594386344012975

Francisco Ronner Andrade da Silva – lattes.cnpq.br/5014107373013731

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – lattes.cnpq.br/8440258181190366

Anita de Souza Silva – lattes.cnpq.br/9954744050650291

Sara Milena Gois Santos – lattes.cnpq.br/6669488863792604

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – lattes.cnpq.br/4636315219294766

Jose Henrique de Lacerda Furtado – lattes.cnpq.br/8839359674024233

Noeme Madeira Moura Fé Soares – lattes.cnpq.br/7107491370408847

2024 - Thesis Editora Científica
Copyright © Thesis Editora Científica
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica
Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.
Open access publication by Thesis Editora Científica
Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira
Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica
Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estudos sociais e saúde coletiva [livro eletrônico] : ensino, pesquisa e extensão / organizadoras Anita de Souza Silva, Beatriz Santana Caçador, Thalyta Cássia de Freitas Martins. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-982537-9-0

1. Ciências da saúde - Pesquisa 2. Saúde coletiva - Brasil 3. Saúde pública I. Silva, Anita de Souza. II. Caçador, Beatriz Santana. III. Martins, Thalyta Cássia de Freitas.

24-217769 CDD-614.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde coletiva : Cooperação : Saúde pública 614.1

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

2024

PREFÁCIO

Caro leitor,

É com grande satisfação e entusiasmo que apresentamos a você o livro "***Estudos Sociais e Saúde Coletiva: ensino, pesquisa e extensão***". Esta obra, composta por **28 capítulos** minuciosamente elaborados por pesquisadores de diferentes **áreas das Ciências da Saúde, Educação, Humanas e Sociais**, representa um esforço da *Thesis Editora Científica* para trazer à luz um conhecimento abrangente e inovador sobre tais temas cruciais.

Cada capítulo aborda uma temática específica, e juntos, formam uma obra rica e diversificada de tópicos. As reflexões, descobertas e *insights* compartilhados neste livro proporcionam uma base sólida para profissionais, estudantes, pesquisadores e todos os interessados em ampliar seus horizontes nesses campos em constante evolução. Assim, a presente obra, visa contribuir significativamente para o progresso científico.

À *Thesis Editora Científica*, eterna gratidão por fornecer o espaço necessário para a realização desta importante empreitada editorial. Seu compromisso com a excelência acadêmica e a disseminação do conhecimento é uma inspiração para todos envolvidos neste projeto.

Por fim, convidamos você, leitor, a debruçar-se nos capítulos elaborados nesta obra, os quais, os conhecimentos compartilhados servirão para sua jornada acadêmica e profissional, fornecendo ainda mais ferramentas para compreender e transformar vidas.

Boa leitura!

Anita de Souza Silva

Beatriz Santana Caçador

Thalyta Cássia de Freitas Martins

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - O ACESSO E A ADESÃO DO SISTEMA DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO NEGRA 9
ACCESS AND ADHERENCE TO THE HEALTH SYSTEM BY THE BLACK POPULATION 9
CAPÍTULO 2 - AUDITORIA EM SAÚDE: O papel do enfermeiro auditor 16
HEALTH AUDIT: The role of the nurse auditor 16
CAPÍTULO 3 - AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE FARMACOVIGILÂNCIA COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS 27
EVALUATION OF PHARMACOVIGILANCE PROGRAMS AS A TOOL TO IMPROVE SAFETY IN THE USE OF MEDICINES 27
CAPÍTULO 4 - COLABORAÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL E O DESENVOLVIMENTO DE VACINAS CONTRA A COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 48
INTERNATIONAL SCIENTIFIC COLLABORATION AND THE DEVELOPMENT OF COVID-19 VACCINES: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW 48
CAPÍTULO 5 - O LUGAR DA RELIGIÃO E DA SEXUALIDADE NA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 63
THE PLACE OF RELIGION AND SEXUALITY IN THE SCHOOL OF PSYCHOLOGY CLINIC: EXPERIENCE REPORT 63
CAPÍTULO 6 - INFLUÊNCIAS NA ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS DE AVALIAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU 77
INFLUENCES ON THE PREPARATION OF EVALUATION POLICIES OF THE STRICTO SENSU POSTGRADUATE 77
CAPÍTULO 7 - ADAPTAÇÃO DE PRINCÍPIOS HOTELEIROS À REALIDADE HOSPITALAR: Uma Análise dos Benefícios da Hotelaria Hospitalar 99
ADAPTATION OF HOTEL PRINCIPLES TO THE HOSPITAL REALITY: An Analysis of the Benefits of Hospitality 99
CAPÍTULO 8 - ASSISTENTES SOCIAIS E A ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NA CENA CONTEMPORÂNEA 115
SOCIAL WORKERS AND THE SPECIALIZED LISTENING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO ARE VICTIMS OR WITNESSES OF VIOLENCE IN THE CONTEMPORARY SCENE 115
CAPÍTULO 9 - LEISHMANIOSE VISCERAL E ASPECTOS NUTRICIONAIS 128
VISCERAL LEISHMANIASIS AND NUTRITIONAL ASPECTS 128
CAPÍTULO 10 - EXERCÍCIO FÍSICO E MIOCINAS 143
PHYSICAL EXERCISE AND MYOKINS 143
CAPÍTULO 11 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL: Revisão sistemática 152
NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CHILDHOOD OBESITY: Systematic review 152
CAPÍTULO 12 - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO À PESSOA SURDA NA UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO 174
REPORT OF EXPERIENCE IN THE CONSTRUCTION OF COMMUNICATION TOOLS FOR PHARMACEUTICAL CARE FOR DEAF PEOPLE WHEN USING MEDICATION 174
CAPÍTULO 13 - A JORNADA DO PERDÃO EM RICOEUR 183
THE JOURNEY OF FORGIVENESS IN RICOEUR 183
CAPÍTULO 14 - ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO ONCOLÓGICO: impactos em pacientes, familiares e profissionais 190
SPIRITUALITY IN ONCOLOGY CARE: impacts on patients, families and professionals 190

CAPÍTULO 15 - BASTIDORES DO CUIDADO ONCOLÓGICO: espiritualidade/religiosidade de enfermeiros em pauta 205
BEHIND THE SCENES OF ONCOLOGY CARE: spirituality/religiosity of nurses on the agenda 205
CAPÍTULO 16 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: uma revisão integrativa da literatura..... 221
DIABETIC FOOT PREVENTION MEASURES: an integrative literature review 221
CAPÍTULO 17 - A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A COVID-19: fatores de risco e proteção, uma revisão sistemática..... 242
NURSES' MENTAL HEALTH DURING COVID-19: Risk and protective factors, a systematic review 242
CAPÍTULO 18 - O CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: um alerta para o cuidado em saúde da mulher amazônica 258
BREAST CANCER IN BRAZIL: an alert for health care for Amazonian women 258
CAPÍTULO 19 - A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA VETERINÁRIA NA TEORIA DO ELO 271
THE IMPORTANCE OF VETERINARY MEDICINE IN THE LINK THEORY 271
CAPÍTULO 20 - A DANÇA COMO MEIO DE REDUZIR OS ÍNDICES DE ESTRESSE E ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS 286
DANCE AS A MEANS OF REDUCING STRESS AND ANXIETY INDEXES IN UNIVERSITY STUDENTS 286
CAPÍTULO 21 - OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: revisão de literatura..... 297
THE CHALLENGES OF NURSING IN THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL: literature review 297
CAPÍTULO 22 - O COTIDIANO DE TRABALHADORES RURAIS: desafios para o autocuidado 308
THE EVERYDAY DAY OF RURAL WORKERS: challenges for self-care 308
CAPÍTULO 23 - PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AO CONDENADO: um relato de experiência 322
NURSING PRACTICES IN A CONVICTED PROTECTION AND ASSISTANCE ASSOCIATION: an experience report..... 322
CAPÍTULO 24 - O PAPEL DA FAMÍLIA NO ACESSO AOS DIREITOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS..... 335
THE ROLE OF THE FAMILY IN ACCESSING THE RIGHTS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE 335
CAPÍTULO 25 - O RESSENTIMENTO E A INCAPACIDADE DE ESQUECER EM NIETSZCHE 346
RESENTMENT AND THE INABILITY TO FORGET IN NIETZSCHE 346
CAPÍTULO 26 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NA DÉCIMA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO 354
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DENGUE IN THE TENTH REGIONAL HEALTH MANAGEMENT OF PERNAMBUCO 354
CAPÍTULO 27 - AÇÕES DO ENFERMEIRO VOLTADAS PARA PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: revisão integrativa 364
NURSE ACTIONS TAILORED TO INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: integrative review 364
CAPÍTULO 28 - ENFERMAGEM E ALEITAMENTO MATERNO EM CENTRO OBSTÉTRICO: revisão integrativa 381
NURSING AND BREASTFEEDING IN AN OBSTETRIC CENTER: integrative review..... 381

CAPÍTULO 1

O ACESSO E A ADESÃO DO SISTEMA DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO NEGRA

ACCESS AND ADHERENCE TO THE HEALTH SYSTEM BY THE BLACK POPULATION

Andréia Rafaela de Melo [1]
José André Melo [2]
Raquel Cavalcanti da Silva [3]
Mônica Lourenço de Oliveira [4]
Juliany Kelly da Silva Marcionilo [5]
Priscila de Oliveira Silva [6]
Maria Jose da Silva [7]
Luan Antônio dos Santos Cabral [8]
Lucas Cauê Bezerra da Silva [9]

[1] Especialização em Urgência e Emergência - FACIBE. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-9592-5254. E-mail: andreia_rafaela_melo@hotmail.com.
[2] Lattes: 7396343456587910
[3] Orcid: 0009-0008-5517-3247
[4] Orcid: 0009-0008-0606-1978
[5] Lattes: 2839654020218136
[6] Orcid: 0000-0002-8448-0755
[7] Orcid: 0009-0001-4556-7794
[8] Lattes: 8260346552971921
[9] Lattes: 7240976903259355

RESUMO

A população negra brasileira apresenta vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que implicam, por exemplo, dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O presente trabalho tem como objetivo analisar, a partir de revisão sistemática da literatura, os aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde pela população negra. Observou-se que o acesso e a adesão do sistema de saúde para a população negra têm diversos fatores limitantes que convergem para a oferta inadequada nos serviços, tais como barreiras estruturais, fatores sociais e econômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial.

Palavras-chave: Acesso a saúde. Políticas públicas. População negra.

ABSTRACT

The Brazilian black population presents epidemiological and social vulnerabilities that imply, for example, difficulties in accessing health services. The present work aims to analyze, based on a systematic review of the literature, aspects related to access to health services by the black population. It was observed that access and adherence to the health system for the black population have several limiting factors that converge to inadequate provision of services, such as structural barriers, social and economic factors, professional performance, disrespect for cultural and ethnic diversity and racial.

Keywords: Access to health. Public policy. Black population.

1. INTRODUÇÃO

A maioria da população negra ocupa posições menos qualificadas e de pior remuneração no mercado de trabalho; reside em áreas com ausência ou baixa disponibilidade de serviços de infraestrutura básica; sofre maiores restrições no acesso a serviços de saúde e estes, quando disponibilizados, são de pior qualidade e menor resolutividade (ARAÚJO et al., 2009).

A população negra brasileira apresenta vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que implicam, por exemplo, dificuldades de acesso aos serviços de saúde (LOPES, 2005). Essa condição é identificada em muitos estudos brasileiros que também demonstram dificuldades de acesso aos serviços de saúde e estabelecem relação com processos de estigmatização racial (WERNECK, 2016). Essas situações geram comprometimento à vida dos indivíduos, no tocante às condições de sobrevivência e saúde, ressalta Werneck (2016).

Há escassez de estudos nacionais na área da saúde que utilizam a variável raça/cor, mas alguns deles evidenciam elevada ocorrência de adoecimento e morte dessa população (MÁRIO et al., 2008). As explicações apresentadas para o fato limitam-se à interpretação baseada na pobreza, configurando um discurso racista (TRAD, CASTELLANOS, GUIMARÃES, 2012). Nessa direção, raça/cor deve ser compreendida, não do ponto de vista biológico, mas como categoria social que traz em si a carga das construções históricas e culturais, representando um importante determinante da falta de equidade em saúde no que se refere aos grupos raciais, destacam Mário et al., (2008).

Portanto, é fundamental a discussão de como ocorre o acesso da população negra aos serviços de saúde nos dias de hoje, pois isso pode oferecer novos olhares sobre a perspectiva da população negra no acesso aos serviços de saúde, sendo o objetivo principal do presente trabalho.

2. METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo foi a revisão bibliográfica sistemática, onde foram consultadas diversas fontes de informação, como artigos científicos, dissertações e documentos oficiais relacionados ao tema acesso aos serviços de saúde pela população negra.

Os trabalhos serão selecionados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online – SciELO, Periódico Capes e Google Scholar (Google Acadêmico). Serão utilizados, para levantamento dos artigos, os descritores, em português, sendo: “acesso a saúde”, “políticas públicas” e “população negra”.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, no idioma português e que abordaram a temática estudada com clareza. Apenas os estudos que atenderem aos critérios de inclusão foram selecionados para compor a revisão bibliográfica.

Os dados pertinentes foram extraídos dos estudos selecionados e sintetizados de forma organizada e clara, possibilitando uma compreensão ampla do tema.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O acesso e a adesão do sistema de saúde para a população negra têm diversos fatores limitantes que convergem para a oferta inadequada nos serviços, tais como barreiras estruturais, fatores sociais e econômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial (SILVA et al., 2020). Silva e demais autores (2020) citam que ações para a melhoria do acesso e da adesão já são realizadas, porém existe a necessidade de maior monitoramento e avaliação para o seu efetivo estabelecimento.

Por isso, são necessários estudos que discutam essa temática, demonstrando todas as dificuldades vivenciadas pela população negra para acessar os serviços de saúde, bem como a criação de estratégias para que as barreiras sejam reduzidas, tanto as estruturais quanto as culturais e/ou econômicas, tornando o serviço de saúde mais igualitário, para negros e não negros (SILVA et al., 2020).

Nesse aspecto, o racismo institucional é conceituado como o fracasso das instituições e organizações em fornecer um serviço profissional inadequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica, desse modo, ele se desponta em normas, práticas e condutas discriminatórias empreendidas no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, falta de atenção, ignorância, entre outros (BRASIL, 2006).

Nos serviços de saúde, o racismo institucional pode ser observado na restrição ao acesso à saúde pela população negra, diferenças significativas no cuidado a doenças predominantemente negras, como, por exemplo a anemia falciforme, na qualidade da atenção à saúde e na falta de inclusão da questão racial na educação permanente dos profissionais (BARBOSA, SILVA, SOUSA, 2021).

Os autores ressaltam que um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem ofertar tratamentos adequados e diferenciados, visando reduzir as vulnerabilidades sociais que, no caso da população negra, são causadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida (BARBOSA, SILVA, SOUSA, 2021).

O acesso à saúde por parte da população negra é fragmentada devido ao racismo estrutural, tal como pensamentos eugenistas e o mito da democracia racial, que ainda se faz presente na sociedade brasileira (SILVA et al., 2021). Essas questões, de acordo com Silva e demais autores (2021), decorrem de processos históricos marcados por uma violência característica: casos de segregação racial, discriminação e violência são situações que se articulam na esfera sociopolítica atual de modo lamentável.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo institucional se configura em práticas que corroboram o aumento das desigualdades e colocam esses grupos raciais e étnicos em situação de desvantagem no acesso (CRUZ, SILVA, 2022). No caso da saúde, a redução das iniquidades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, que considera como determinantes e condicionantes de saúde os modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros, destacam os autores.

Nesse contexto, é válido evidenciar que a criação de políticas públicas e programas resulta de históricas reivindicações da população negra e de movimentos sociais, que sempre estiveram na linha de frente na luta pelo acesso adequado ao sistema de saúde (WERNECK, 2016). Entretanto, de acordo com Werneck (2016), verifica-se que essa presença histórica pela concepção de um sistema universal de saúde pautado na integralidade, equidade e participação social, não foi suficiente para inserir mecanismos explícitos de superação das barreiras racistas enfrentadas pela população negra no acesso à saúde.

A Atenção Básica é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e é considerada a ordenadora do cuidado, devendo estar próxima da vida das pessoas em todas as fases de desenvolvimento, e ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (STARFIELD, 2002). Dessa forma, a Atenção Básica é orientada segundo os seguintes princípios: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, abordagem familiar e enfoque comunitário.

Assim, reafirmando-se que o racismo produz efeitos deletérios na saúde da população negra, considera-se como atribuição da Atenção Básica ofertar cuidado

pautado na integralidade das ações e serviços para combater as iniquidades vivenciadas por esse grupo, por meio de ações em conjunto com suas equipes e com a população, visando, dentre outros, a promoção, prevenção, proteção, redução de danos e cuidado integrado, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Entretanto, Schmitt et al., (2002) destacam que a insuficiência dos mecanismos existentes parece proposital para dificultar o acesso equitativo entre as populações vulneráveis como pretos e quilombolas e as populações ditas privilegiadas, verificando-se que até mesmo nas produções científicas sobre a temática racismo e saúde existe certa escassez de estudos (TRAVASSOS, 2011) e bem como pesquisas para caracterizar os aspectos epidemiológicos, sociodemográficos e ecológicos (SILVA, BATISTA, 2015).

Demarcar o período político de ascensão das ações afirmativas é importante para debate histórico dos governos que contribuíram para a redução e/ou ampliação das desigualdades raciais no Brasil (ARAUJO et al., 2010). Desse modo, analisar essa conjuntura contribui no pensar e repensar as melhorias nas políticas de saúde do país, mais especificamente para as populações em situação de vulnerabilidade, visto que 'a garantia do acesso universal no SUS depende da identificação de eventuais barreiras vinculadas a características e necessidades da população (TRAD, 2012).

Compreende-se, no entanto, que o racismo estrutural exige que o conjunto da sociedade, através de políticas de Estado, fomente ações que extrapolem a dimensão individual e, também, institucional dessa questão, como destaca Barbosa, Silva e Sousa (2021). Sendo assim, para além da qualificação de profissionais de saúde, é necessário o investimento nas políticas educacionais, sociais, habitacionais, de segurança e de trabalho, visando dirimir as desigualdades e vulnerabilidades que localizam a população negra brasileira, em sua maioria, em posições socialmente marginalizadas (BARBOSA, SILVA, SOUSA, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São necessários estudos que discutam essa temática, demonstrando todas as dificuldades vivenciadas pela população negra para acessar os serviços de saúde, bem como a criação de estratégias para que as barreiras sejam reduzidas, tanto as estruturais quanto as culturais e/ou econômicas, tornando o serviço de saúde mais igualitário, para negros e não negros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M.; et al. Desigualdades em Saúde e raça/Cor da Pele: revisão da literatura do Brasil e dos Estados Unidos 1996-2005. **Saúde Coletiva**, v. 40, n. 40, 2010.

ARAÚJO, E. M.; et al. The use of the variable of race/color within Public Health: possibilities and limits. **Interface**, v. 13, n. 31, p. 383-394, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

CRUZ, L. A.; SILVA, P. H. M. Política nacional da saúde integral da população negra: análise do acesso à saúde da população quilombola de Alto Alegre em Horizonte-Ceará. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 68-71, 2022.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Fundação Nacional de Saúde (BR). Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Internet]. Brasília, DF: Funasa; 2005.

MÁRIO, T.; et al. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição [Internet]. Brasília: Ipea; 2008.

PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCONAL (PCRI). Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional- PCRI, Brasília, 2006.

SILVA, M. H. P.; BATISTA, C. B. **Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática**. Monografia. (Trabalho de Conclusão do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia) - (FMB). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SILVA, M. T.; et al. ACESSO A SAÚDE TEM COR E NÃO É PRETA: REVISÃO INTEGRATIVA DO RACISMO INSTITUCIONAL À POPULAÇÃO NEGRA. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 10, 2021.

SILVA, N. N.; et al. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TRAD, L. A. B. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador. Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 6, 2012.

TRAD, L. A. B.; CASTELLANOS, M. E. P.; GUIMARÃES, M. C. S. Accessibility to primary health care by black families in a poor neighborhood of Salvador, Northeastern Brazil. **Rev Saúde Pública**, v. 6, n. 46, p. 1007-13, 2012.

WERNECK. J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 25, n.3, 2016.

CAPÍTULO 2

AUDITORIA EM SAÚDE: O papel do enfermeiro auditor

HEALTH AUDIT: The role of the nurse auditor

Renan Barros Braga [1]
Thiago Alves Rabelo Campos [2]
Nildo Francisco Silva de Arantes [3]
Bianca Farias Dantas [4]
Wanaline Fonsêca [5]
Fernanda Duarte dos Santos Martins [6]
Beatriz Maciel Ramos Cesar [7]
Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho [8]
Bárbara Santos Abreu [9]
Simony Dionisio Rodrigues [10]
Kaio Guilherme Campos Paulo Ikeda [11]
Clésia Aparecida de Oliveira [12]
Maria Divina dos Santos Borges Farias [13]
Amanda Aparecida Dias [14]
Soraia do Socorro Furtado Bastos [15]
Jorge Bugary Teles Júnior [16]
Clívia Mirelly da Silva [17]
Islany Barbosa Soares da Silva [18]
Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva [19]
Pollyana Patrícia Vasconcelos de Almeida Lopes [20]

[1] Especialista em Enfermagem. Faculdade dos Carajás. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8194-3024. E-mail: renanbarros33@gmail.com.
[2] Especialista em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Seja Aires – FACESA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2909-5984.
[3] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-6693-253X.
[4] Especialista em Ciências Forenses e Perícia Criminal. Universidade Potiguar. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0009-2725-7715.
[5] Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Grande Dourados – UFDG. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-5893-8267.
[6] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-6536-103X
[7] Especialista em Enfermagem. Faculdade São Camilo. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0008-3394-3781
[8] Especialista em Enfermagem. Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-9004-5474
[9] Especialista em Enfermagem. Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo – FAMEESP. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0007-6303-1604.
[10] Especialista em Enfermagem. Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste – SEUNE. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2909-5984.
[11] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-4408-3958.
[12] Técnica em Enfermagem. Universidade de Uberaba – UNIUBE. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0009-3941-2049.
[13] Especialista em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-7061-2342.
[14] Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-8536-406X.
[15] Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1124-9456.
[16] Graduado em Biologia. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-8984-0008.
[17] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-5844-5553.
[18] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1134-9553
[19] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2831-0363

[20] Especialista em Enfermagem. Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-9733-399X

RESUMO

O presente estudo objetivou enfatizar o papel do enfermeiro auditor no cenário laboral, sendo utilizada como metodologia a revisão bibliográfica entre os anos de 2013 à 2023. Com este estudo constatou-se que a auditoria de enfermagem é uma área em expansão, apesar de contar com poucos profissionais especializados, requer conhecimento técnico-científico específico, sendo o enfermeiro auditor um membro indispensável na equipe de auditoria em saúde, uma vez que somente ele pode auditar as ações de enfermagem, sendo de competência privativa do enfermeiro auditor o papel de organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem; cabendo a ele, auditor de enfermagem, o papel de avaliação e controle dos serviços prestados, entretanto sua função não se restringe somente a indicar falhas e problemas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo um caráter educacional e preventivo.

Palavras-chave: Auditoria. Enfermagem. Laboral.

ABSTRACT

This study aimed to emphasize the role of the nurse auditor in the workplace, using a literature review from 2013 to 2023 as the methodology. This study found that nursing auditing is a growing area, despite having few specialized professionals, it requires specific technical-scientific knowledge, and the nurse auditor is an indispensable member of the health auditing team, since only he can audit nursing actions, and the nurse auditor's private competence is the role of organizing, directing, planning, coordinating and evaluating, consulting, auditing and issuing opinions on Nursing Auditing services; The role of the nurse auditor is to evaluate and control the services provided. However, their role is not restricted solely to pointing out faults and problems, but also to making suggestions and solutions, taking on an educational and preventive nature.

Keywords: Auditing. Nursing. Labor.

1. INTRODUÇÃO

A palavra "auditoria" deriva do latim "audire", que significa "ouvir". Sua prática começou no século XII, na Inglaterra, sendo implementada nas empresas e consolidando-se no século XVII com a Revolução Industrial. Originalmente, a auditoria surgiu na área contábil, onde qualquer pessoa encarregada de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros e de prestar contas a um superior era chamada de auditor (Nunes, 2021).

Ao longo do tempo, a auditoria evoluiu e assumiu novas dimensões, tornando-se uma ferramenta de gestão. Ela é amplamente utilizada por instituições de saúde no âmbito financeiro e comercial para avaliar consumos, cobranças realizadas e a qualidade da assistência prestada (Sobrinho, 2018).

A auditoria é uma atividade que envolve o exame e a avaliação de procedimentos, processos, sistemas, registros e documentos. Seu objetivo é verificar se os planos, metas, objetivos e políticas da organização estão sendo cumpridos, comparando continuamente a realidade observada com um padrão estabelecido (Assi, 2020).

O principal objetivo da auditoria em saúde é garantir a qualidade da assistência prestada e o respeito as normas técnicas, éticas e administrativas previamente estabelecidas (Assi, 2020).

Entre os profissionais da saúde, a atuação do enfermeiro auditor está em crescimento, abrangendo diversas áreas e enfoques, como auditoria de contas e avaliação da qualidade da assistência. Atualmente, a prioridade é a auditoria da qualidade da assistência, buscando a redução de custos e integrando os aspectos financeiros aos qualitativos (Barros; Senhoras, 2022).

De acordo com Nascimento *et al* (2016), garantir a qualidade em todo o processo de atendimento médico-hospitalar pode ser alcançado através do trabalho da Auditoria de Enfermagem. Esta auditoria envolve uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente e deve ser baseada em evidências, com a formação de conceitos sólidos que sustentem a prática.

As novas demandas do mercado, visando à competitividade das instituições, levaram à incorporação da auditoria em suas rotinas. Esta prática avalia a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços oferecidos, especialmente na área da saúde (Rodrigues, 2015).

A auditoria de enfermagem está se expandindo, ganhando mais espaço e criando novas oportunidades profissionais. Com a ampliação do mercado de trabalho para enfermeiros na área de auditoria e a escassez de profissionais atuando nesse campo, há uma grande necessidade de aumentar a oferta de enfermeiros capacitados. Estes profissionais devem estar cientes da importância de sua contribuição e dos benefícios desse serviço. Contudo, muitos enfermeiros desconhecem o papel crucial do enfermeiro auditor no processo de auditoria. Assim, este trabalho é justificado por sua relevância para o aperfeiçoamento profissional, pois amplia o conhecimento, esclarece dúvidas, fomenta novas discussões e fundamenta o exercício do enfermeiro auditor (De Almeida *et al.,* 2021).

De acordo com Martins *et al* (2017), a auditoria em enfermagem se estabeleceu como um campo próprio de conhecimento científico, com uma estrutura metodológica

bem definida. Esta área busca garantir a qualidade dos serviços prestados e promover a contínua melhoria dos resultados. Este trabalho teve por objetivo enfatizar o papel do enfermeiro auditor no cenário laboral.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi quantitativa, observacional, descritiva e explicativa de natureza transversal. Ela envolveu a definição clara do objetivo do estudo, a identificação dos termos-chave, a seleção das bases de dados, a realização da busca bibliográfica, a triagem e análise dos artigos, a organização das informações e, finalmente, a redação do artigo. Com essa abordagem, espera-se que o estudo seja baseado em evidências científicas sólidas e contribua para a compreensão do papel do enfermeiro auditor no ambiente de trabalho.

Vale destacar que esta revisão bibliográfica foi realizada através de buscas nas bases de dados da *United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO),* Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), utilizando os termos: Auditoria, Enfermagem e Laboral.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados entre os anos de 2013 e 2023, em português e inglês, que abordam a compreensão do papel do enfermeiro auditor no ambiente de trabalho. Foram excluídos estudos incompletos e que não responderam aos objetivos da pesquisa, dentre outros.

Os dados foram coletados a partir da leitura completa dos estudos selecionados, e os resultados foram apresentados de forma descritiva e analítica. Foi realizada uma síntese dos principais achados dos estudos, buscando enfatizar o papel do enfermeiro auditor no cenário laboral.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Evolução Histórica da Auditoria

Resumidamente, a prática da auditoria teve origem no século XII na Inglaterra, expandindo-se durante a Revolução Industrial no século XVII. Na área da saúde, a auditoria começou com George Gray Ward nos Estados Unidos em 1918, avaliando a qualidade dos registros médicos. No Brasil, foi introduzida no Hospital Universitário de

São Paulo em 1983 para apoiar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A Organização Mundial da Saúde propôs em 1985 métodos de monitorização dos cuidados de saúde, não concretizados, mas incentivando a avaliação contínua (Junior; Rodrigues, 2016).

Zuza Nieto *et al* (2023) enfatiza que a auditoria em saúde deve melhorar o desempenho das instituições, corrigir distorções e monitorar processos para orientar ações preventivas. Atualmente, muitas instituições privadas possuem serviços de auditoria para fortalecer suas estruturas em tempos de dificuldades financeiras, enquanto as públicas seguem normas como a Lei 8080 de 1990, que estabelece o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para fiscalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país, regulamentado pelo Decreto 1651 de 1995 e organizado pela Portaria 169 de 1999 do Ministério da Saúde.

3.2. Conceitos de Auditoria

A auditoria em saúde consiste em examinar de forma sistemática e independente os dados obtidos por meio de observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas. Seu objetivo é verificar se as ações de saúde e seus resultados estão em conformidade com as leis e normas vigentes, além de avaliar a adequação dos recursos financeiros utilizados. Segundo Lima *et al* (2021), a auditoria contribui para o planejamento e replanejamento das ações de saúde, melhora o desempenho das instituições ao corrigir distorções detectadas e monitorar processos, orientando ações preventivas e fornecendo dados para análises críticas.

A auditoria pode ser classificada de acordo com várias modalidades e formas de intervenção. Segundo Tiburcio *et al* (2019), existem três modalidades principais: prospectiva ou pré-auditoria, retrospectiva e operacional ou recorrente. Quanto à forma de intervenção, pode ser interna (realizada por auditores da própria instituição) ou externa (realizada por auditores externos à instituição). Além disso, pode ser classificada quanto ao tempo (contínua ou periódica), natureza (normal ou específica) e limite (total ou parcial).

Auditorias especiais ou extraordinárias são realizadas para investigar denúncias ou irregularidades específicas em áreas e períodos determinados, enquanto auditorias regulares ou ordinárias são de caráter rotineiro e programado, visando examinar a qualidade, produtividade e custos das atividades, ações ou serviços (Ceretta *et al.,* 2023).

3.3. Auditoria de Enfermagem

Resumindo, Lima *et al* (2021) define a auditoria de enfermagem como a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente, utilizando registros de enfermagem no prontuário. Além disso, destaca que a auditoria visa controlar custos, garantir qualidade no atendimento, assegurar pagamentos justos e promover transparência nas negociações, com base em conduta ética.

Segundo Tiburcio *et al* (2019), a enfermeira auditora enfrenta o desafio de decidir o que auditar, muitas vezes restringindo-se à verificação da correspondência entre materiais e medicamentos usados e as cobranças hospitalares nos prontuários.

Almeida *et al* (2021) também enfatiza que o papel do enfermeiro auditor vai além da verificação de faturas hospitalares, exigindo familiaridade com todos os processos de atendimento ao paciente, desde a admissão até a alta. Este profissional deve atuar preventivamente, orientando e coordenando para garantir qualidade, eficiência e economia nos serviços de saúde.

Dentro das operadoras de planos de saúde, a auditoria de enfermagem se concentra em áreas como autorizações, análise de contas médicas e verificação da compatibilidade entre procedimentos realizados e cobranças. Independentemente da área específica de atuação, os objetivos são consistentes: garantir qualidade no atendimento ao paciente, assegurar pagamentos justos aos prestadores de serviços, evitar desperdícios e contribuir para o controle de custos (Guglieri *et al.,* 2017).

Para desempenhar suas funções de forma eficaz, o enfermeiro auditor deve possuir habilidades críticas, atuar como educador para a equipe multidisciplinar, identificar e corrigir irregularidades, e manter-se atualizado com os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde (Almeida *et al.,* 2021).

3.4. Aspectos Legais da Auditoria de Enfermagem

A auditoria de enfermagem é uma atividade regulamentada por legislações específicas que definem as competências e responsabilidades do enfermeiro auditor. A Lei № 7.498/86 e o Decreto № 94.406/87 são marcos importantes que estabelecem o exercício da enfermagem no Brasil, conferindo ao enfermeiro auditor atribuições essenciais como a organização, coordenação, avaliação e emissão de pareceres sobre serviços de auditoria de enfermagem (Martins *et al.,* 2017).

A Resolução № 266/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) complementa essas regulamentações, detalhando as atividades privativas do enfermeiro auditor. Essa resolução define que o enfermeiro auditor não apenas realiza auditorias, mas também participa ativamente do planejamento, execução e avaliação de programas de saúde, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados. Além disso, ele é responsável por elaborar medidas preventivas para minimizar danos aos pacientes durante a assistência de enfermagem, promover a educação sanitária e participar na elaboração de contratos relacionados à assistência de enfermagem.

A autonomia do enfermeiro auditor é assegurada pela legislação, permitindo-lhe acessar documentos e prontuários necessários para a realização das auditorias, sem depender de prévia autorização de outros profissionais. Isso inclui o direito de examinar pacientes, com autorização adequada, para verificar a qualidade dos cuidados prestados. Essa autonomia é crucial para garantir a imparcialidade e eficiência das auditorias, contribuindo para a transparência e correção nos processos de saúde (Martins *et al.,* 2017).

Sob o prisma ético, o enfermeiro auditor deve pautar suas ações nos princípios constitucionais, legais, técnicos e éticos, assegurando clareza e lisura em suas atividades. Ele também deve colaborar de forma interdisciplinar e multiprofissional, respeitando a autonomia e sigilo profissional de outros membros da equipe de saúde (Garzin; Melleiro, 2013).

Adicionalmente, o apoio da Sociedade de Enfermeiros Auditores (SOBEAS) é fundamental para oferecer suporte técnico e profissional aos enfermeiros auditores, promovendo a troca de experiências e o desenvolvimento contínuo nesta área específica da enfermagem (Caveião, 2013).

Portanto, a legislação brasileira não apenas define as atribuições do enfermeiro auditor, mas também garante sua autonomia e responsabilidade na fiscalização e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à assistência de enfermagem (Bedoni, 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, a auditoria de enfermagem vem ganhando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, ocasionado pela competitividade das instituições de saúde, que incorporaram em suas rotinas o processo de auditoria com o intuito de avaliar os

aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares (Migowski, 2017).

A concepção de Auditoria em saúde, no início da década, era de uma área burocrática e fiscalizadora de cunho restrito contábil e financeiro, visando principalmente a sustentação econômica da instituição (Vasconcelos *et al.,* 2022).

Atualmente, a auditoria de saúde está assumindo uma nova concepção, não se restringindo apenas a área contábil, mas também voltada para a qualidade da assistência com redução de custos agregando valores financeiros aos valores qualitativos, atuando de forma educadora, o que torna a auditoria de enfermagem atraente para as instituições de saúde e para os profissionais de enfermagem que atuam nesta área, pois sua principal característica no contexto atual é representar a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados alcançados estão de acordo com os objetivos propostos, garantindo a racionalização dos custos, cobrança justa e o pagamento adequado dos serviços (Dos Reis; Dos Santos, 2023).

Assim, o atual auditor de enfermagem deve se comprometer com a modificação do significado de fiscalização, comportando-se como um profissional que visa a qualidade dos serviços com resolutividade e economia (Costa; Fossatti, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, com base no referencial teórico, que auditoria de enfermagem tem o papel de avaliação e controle, informando a administração sobre a eficiência e eficácia dos serviços prestados, focalizando além da otimização dos custos a qualidade da assistência. Sua função não é somente de indicar as falhas e problemas (punitiva), mas também, apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, principalmente um caráter educacional e preventivo (Cardoso *et al.,* 2024).

Para Almeida *et al* (2021), o enfermeiro auditor tem um papel pedagógico importante, favorecendo o exercício ético e assessorando os administradores de serviços no cumprimento do preceito bioético.

A auditoria de enfermagem é uma área de atuação que exige do profissional muito conhecimento técnico e cientifico, além de experiência prática, que serve para subsidiar o exercício auditorial, uma vez que não pode ser realizada de forma empírica; outras características também são imprescindíveis a estes profissionais, como: ética, bom senso, flexibilidade, imparcialidade, compromisso e sigilo.

O exercício profissional do enfermeiro auditor, é uma atividade reconhecida e respaldada em lei, conforme RESOLUÇÃO – COFEN n. 266/2001, a qual determina ser de competência privativa do Enfermeiro Auditor, o processo de: organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem.

Com o reconhecimento legal das atividades do enfermeiro auditor e a ampliação do mercado de trabalho, através de empresas que buscam profissionais cada vez mais capacitados, fez com que a auditoria de enfermagem se consolida-se, tornando o enfermeiro auditor um membro indispensável na equipe de auditores em saúde, uma vez que somente ele pode auditar as ações de enfermagem, devido ser o detentor do conhecimento técnico-científico e possuir respaldo legal, necessário para desempenhar tal função (Costa; Fossatti, 2014).

Por último, esse novo contexto faz acreditar que os enfermeiros venham se interessar mais por esta área, desta forma, sugiro que busquem novos conhecimentos e experiências através de cursos de atualização, especialização e pós-graduação, para que possam desenvolver seu papel enquanto auditor de enfermagem de forma satisfatória, tendo uma visão ampla sobre o contexto do que é auditar, da importância da auditoria de enfermagem, dos seus benefícios e principalmente do seu papel enquanto auditor neste contexto, priorizando a qualidade dos serviços, a resolutividade e a racionalização dos custos.

REFERÊNCIAS

ASSI, Marcos. **Controles internos e cultura organizacional: como consolidar a confiança na gestão dos negócios**. Saint Paul, 2020.

BARROS, Kaline Thaís Fernandes; SENHORAS, Elói Martins. **Administração Hospitalar: Enfoques Teóricos**. Editora IOLE, 2022.

BEDONI, Maísa Figueiredo. **Avaliação dos prestadores de serviços hospitalares para assistência suplementar à saúde: diagnóstico de situação**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CARDOSO, Francielly Alves Ferreira; FILGUEIRAS, Naysia Alves; BRITO, Cleyane Jovelina da Cruz Januário. Auditoria de enfermagem: importância na qualidade das anotações no serviço de saúde. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 43, n. 37, p. 1-15, 2024.

CAVEIÃO, C. O papel do enfermeiro auditor em instituições e operadoras de planos de saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar FACEAR**, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2013.

CERETTA, Jordana Cargnelutti; SEIBERT, Rosane Maria; CALLEGARO, Ana Rita Catelan. Gestão hospitalar: a auditoria operacional como ferramenta estratégica para o controle de desperdícios. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 3, p. 2663-2675, 2023.

COSTA, Luciana Pertille da; FOSSATTI, Paulo. Capacitação do enfermeiro auditor na gestão em saúde: importância e realidade. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde [RAHIS]**, v. 12, n. 2, p. 70-80, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Legislação*. Disponível em: www, portalcofen.gov.br/legislação/menu.htm. Acesso em 15 maio 2024.

DE ALMEIDA, Tais Silva et al. A atuação do enfermeiro auditor na qualidade da assistência à saúde: revisão bibliográfica integrativa. **Revista de administração em saúde**, v. 21, n. 85, 2021.

DOS REIS, Rosane Pereira; DOS SANTOS, Marcio Augusto Apratto Cavalcante. A auditoria em enfermagem frente à qualidade assistencial no âmbito hospitalar público. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e31121143596-e31121143596, 2023.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara; MELLEIRO, Marta Maria. Aspectos éticos na qualidade da assistência de enfermagem em medicina diagnóstica. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 4, p. 427-432, 2013.

GUGLIERI, Alison Carlosso et al. Os reflexos econômicos da auditoria de enfermagem retrospectiva do SUS na secretaria de saúde de Santana do Livramento-RS, 2017.

LIMA, Suzana Santos et al. Auditoria em saúde: um estudo em organizações militares do Exército Brasileiro, 2021.

MARTINS, Amanda Juliana Lopes et al. Auditoria de Enfermagem na Qualidade da Assistência à Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 1, p. 96-113, 2017.

MIGOWSKI, Sérgio Almeida. Identificação dos impactos da relação entre a gestão da qualidade e a integração sobre a eficiência de organizações de saúde–Um estudo de casos múltiplos, 2017.

NASCIMENTO, Ana Quitéria Ismael Carvalho do et al. Revisão integrativa da literatura: limites e possibilidades da auditoria hospitalar para uma assistência de qualidade, 2016.

NUNES, Leandro Belloc. **Advocacia corporativa em disrupção: a nova gestão jurídica empresarial, teoria e prática**. Editora Dialética, 2021.

RODRIGUES, Marcus Vinicius. **Qualidade e acreditação em saúde**. Editora FGV, 2015.

SOBRINHO, Luiz Vianna. **Medicina financeira: a ética estilhaçada**. Editora Garamond, 2018.

TIBURCIO, Aline Pereira Nunes; SOUSA, Luiza Araújo Amâncio; DOS SANTOS, Renata Ferreira. A importância do Enfermeiro auditor nas instituições hospitalares. **Psicologia e saúde em debate**, v. 5, n. 1, p. 50-59, 2019.

VASCONCELOS, José Carlos et al. Fatores da heterogeneidade do desempenho econômico-financeiro das autogestões em saúde no Brasil, 2022.

ZUZA NIETO, Raphael et al. Aplicação da metodologia COSO no Sistema de Controle Interno do Estado do Rio de Janeiro: um estudo de caso da Auditoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, 2023.

CAPÍTULO 3

AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE FARMACOVIGILÂNCIA COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

EVALUATION OF PHARMACOVIGILANCE PROGRAMS AS A TOOL TO IMPROVE SAFETY IN THE USE OF MEDICINES

Renan Barros Braga[1];
Alan Jefferson Alves Reis[2];
Luciana de Sena Melo Veras[3];
Roosevelt Albuquerque Gomes[4];
Bianca Farias Dantas[5];
Geovani Pereira Guimarães[6];
Irismar Emilia de Moura Marques[7];
Rafaela Gomes Santos[8];
Clívia Mirelly da Silva[9];
Tâmara Furtado Potiguar[10];
Wanaline Fonsêca[11];
Rosiane Santana dos Santos[12];
Alessandra Pinheiro da Silva[13];
Sonia Regina Maciel Rodrigues da Silva[14];
Bárbara Santos Abreu[15];
Maria Divina dos Santos Barros Farias[16];
Alaine Alves Bezerra[17];
Nildo Francisco Silva de Arantes[18];
Wigo Pereira Gomes da Silva[19];
Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva[20];
Marcus Vinicius Pereira[21];

[1] Especialista em Enfermagem. Faculdade dos Carajás. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8194-3024. E-mail: renanbarros33@gmail.com.
[2] Especialista em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8150-2157.
[3] Mestre em Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará - Uece. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-8447-9671.
[4] Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-5902-9148
[5] Especialista em Ciências Forenses e Perícia Criminal. Universidade Potiguar. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0009-2725-7715.
[6] Doutor em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1690-7665.
[7] Especialista em Enfermagem. Centro Educacional Anhanguera. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-9957-9056.
[8] Mestre em Farmacologia. Universidade Federal do Ceará - UFC. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-8339-266X.
[9] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-5844-5553.
[10] Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-1613-9464.
[11] Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Grande Dourados – UFDG. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-5893-8267.
[12] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-4378-8865.
[13] Mestre em fonoaudiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-5984-7826.
[14] Especialista em Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul - UEMS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-9526-4399.
[15] Especialista em Enfermagem. Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo – FAMEESP. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0007-6303-1604.
[16] Especialista em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-7061-2342.

[17] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário UNICEPLAC. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-9309-0088.
[18] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Euro-Americano - UNIEURO. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-6693-253X.
[19] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-0697-5727.
[20] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2831-0363
[21] Especialista em Enfermagem. Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-9445-4002.

RESUMO

Introdução: Os programas de farmacovigilância são instrumento para aprimorar a segurança no uso de medicamentos é essencial para garantir práticas clínicas mais seguras e eficazes. Esses programas desempenham um papel crucial ao monitorar continuamente a segurança dos medicamentos após sua introdução no mercado, identificando potenciais riscos e implementando ações corretivas precoces. Além disso, contribuem para ajustes regulatórios e melhorias nas informações de prescrição, promovendo uma resposta rápida a problemas emergentes e fortalecendo a confiança pública nos tratamentos disponíveis. **Objetivo**: Contribuir para o aprimoramento da segurança no uso de medicamentos e a otimização dos recursos destinados à farmacovigilância. **Metodologia**: adotou-se uma metodologia quantitativa, observacional, descritiva e explicativa do tipo transversal, visando entender como é feito o monitoramento pelos Programas de Farmacovigilância. **Resultados e Discussões**: Os resultados demonstram que métodos como efetividade, eficiência e qualidade são fundamentais para assegurar a segurança no uso de medicamentos. As discussões enfatizam a importância da eficiência na gestão de recursos, utilizando indicadores como custo por evento adverso e tempo de resposta para direcionar estratégias que maximizem a eficácia dos programas. Assim sendo, sublinham a importância vital desses programas na proteção da saúde pública, respaldados por uma avaliação robusta e contínua busca por melhorias. **Conclusão**: Esses programas permitem uma detecção precoce de problemas de segurança, possibilitando ajustes nas práticas clínicas e nas políticas de saúde pública, fortalecendo a confiança no sistema de saúde, contribuem para uma melhor qualidade de vida dos pacientes e para a sustentabilidade do uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmacovigilância. Segurança do Paciente. Gerenciamento de Riscos. Efeitos Colaterais. Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacovigilance programs are instruments to improve safety in the use of medicines and are essential to ensure safer and more effective clinical practices. These programs play a crucial role by continually monitoring the safety of medicines after they are introduced onto the market, identifying potential risks and implementing corrective actions early. Additionally, restrictions on regulatory adjustments and improvements to prescribing information, promoting rapid response to emerging problems and strengthening public confidence in available treatments. **Objective**: Contribute to improving safety in the use of medicines and optimizing resources allocated to pharmacovigilance. **Methodology**: update a quantitative, observational, descriptive and explanatory cross-sectional methodology, whose objective is to understand how monitoring is carried out by Pharmacovigilance Programs. **Results and Discussions**: The results demonstrate that methods such as effectiveness, efficiency and quality are fundamental to ensuring safe use of medicines. By emphasizing the importance of efficiency in resource management, using indicators such as cost per adverse event and response time to direct strategies that maximize the effectiveness of programs. Therefore, we emphasize the vital importance of these public health protection programs, supported by robust evaluation and continuous search for improvements. **Conclusion**: These programs allow for early detection of safety problems, enabling adjustments in clinical practices

and public health policies, strengthening trust in the health system, improving patient quality of life and sustainability of the rational use of medicines.

Keywords: Pharmacovigilance. Patient safety. Risk management. Side effects. Adverse Reactions Related to Medications.

1. INTRODUÇÃO

A avaliação dos programas de farmacovigilância é fundamental para garantir a segurança e eficácia dos medicamentos. Em um contexto onde a terapêutica farmacológica é essencial na prática médica, a monitorização contínua dos efeitos adversos e da eficácia dos medicamentos após sua comercialização é imperativa. A farmacovigilância é indispensável para identificar, avaliar e prevenir riscos associados ao uso de medicamentos.

A importância desses programas está em fornecer uma base sólida para decisões informadas por órgãos reguladores, profissionais de saúde e a indústria farmacêutica. Através da notificação de reações adversas, vigilância proativa dos dados e análise de padrões, é possível identificar tendências de eventos adversos, avaliar a relação benefício-risco de medicamentos e recomendar medidas corretivas para garantir a segurança dos pacientes.

A avaliação contínua permite melhorias na comunicação de riscos, formação médica e desenvolvimento de políticas de saúde pública. A transparência e colaboração entre todas as partes interessadas são essenciais para o sucesso desses programas, promovendo uma cultura de segurança e responsabilidade compartilhada.

Este trabalho objetiva analisar a avaliação dos programas de farmacovigilância como ferramenta para aprimorar a segurança no uso de medicamentos. Serão apresentados conceitos básicos, métodos de avaliação e resultados de programas existentes, visando contribuir para a compreensão e aperfeiçoamento da área. Espera-se que os resultados sirvam de base para recomendações e medidas a serem adotadas, fortalecendo o papel dos profissionais de saúde na promoção da segurança.

A escolha do tema é justificada pela relevância da farmacovigilância na prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos. Com o aumento do uso de fármacos, é fundamental garantir a segurança dos pacientes. A avaliação dos programas de farmacovigilância proporciona uma visão crítica da efetividade, eficiência e qualidade desses programas, permitindo identificar pontos fortes e oportunidades de

melhoria. Assim, o objetivo é contribuir para o aprimoramento da segurança no uso de medicamentos e a otimização dos recursos destinados à farmacovigilância.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A farmacovigilância envolve atividades para monitorar e avaliar a segurança dos medicamentos após sua comercialização. Essas atividades identificam e caracterizam eventos adversos e avaliam seu impacto na saúde pública, contribuindo para minimizar riscos e maximizar benefícios dos medicamentos (Neto, 2020). Trata-se de um sistema de detecção, avaliação e prevenção de eventos adversos, coletando e monitorando informações para identificar problemas precocemente e tomar medidas preventivas, incentivando a notificação de eventos adversos por profissionais de saúde e pacientes (Costa, 2019).

Os programas de farmacovigilância são essenciais para garantir a segurança dos medicamentos, detectando problemas relacionados a erros de medicação e qualidade. Eles analisam casos reportados para identificar falhas nos processos de fabricação, armazenamento e distribuição, fornecendo informações valiosas para decisões na área da saúde (Pepe & Novaes, 2020). A coleta e análise de dados permitem a criação de medidas preventivas, promovendo o uso seguro e eficaz de medicamentos (Souza *et al*, 2023).

O Programa Nacional de Farmacovigilância monitora a segurança dos medicamentos em nível nacional, coletando, analisando e avaliando relatos de eventos adversos. Coordenado por autoridades de saúde, envolve profissionais de saúde, fabricantes e consumidores. As análises permitem a detecção precoce de riscos e a implementação de medidas para mitigar irregularidades e eventos adversos (OMS, 2005).

Programas internacionais de farmacovigilância, como o Programa de Monitorização Internacional de Medicamentos (IMMP) da OMS, promovem a cooperação global para garantir a segurança dos medicamentos. Esses programas facilitam o acesso a informações sobre segurança, identificam tendências globais e promovem pesquisas colaborativas para entender melhor os efeitos dos medicamentos e desenvolver estratégias de mitigação (Silva, 2021).

Logo, a farmacovigilância é crucial para garantir a segurança dos medicamentos, detectar novos riscos e promover o uso seguro e eficaz dos medicamentos, protegendo a saúde pública (Silva, 2019).

2.1 Estudo de Caso

Os estudos de caso são uma importante ferramenta para a avaliação de programas de farmacovigilância. Através desses estudos, é possível analisar casos específicos, avaliar as ações tomadas pelos programas e verificar os resultados obtidos. Esses estudos podem fornecer evidências concretas sobre a efetividade das estratégias adotadas, permitindo a identificação de boas práticas e a replicação dessas ações em outros programas. Além disso, eles desempenham um papel crucial na melhoria contínua dos programas de farmacovigilância, auxiliando no aprimoramento das políticas e no aperfeiçoamento das estratégias utilizadas (Loureiro, 2021).

Por meio dessas análises detalhadas, é possível compreender melhor os fatores de risco, as interações medicamentosas e os potenciais efeitos colaterais dos medicamentos. Isso contribui para a segurança dos pacientes, permitindo uma abordagem mais assertiva na prevenção e manejo de eventos adversos. Adicionalmente, os estudos de caso podem ser utilizados como ferramenta educacional, servindo como exemplos reais de situações que ocorreram na prática clínica e estimulando a reflexão crítica sobre as práticas de farmacovigilância. Em suma, os estudos de caso desempenham um papel essencial na avaliação e melhoria dos programas de farmacovigilância, proporcionando uma base sólida para o avanço contínuo da segurança e eficácia dos medicamentos (Abreu, 2017).

2.1.1 Impacto dos Programas na Segurança do Uso de Medicamentos.

A avaliação dos programas de farmacovigilância visa também analisar o impacto desses programas na segurança do uso de medicamentos. Através dessa avaliação criteriosa, é possível verificar se as ações implementadas foram capazes de reduzir substancialmente os riscos associados ao uso de determinados medicamentos, bem como identificar oportunidades claras de melhoria e aperfeiçoamento (Silva, 2021).

É fundamental ressaltar que o impacto positivo desses programas pode ser efetivamente mensurado e avaliado através de uma ampla gama de indicadores de segurança, entre os quais se destacam a significativa diminuição de eventos adversos graves, o aumento notável na detecção precoce de sinais de segurança e a melhora substancial na qualidade global da assistência farmacêutica. Portanto, é imprescindível que esses programas sejam constantemente avaliados e aprimorados, visando garantir uma proteção abrangente e efetiva aos pacientes, através do fornecimento de

informações de alta qualidade e da mitigação eficaz de riscos relacionados ao uso de medicamentos (Sousa & Mendes, 2019).

2.1.2 Recomendações para Melhorar a Segurança no Uso de Medicamentos.

Visando aprimorar significativamente a segurança no uso de medicamentos, é absolutamente essencial que os programas de Farmacovigilância adotem um conjunto mais amplo e abrangente de medidas efetivas. Entre essas medidas, destacam-se a implementação de sistemas de notificação de eventos adversos altamente eficientes e acessíveis a profissionais de saúde e pacientes. A integração desses sistemas com tecnologias de última geração e plataformas digitais inovadoras garantirá uma coleta de dados mais abrangente e em tempo real, permitindo uma resposta mais rápida e eficaz às ocorrências indesejadas (Gomes *et al*, 2022).

Outra medida de extrema importância é a criação de bancos de dados altamente sofisticados e avançados, capazes de armazenar e analisar grandes volumes de informações relacionadas a eventos adversos. Esses bancos de dados devem ser projetados de forma inteligente e estruturada, de modo a permitir a rápida identificação de padrões e tendências de eventos adversos em diferentes populações e contextos. Além disso, é imprescindível a realização de análises regulares e minuciosas desses dados, utilizando técnicas estatísticas avançadas e algoritmos de inteligência artificial, a fim de extrair insights valiosos e tomar decisões embasadas em evidências científicas sólidas. A divulgação de informações atualizadas sobre a segurança dos medicamentos também desempenha um papel fundamental na melhoria contínua da segurança no uso desses produtos (Gomes *et al*, 2022).

Para tanto, é imperativo que os programas de Farmacovigilância promovam a publicação de estudos científicos rigorosos e confiáveis, bem como orientações técnicas claras e abrangentes. Além disso, campanhas de conscientização devem ser realizadas regularmente, com o objetivo de informar e educar profissionais de saúde, pacientes e o público em geral sobre os riscos associados ao uso de certos medicamentos, bem como as medidas preventivas e os recursos disponíveis para minimizar tais riscos (Dias, 2017).

Portanto, ao adotar essas medidas abrangentes e multidisciplinares, os programas de Farmacovigilância estarão contribuindo significativamente para a identificação e monitoramento precisa dos riscos associados aos medicamentos, e, consequentemente, para a melhoria contínua da segurança no uso desses produtos tão essenciais para a

saúde pública. Somente por meio de um esforço conjunto e de uma abordagem sistemática e holística, poderemos garantir que os benefícios dos medicamentos superem amplamente quaisquer riscos potenciais, promovendo assim o bem-estar e a qualidade de vida de todos os indivíduos (Costa, 2017).

2.1.3 Medidas a Serem Adotados Pelos Programas de Farmacovigilância.

Para que os programas de Farmacovigilância possam melhorar a segurança no uso de medicamentos, é essencial que adotem algumas medidas. Uma delas é estabelecer parcerias com profissionais de saúde, indústria farmacêutica e órgãos reguladores, visando fortalecer a troca de informações e o trabalho colaborativo na identificação e monitoramento de eventos adversos. Além disso, é fundamental investir na capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos nos programas, proporcionando-lhes conhecimentos atualizados sobre Farmacovigilância e as melhores práticas de segurança no uso de medicamentos (Dias, 2017).

Outra medida importante é a implementação de sistemas de notificação eficientes e acessíveis a profissionais de saúde e pacientes, garantindo a coleta de informações abrangente e precisa sobre eventos adversos. Essas medidas contribuirão para fortalecer o trabalho dos programas de Farmacovigilância e o consequente aprimoramento da segurança no uso de medicamentos (Modesto *et al*, 2016).

2.1.4 Papel dos Profissionais de Saúde na Promoção da Segurança.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da segurança no uso de medicamentos. Para garantir a melhoria contínua nesse aspecto, é importante que esses profissionais estejam atentos aos eventos adversos e os notifiquem aos programas de Farmacovigilância. Além disso, devem estar atualizados sobre as últimas informações relacionadas à segurança dos medicamentos, aderindo às práticas e diretrizes baseadas em evidências científicas (Amorim *et al*, 2024).

A educação dos pacientes também é parte importante da promoção da segurança no uso de medicamentos. Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer informações claras e compreensíveis sobre os medicamentos prescritos, seus possíveis efeitos colaterais e a importância do monitoramento dos sinais de eventos adversos. Ao desempenhar essas funções, os profissionais de saúde contribuem de forma significativa

para a proteção da saúde dos pacientes e o aprimoramento da segurança no uso de medicamentos (De Godoi, 2018).

3. METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma metodologia quantitativa, observacional, descritiva e explicativa do tipo transversal, visando entender como é feito o monitoramento pelos Programas de Farmacovigilância, que visam detectar, além das Reações Adversas a Medicamentos, interações medicamentosas, desvios de qualidade, perda de eficácia, avaliar o risco do uso irracional de medicamentos e, ainda, disseminar informações sobre a utilização segura e racional dos medicamentos. Foi conduzida uma revisão bibliográfica em bases de dados como PubMed, DeCS, SciELO, LILACS e BIREME, utilizando termos relacionados avaliação de programas de farmacovigilância como ferramenta para melhorar a segurança no uso de medicamentos.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2014 e 2024 em português e inglês, que discutiam estratégias de avaliação de programas de farmacovigilância como ferramenta para melhorar a segurança no uso de medicamentos. A análise dos estudos selecionados identificou os métodos de avaliação de programas de farmacovigilância que incluem análise de efetividade, eficiência e qualidade. Efetividade verifica se objetivos são alcançados, com indicadores como taxa de detecção de eventos adversos. Eficiência avalia uso adequado de recursos, considerando custos e resultados, enquanto qualidade garante conformidade com normas para dados confiáveis. Indicadores de segurança monitoram eventos adversos, interações medicamentosas e erros, como reações adversas e desfechos clínicos. Estudos de caso examinam casos específicos, ajudando na avaliação e melhoria dos programas. Recomenda-se sistemas de notificação eficientes, parcerias entre profissionais de saúde e investimentos em capacitação. Profissionais de saúde têm papel crucial na promoção da segurança, notificando eventos adversos e educando pacientes sobre medicamentos.

Os dados foram coletados a partir da leitura completa dos estudos selecionados e apresentados de forma descritiva e analítica. A síntese dos principais achados buscou identificar as estratégias mais eficazes, sem realizar meta-análise devido à heterogeneidade dos estudos selecionados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Métodos de Avaliação de Programas de Farmacovigilância.

Os métodos de avaliação de programas de farmacovigilância são extremamente importantes para garantir a máxima efetividade, eficiência e qualidade desses programas. Através da minuciosa avaliação de efetividade, é possível verificar de forma precisa e rigorosa se o programa está plenamente cumprindo todos os seus objetivos primordiais, tais quais identificar e monitorar eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, proporcionando assim uma maior segurança e cuidado aos pacientes (OMS, 2005).

A avaliação de eficiência, por sua vez, permite uma cuidadosa e minuciosa análise para verificar se todos os recursos disponíveis estão sendo utilizados de maneira adequada, eficiente e otimizada, garantindo assim a máxima utilização dos mesmos e, por consequência, os melhores resultados possíveis, tudo isso de modo completamente custo-efetivo (Caetano *et al*, 2023).

Por fim, a imprescindível avaliação de qualidade permite uma criteriosa análise para avaliar a estrita conformidade do programa com todas as diretrizes e normas estabelecidas, assegurando assim a máxima confiabilidade dos dados coletados e a adoção plena de boas práticas de farmacovigilância, algo essencial para a garantia de um cuidado integral e de excelência na área da saúde (OPAS, 2011).

4.2 Avaliação de Efetividade.

A avaliação de efetividade dos programas de farmacovigilância tem como objetivo principal verificar se os objetivos propostos estão sendo alcançados de forma eficiente e satisfatória. Para isso, são analisados diferentes indicadores e métricas que permitem uma avaliação criteriosa do desempenho desses programas. Dentre os principais indicadores considerados nesse processo estão a taxa de detecção e notificação de eventos adversos, que são elementos-chave para identificar potenciais problemas relacionados à segurança dos medicamentos. Além disso, é essencial realizar um monitoramento rigoroso da gravidade e causalidade dos eventos adversos, a fim de compreender a seriedade e as possíveis causas desses eventos (Oliveira, 2023).

Essa análise aprofundada propicia uma visão clara sobre a eficácia do programa de farmacovigilância, permitindo ações corretivas e preventivas íntegras para aprimorar

o sistema como um todo. Além desses aspectos fundamentais, outro elemento essencial para avaliação da efetividade é a realização de estudos de caso, que permitem uma análise mais detalhada da capacidade do programa em identificar reações adversas relevantes e impactar de maneira positiva a segurança do uso de medicamentos (Cavalcante *et al*, 2023).

Esses estudos de caso são conduzidos com base em situações reais, onde são verificados os resultados obtidos, a precisão das detecções e notificações realizadas, bem como os desdobramentos e ações tomadas a partir dessas informações. Dessa forma, é possível compreender a eficiência do programa em toda a sua abrangência, garantindo assim que ele esteja cumprindo seu papel na proteção da saúde dos pacientes. Em síntese, a avaliação de efetividade dos programas de farmacovigilância é um processo imprescindível para a melhoria contínua desses programas, uma vez que possibilita identificar falhas, potenciais de aprimoramento e a efetividade das ações implementadas para salvaguardar a saúde dos pacientes (Lobo, 2020).

Essa avaliação minuciosa, que envolve a análise de indicadores, estudos de caso e monitoramento constante, é essencial para garantir que os objetivos propostos pelos programas estejam sendo alcançados de forma eficiente e contribuam de maneira significativa para a segurança do uso de medicamentos pela população. Assim, é possível assegurar a confiança e a credibilidade desse importante processo de vigilância, bem como aprimorar continuamente as políticas e práticas de farmacovigilância em benefício de toda a sociedade (Silva, 2019).

4.3 Avaliação de Eficiência.

A avaliação de eficiência dos programas de farmacovigilância busca analisar se os recursos estão sendo utilizados de forma adequada, considerando os resultados obtidos. São avaliados indicadores como custo por evento adverso detectado, tempo médio de resposta às notificações, eficácia das ações de prevenção e mitigação de riscos, entre outros. Essa avaliação permite identificar oportunidades de otimização dos recursos, visando melhorar a efetividade e a eficiência do programa. Dessa forma, é possível direcionar os esforços e investimentos para as áreas que apresentam maior impacto na segurança do uso de medicamentos (Caetano *et al*, 2021).

Além disso, é fundamental garantir que a farmacovigilância esteja alinhada às melhores práticas internacionais e cumpra com todas as regulamentações vigentes. Para isso, é necessário promover a capacitação dos profissionais envolvidos, estabelecer

mecanismos de comunicação eficazes e fortalecer a cooperação entre os diferentes atores do sistema de saúde. Além disso, a tecnologia desempenha um papel crucial, permitindo o desenvolvimento e implementação de sistemas informatizados de farmacovigilância que agilizam a coleta, análise e monitoramento dos dados (Costa, 2022).

Esses sistemas permitem uma gestão mais eficiente das informações, facilitando a detecção precoce de eventos adversos e a tomada de decisões baseadas em evidências sólidas. Todo esse processo requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, pesquisadores e gestores de saúde. A colaboração e troca de conhecimentos entre esses profissionais são fundamentais para garantir a efetividade do programa de farmacovigilância e, consequentemente, a segurança dos pacientes (Oliveira, 2016).

Através de uma avaliação contínua e sistemática, é possível promover a melhoria contínua do programa, identificando pontos de melhoria e implementando medidas corretivas. Assim, a farmacovigilância desempenha um papel central na saúde pública, garantindo a segurança e o uso adequado dos medicamentos, e contribuindo para a redução de danos e a promoção de uma assistência farmacêutica de qualidade. (Hamid *et al*, 2022)

4.4 Avaliação de Qualidade.

A avaliação de qualidade dos programas de farmacovigilância é fundamental para garantir a confiabilidade dos dados e a adoção de boas práticas. Nessa avaliação, são analisados indicadores como o cumprimento das diretrizes e normas estabelecidas, a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos, a implementação de sistemas de gestão da qualidade, entre outros. Além disso, é importante avaliar a disponibilidade e acessibilidade das informações aos usuários e a colaboração com outros programas e instituições. Através dessa avaliação criteriosa, minuciosa e abrangente, é possível identificar oportunidades de melhoria e promover a contínua evolução e aprimoramento dos programas de farmacovigilância, buscando sempre a excelência e a segurança farmacêutica em todas as etapas do processo (Santos *et al*, 2021).

É imprescindível destacar a importância da transparência, da comunicação efetiva e da troca de experiências entre os profissionais e as partes interessadas. Todos esses aspectos contribuem para uma maior eficiência e eficácia nos programas de farmacovigilância, resultando em uma maior segurança e confiança por parte dos

usuários e da sociedade em geral. Através de uma abordagem holística e multidisciplinar, é possível fortalecer e consolidar os programas de farmacovigilância, de modo a enfrentar os desafios presentes e futuros de forma assertiva e responsável (Martins, 2022).

A busca contínua pela melhoria é fundamental para responder às demandas crescentes e garantir uma farmacovigilância robusta e qualificada, capaz de detectar e gerenciar adequadamente os riscos relacionados ao uso de medicamentos. A colaboração entre as autoridades regulatórias, os profissionais de saúde, as indústrias farmacêuticas e os demais atores envolvidos é essencial para obter resultados efetivos e promover o bem-estar da população (OMS, 2005).

Assim sendo, a avaliação de qualidade dos programas de farmacovigilância desempenha um papel-chave na proteção da saúde pública, garantindo a vigilância e o controle adequado dos medicamentos disponíveis no mercado, visando sempre à segurança e ao atendimento das necessidades terapêuticas da população (Silva *et al*, 2023).

4.5 Indicadores de Segurança no Uso de Medicamentos.

Os indicadores de segurança no uso de medicamentos são ferramentas amplamente utilizadas para monitorar e avaliar minuciosamente a segurança dos medicamentos em uso. Esses indicadores extremamente relevantes permitem identificar e abordar de maneira ágil e precisa possíveis problemas potenciais relacionados ao uso de medicamentos, tais como eventos adversos, interações medicamentosas adversas e erros de medicação (Barbalho, 2023).

Além disso, os indicadores de segurança também têm um papel fundamental ao auxiliar na identificação minuciosa de fatores de risco, bem como na avaliação criteriosa da efetividade das medidas adotadas e implementadas para aprimorar de forma substancial a segurança no uso de medicamentos. Portanto, não há sombra de dúvida de que os indicadores de segurança são uma fonte de informação crucial e indispensável para os programas de farmacovigilância, sendo responsáveis por auxiliar de maneira incontestável na identificação precoce, prevenção e solução eficiente de problemas relacionados ao uso de medicamentos no âmbito da saúde (Rocha, 2023).

4.6 Definição de Indicadores de Segurança.

Os indicadores de segurança no uso de medicamentos são parâmetros quantitativos ou qualitativos que permitem avaliar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos. Esses indicadores podem estar relacionados a diferentes aspectos da segurança, como a gravidade dos eventos adversos, a frequência de ocorrência, os tipos de medicamentos envolvidos e as características dos pacientes afetados. A definição dos indicadores de segurança deve levar em consideração critérios científicos e clínicos, além de considerar a relevância e a factibilidade de sua aplicação (Mota *et al*, 2019).

É fundamental que existam indicadores de segurança bem estabelecidos, para que seja possível monitorar de forma efetiva os riscos associados ao uso de medicamentos. Além disso, os indicadores de segurança ajudam a identificar áreas de melhoria na prática clínica, contribuindo para o aprimoramento dos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Com uma avaliação objetiva e sistemática da segurança no uso de medicamentos, é possível implementar medidas preventivas e corretivas para proteger a saúde dos pacientes (Peixoto, 2019).

Portanto, é de extrema importância que os indicadores de segurança sejam abrangentes e abordem diversos aspectos da terapêutica medicamentosa. Isso inclui a monitorização da efetividade e segurança dos medicamentos, a detecção e o gerenciamento de reações adversas, a identificação de erros de medicação e a promoção do uso racional de medicamentos. Em resumo, os indicadores de segurança são ferramentas essenciais para garantir a qualidade e a segurança no uso de medicamentos. Ao fornecer informações valiosas sobre a ocorrência de eventos adversos e a eficácia dos tratamentos, eles contribuem para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a redução dos riscos relacionados aos medicamentos (Ferreira *et al*, 2024).

4.7 Tipos de Indicadores Utilizados.

Existem diferentes tipos de indicadores utilizados para avaliar a segurança no uso de medicamentos. Entre eles, destacam-se os indicadores de reação adversa a medicamentos, que permitem identificar eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e sua gravidade. Também são utilizados os indicadores de utilização de medicamentos, que avaliam a frequência e o padrão de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Além disso, os indicadores de erro de medicação são

utilizados para identificar falhas no processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos (Mota *et al*, 2019).

Outros tipos de indicadores utilizados incluem os indicadores de interação medicamentosa, que identificam interações entre medicamentos, e os indicadores de desfechos clínicos, que avaliam a ocorrência de eventos adversos ou outros desfechos clínicos relacionados ao uso de medicamentos. Esses indicadores desempenham um papel fundamental na garantia da segurança dos pacientes e na melhoria da qualidade da assistência à saúde. Ao identificar eventuais problemas relacionados ao uso de medicamentos, é possível adotar medidas corretivas e preventivas, visando minimizar os riscos e promover uma prática segura e eficaz (Blanco *et al*, 2023).

Os indicadores de reação adversos aos medicamentos permitem detectar incidentes indesejados decorrentes do uso de medicamentos, como efeitos colaterais ou intoxicações. Essas informações são cruciais para a análise e monitoramento de possíveis complicações, permitindo a adoção de ações para evitar danos adicionais aos pacientes (Blanco *et al*, 2023).

Já os indicadores de utilização de medicamentos ajudam a identificar padrões de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Podem revelar a frequência do uso de determinados medicamentos, bem como a adesão às diretrizes terapêuticas. Essas informações são valiosas para a tomada de decisões estratégicas, visando um uso racional e seguro de medicamentos. Os indicadores de erro de medicação são essenciais para identificar problemas em diferentes etapas do processo de utilização de medicamentos. Podem indicar erros de prescrição, como doses incorretas ou interações medicamentosas perigosas. Também podem apontar falhas na dispensação, como trocas de medicamentos ou orientações inadequadas. E ainda podem evidenciar erros na administração, como problemas na preparação ou na via de administração (Soares, 2019).

Os indicadores de interação medicamentosa sinalizam possíveis interações entre diferentes medicamentos. Essas interações podem potencializar ou diminuir a eficácia de um medicamento, além de aumentar os riscos de efeitos adversos. Ao identificar essas interações, é possível adotar medidas de precaução, como ajustes de dose ou substituição de medicamentos, a fim de garantir a segurança do paciente. Por fim, os indicadores de desfechos clínicos avaliam os resultados do uso de medicamentos, como a ocorrência de eventos adversos, hospitalizações evitáveis ou mortalidade relacionada ao uso de medicamentos. Esses indicadores permitem avaliar a eficácia e a segurança

dos tratamentos medicamentosos, possibilitando a identificação de áreas de melhoria na assistência à saúde (Mota, 2020).

Em resumo, os indicadores de segurança no uso de medicamentos são ferramentas indispensáveis para a monitorização e aprimoramento contínuos da prática clínica. Ao utilizar esses indicadores, profissionais de saúde e gestores podem identificar lacunas na segurança e implementar estratégias eficazes para garantir uma assistência segura, efetiva e centrada no paciente. Essa abordagem promove a qualidade do cuidado prestado e contribui para a promoção da saúde e o bem-estar dos pacientes (Strefling, 2019).

Existem diversos tipos de indicadores utilizados para avaliar a segurança no uso de medicamentos: Indicadores de Reação Adversa a Medicamentos: Identificam eventos adversos e sua gravidade, permitindo a análise e monitoramento de possíveis complicações para prevenir danos adicionais aos pacientes. Indicadores de Utilização de Medicamentos: Avaliam a frequência e os padrões de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Revelam a frequência de uso e a adesão às diretrizes terapêuticas, ajudando na tomada de decisões estratégicas para o uso racional e seguro de medicamentos. Indicadores de Erro de Medicação: Identificam falhas nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. Podem indicar erros como doses incorretas, interações perigosas, trocas de medicamentos ou orientações inadequadas, e problemas na preparação ou via de administração. Indicadores de Interação Medicamentosa: Sinalizam possíveis interações entre diferentes medicamentos, que podem potencializar ou diminuir a eficácia ou aumentar os riscos de efeitos adversos. Permitem a adoção de medidas de precaução para garantir a segurança do paciente. Indicadores de Desfechos Clínicos: Avaliam os resultados do uso de medicamentos, incluindo eventos adversos, hospitalizações evitáveis ou mortalidade relacionada ao uso de medicamentos. Esses indicadores ajudam a avaliar a eficácia e segurança dos tratamentos, identificando áreas para melhorias na assistência à saúde (Soares, 2019).

Esses indicadores são fundamentais para monitorar e aprimorar a prática clínica, permitindo que profissionais de saúde e gestores identifiquem lacunas na segurança e implementem estratégias eficazes para garantir uma assistência segura, efetiva e centrada no paciente, promovendo a qualidade do cuidado e o bem-estar dos pacientes (Soares, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de programas de farmacovigilância é crucial para melhorar a segurança no uso de medicamentos. Ao analisar a efetividade, eficiência e qualidade desses programas, é possível identificar áreas de melhoria e implementar medidas que garantam a segurança dos pacientes. Estudos de caso demonstram o impacto positivo desses programas na segurança do uso de medicamentos.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção da segurança ao relatar eventos adversos e adotar medidas preventivas. Portanto, é essencial que os programas de farmacovigilância adotem as medidas recomendadas e que os profissionais de saúde estejam engajados no processo.

A segurança no uso de medicamentos é uma preocupação central na saúde. Avaliar a efetividade, eficiência e qualidade dos programas de farmacovigilância proporciona insights valiosos para aprimorar práticas existentes. Essas avaliações podem revelar áreas de melhoria que, uma vez identificadas, podem ser alvo de intervenções eficazes.

Estudos de caso ilustram o impacto positivo de programas de farmacovigilância bem-sucedidos. Analisando casos específicos, é possível entender a importância dessas iniciativas e seus benefícios para a sociedade, fortalecendo a necessidade de investimentos e conscientização sobre sua importância.

Os profissionais de saúde são essenciais nesse cenário, contribuindo para a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos e adotando medidas preventivas. Uma abordagem proativa desses profissionais é crucial para a segurança dos pacientes.

Portanto, os programas de farmacovigilância devem adotar medidas recomendadas com base em avaliações realizadas, incluindo a implementação de sistemas de vigilância mais eficientes, fortalecimento de parcerias com outros setores da saúde e desenvolvimento de estratégias educacionais para conscientizar sobre a importância da farmacovigilância. A participação ativa dos profissionais de saúde é vital para garantir a segurança no uso de medicamentos e promover o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. C. **Prospecção tecnológica aplicada na otimização da concessão de patentes no Brasil: estudo de caso em patentes de medicamentos imunossupressores**. Dissertação de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento do Instituto de Economia. 2017.

AMORIM, F. J. R. Guia farmacoterapêutico HU-UFS: 2024-2025. 2024. 2.ed. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**; Hospital Universitário, 2024.

BARBALHO, I. M. P**. Plataforma RevELA: uma solução de saúde digital para a gestão do cuidado e vigilância dos pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica no Brasil**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica e de Computação. 146 f.: il. Natal, RN, 2023.

BLANCO, L. E. R. M.; FILHO, D. P. F.; MORAES, T. M. P. A RELAÇÃO ENTRE A FARMACOVIGILÂNCIA E OS EFEITOS ADVERSOS DOS MEDICAMENTOS: CONSEQUÊNCIAS E IMPACTOS À SAÚDE HUMANA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.1.n.01. jun. 2023

CAETANO, R.; LOPES, L. C.; SANTOS, G. M. L.; CASTRO, C. G. S. O. Incorporação e uso de medicamentos no Sistema Único de Saúde: mudanças e riscos com os novos atos normativos do Ministério da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 39, n. 2, e00148222 (2023).

CAETANO, S. C. R. de C.; SILVA, L. F. E; GUARALDO, L; GIORDANI, F. Identificação de eventos adversos a medicamentos em pacientes de enfermaria pediátrica em um hospital brasileiro: aplicação e desempenho de rastreadores. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1075-1082, 2021.

CAVALCANTE, I. N. V. **Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil: uma revisão integrativa**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. 2023.

COSTA, C. N. D. **Sistema de notificação de incidentes em saúde: proposta de plano de ação**, 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

COSTA, F. C. **Interferências das Acreditações/Certificações na Gestão de Suprimentos Hospitalares**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde. 200f.:il. Belo Horizonte, 2022.

DE GODOI, Adalto Felix. **Gestão Da Hospitalidade E Humanização Hospitalar**. Clube de Autores, 2018.

DIAS, C. M. A. de S. de O. **O papel do Quality by design na cadeia de suprimentos desverticalizada e globalizada da indústria farmacêutica**. Dissertação de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (COPPE). Rio de Janeiro: UFRJ/COPPE, 2017.

FERREIRA, E. C.; ARCANJO, R. A.; TOLEDO, L. V.; SIMAN, A. G. Hospital adverse events: analysis of internal reporting and reasons for underreporting in official systems. **Rev Rene**, 25, e93160 (2024).

GOMES, I. S. N.; LEONEZ, L. G.; ARAÚJO, A. L. de F. **Uso da Farmacovigilância como Ferramenta para Segurança do Paciente em Ambiente Hospitalar.** Anais de 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 666-681.

HAMID, A.; RAHIM, R.; TEO, S. **Pharmacovigilance and Its Importance for Primary Health Care Professionals**. v. 43. South Korea: Korean Journal of Family Medicine, p. 290-295, 2022.

LOBO, R. N. **Gestão da qualidade**. 2ª edição. São Paulo: Érica, 2020.

LOUREIRO, C. V. **Construção e validação de um bundle para a prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia em unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação de Doutorado. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. 2021.

MARTINS, S. A. da S. **Influência da tecnologia e da gestão da qualidade no processo de trabalho do enfermeiro que atua em hemodiálise**. Tese de Doutorado. Universidade Paulista. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. 196f.: il. Color. + CR-ROM. São Paulo, 2022.

MODESTO, A. C. F.; FERREIRA, T. X. A. M.; PROVIN, M. P.; AMARAL, R. G.; LIMA, D. M. Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 40(3), 401–410 (2016).

MOTA, A. M. do V. **Desenvolvimento de um aplicativo móvel para orientar médicos da atenção primária na detecção precoce e no manejo da doença renal crônica**. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2022.

MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. de S. Avaliação do desempenho do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária: uma ferramenta do sistema de farmacovigilância no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5), 1955–1966 (2020).

MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. de S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. v. 35, n. 8. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, p. 1-14, 2019.

NETO, S. L. R. **Estudo comparativo da harmonização regulatória para a farmacovigilância na indústria farmacêutica entre Brasil, Estados Unidos da América e Europa**. Dissertação de Mestrado – Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas – PPGFARMA, 2020.

OLIVEIRA, M. G. **A Gestão de Riscos como uma ferramenta para o sucesso de ensaios clínicos: estudo de caso**. Tese de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Gestão, Pesquisa e Desenvolvimento na Indústria Farmacêutica, do Instituto de Tecnologia em Fármacos – FIOCRUZ. XIV, 137 f.: il.:30cm. Rio de Janeiro, 2016.

OLIVEIRA, Patrícia Mouta Nunes de et al. O panorama da vigilância de eventos adversos pós-vacinação ao fim da década de 2010: importância, ferramentas e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00182019, 2020.

OLIVEIRA, S. M. M. F. **Impactos da telemedicina no modelo de negócio da indústria farmacêutica sob o prisma de entidade representativa do setor: uma pesquisa participante**. Dissertação de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresa. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **A importância da farmacovigilância**. Geneva: WHO; 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Boas práticas de farmacovigilância para as Américas**. Washington, D.C.: OPAS, © 2011. (Rede PAHRF Documento Técnico Nº 5)

PEIXOTO, M. C. de L. **Gerenciamento de segurança do cuidado do paciente em cenário hospitalar: produção de vídeo educativo para prevenção e notificação de eventos adversos**. Tese de Mestrado. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial. 97f.: il. Niterói, RJ. 2019.

PEPE, V. L. E.; NOVAES, H. M. D. Sistema Nacional de Farmacovigilância no Brasil e em Portugal: semelhanças, diferenças e desafios. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2020;36(7):e00043019.

PRIMO, F. T. **Farmacovigilância de Nanomedicamentos: Desafios na inexistência de marco regulatório em nanossegurança.** Dissertação de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2021.

ROCHA, M. B. **O direito à segurança alimentar e nutricional na Política de Assistência Social: particularidades do estado do Amazonas**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Filosofia Ciências Humanas e Sociais. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia. 121 f.: il. Color; 31cm. Manaus, AM. 2023.

SANTOS, S. B. **Análise de Implantação de Práticas de Segurança do Paciente em hospital público do Distrito Federal**. Tese de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. 105 f.: il. Color.; tab. Rio de Janeiro, 2021.

SILVA, B. M. de A. e S.; LIMA, M. C. G.; FERREIRA, T. L. G. da S. A importância da farmacovigilância e detecção de reações adversas a medicamentos. Centro Universitário (ICESP). Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa. Curso de Farmácia. **Scientia 21, Real Repositório Institucional**. V.2, n.2 (2023).

SILVA, Cléber Domingos Cunha da. Farmacovigilância: uma estratégia biopolítica. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 860-870, 2018.

SILVA, L. P. A. **Aspetos regulamentares da autorização de introdução no mercado dos medicamentos utilizados no tratamento e prevenção da COVID-19**. **Universidade do Algarve.** Faculdade de Ciências e Tecnologia. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. 2022.

SILVA, M. I. O. S. **Auditoria de inteligência: aplicação no Serviço de Informação sobre Medicamentos do Hospital Universitário Onofre Lopes**. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Profissional em Gestão da Informação e do Conhecimento - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Natal, RN, 2019.

SILVA, M. M. R. **Avaliação dos sistemas de farmacovigilância no Brasil e no mundo**. Dissertação de Doutorado. Universidade Lisboa. Faculdade de Farmácia. 2021.

SILVA, Mariane Martins. **Regulação de medicamentos: uma aproximação às autoridades reguladoras**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, R. L. A. P. **Cultura de segurança do doente no bloco operatório: subsídios para a qualidade dos cuidados de saúde**. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. 2019.

SOARES, V. E. A. **Aplicações de instrumentos para avaliação da segurança do paciente ambulatorial quanto ao uso de medicamentos**. Tese de Mestrado. Universidade Nove de Julho. Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde, São Paulo. 2019. 122f.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2019, 206 p. Vol. 2. ISBN: 978-85-7541-594-8.

SOUZA, L. C. O. A. de; SILVA, J. F. T.; VIANA, G. M.; OLIVEIRA, L. G. F.; NASCIMENTO, F. L. e; NASCIMENTO, M. L. e; SILVA, M. de M.; SÁ, M. M. S.; MIRANDA, M. C.; SILVA, J. R. R. da; SOUSA, C. M. de; SILVA, R. F. da; MEDEIROS, N. da S.; SILVA NETO, B. M. da; MOURA, L. C. de. Utilização de rastreadores para detecção de eventos adversos a medicamentos hospitalares e melhorias na qualidade da assistência. **Revista de Casos e Consultoria**, *[S. l.]*, v. 14, n. 1, p. e32179, 2023.

STREFLING, I. da S. S. **Cultura de segurança do paciente na unidade materno-infantil: perspectiva dos gestores e profissionais de enfermagem**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem. Pelotas, RS 2019. 176f.

CAPÍTULO 4

COLABORAÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL E O DESENVOLVIMENTO DE VACINAS CONTRA A COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

INTERNATIONAL SCIENTIFIC COLLABORATION AND THE DEVELOPMENT OF COVID-19 VACCINES: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção [1]
Carlos Thomé [2]

[1] Mestre em Educação. Instituto Politécnico do Porto Escola Superior de Educação. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-8733-6345. E-mail: leonidasassuncao@gmail.com.
[2] Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0008-9820-6547. E-mail: carlos.thome@iffarroupilha.edu.br.

RESUMO

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, exigiu uma resposta global sem precedentes, destacando a necessidade urgente de desenvolver vacinas eficazes rapidamente. A colaboração científica internacional emergiu como um elemento crucial nesse processo. Este estudo visa identificar e analisar os principais fatores que facilitaram a colaboração científica internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, bem como os desafios enfrentados durante esse processo. O objetivo é fornecer uma compreensão abrangente dos mecanismos de colaboração que permitiram avanços significativos na luta contra a pandemia e destacar as lições aprendidas que podem ser aplicadas em futuras crises de saúde pública. A pesquisa seguiu os critérios da declaração PRISMA para revisões sistemáticas. Foram selecionados artigos da base de dados *Scopus*, utilizando as *strings* "*international* AND c*ooperation* AND *covid 19*" e "*public* AND *health*", resultando em 49 artigos. Após uma análise criteriosa, nove artigos foram selecionados para uma análise detalhada. Os resultados indicam que o compartilhamento eficiente de dados, a cooperação público-privada, a implementação de políticas comerciais justas e a existência de sistemas de saúde robustos foram os principais facilitadores da colaboração internacional. No entanto, desafios significativos, como desigualdades econômicas, barreiras na transferência de tecnologia e questões éticas, também foram identificados. A colaboração científica internacional foi essencial para o desenvolvimento rápido e eficaz das vacinas contra a COVID-19.

Palavras-chave: Colaboração científica internacional. Desenvolvimento de vacinas. COVID-19. Compartilhamento de dados. Parcerias público-privadas.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, demanded an unprecedented global response, highlighting the urgent need to rapidly develop effective vaccines. International scientific collaboration emerged as a crucial element in this process. This study aims to identify and analyze the key factors that facilitated international scientific collaboration in the development of COVID-19 vaccines, as well as the challenges faced during this process. The goal is to provide a comprehensive understanding of the collaborative mechanisms that enabled significant advances in the fight against the pandemic and to highlight the lessons learned that can be applied to future public health crises. The research followed the PRISMA statement criteria for systematic reviews. Articles were selected from the Scopus database using the strings "international AND cooperation AND covid 19" and "public AND health," resulting in 49 articles. After a thorough analysis, nine articles were selected for detailed examination. The

results indicate that efficient data sharing, public-private cooperation, the implementation of fair trade policies, and the existence of robust health systems were the main facilitators of international collaboration. However, significant challenges such as economic inequalities, barriers to technology transfer, and ethical issues were also identified. International scientific collaboration was essential for the rapid and effective development of COVID-19 vaccines. The research underscores the importance of strengthening global data sharing, supporting public-private cooperation, implementing fair trade policies, and investing in adaptable health systems to address future public health crises more coordinately and equitably.

Keywords: International scientific collaboration. Vaccine development. COVID-19. Data sharing. Public-private partnerships.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, emergiu como um dos maiores desafios globais de saúde pública do século XXI. Desde a sua identificação em dezembro de 2019, a COVID-19 se espalhou rapidamente, resultando em milhões de casos e mortes em todo o mundo. Este cenário caótico destacou a necessidade urgente de desenvolver vacinas eficazes em um tempo recorde. A resposta à pandemia não apenas envolveu esforços nacionais, mas também exigiu uma colaboração científica internacional sem precedentes. Em um cenário onde a disseminação de doenças infecciosas não respeita fronteiras, a cooperação global emergiu como uma estratégia essencial para enfrentar o desafio.

A colaboração científica internacional desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento rápido das vacinas contra a COVID-19. Acelerando processos tradicionais de pesquisa e desenvolvimento, essa colaboração permitiu que vacinas fossem desenvolvidas, testadas e distribuídas em um prazo significativamente reduzido. Este fenômeno é sem precedentes na história da ciência médica e representa um marco na forma como a ciência e a saúde pública podem interagir em emergências globais. Entender os fatores que facilitaram essa colaboração é crucial não apenas para enfrentar a atual pandemia, mas também para preparar a comunidade global para futuras crises de saúde pública.

A necessidade de uma análise detalhada dos fatores que permitiram essa colaboração internacional se justifica pela complexidade e pela magnitude da resposta global à pandemia. A identificação dos elementos facilitadores e dos desafios enfrentados pode fornecer insights valiosos para a formulação de políticas e estratégias que promovam uma cooperação mais eficaz em crises futuras. Além disso, compreender esses fatores pode ajudar a fortalecer as estruturas de governança global, melhorar os

sistemas de saúde e incentivar a implementação de políticas de comércio justo e equitativo, essenciais para uma resposta coordenada a emergências sanitárias.

Apesar do sucesso relativo na colaboração internacional para o desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19, vários desafios econômicos, éticos e sociais surgiram durante o processo. Esses desafios incluem desigualdades no acesso às vacinas, barreiras na transferência de tecnologia, disparidades econômicas entre nações e questões éticas relacionadas à equidade na distribuição das vacinas. A pandemia também expôs vulnerabilidades em regiões específicas, como o Sahel Africano, onde a falta de recursos e infraestrutura adequados dificultou a resposta eficaz à crise. Portanto, é crucial explorar como esses desafios foram abordados e identificar áreas onde melhorias são necessárias.

Dessa forma surge a pergunta norteadora da pesquisa que é: quais foram os principais fatores que facilitaram a colaboração científica internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19?

O objetivo desta pesquisa é identificar e analisar os principais fatores que facilitaram a rápida e eficaz colaboração científica internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, bem como os desafios enfrentados durante esse processo. A pesquisa visa fornecer uma compreensão abrangente dos mecanismos de colaboração que permitiram avanços significativos na luta contra a pandemia e destacar as lições aprendidas que podem ser aplicadas em futuras crises de saúde pública.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Compartilhamento de Dados e Informações na Colaboração Científica

O compartilhamento eficiente de dados e informações foi um dos pilares fundamentais para a resposta global à pandemia de COVID-19. A colaboração científica internacional demonstrou a importância de mecanismos robustos para a troca de dados e informações, permitindo avanços rápidos e coordenados no desenvolvimento de vacinas.

A pandemia de COVID-19 destacou a necessidade urgente de novas formas de colaboração entre diferentes agentes, incluindo empresas, centros de pesquisa públicos e universidades, bem como governos. Segundo Jasso-Villazul e Torres-Vargas (2020), novos padrões de colaboração público-privada foram promovidos em várias áreas, como científica-tecnológica, financeira e regulatória, criando uma lógica colaborativa que

pode servir de modelo para enfrentar problemas globais futuros. Estes padrões de colaboração foram cruciais para acelerar o desenvolvimento das vacinas contra o SARS-CoV-2, evidenciando a flexibilidade e a rapidez necessárias em emergências sanitária (Jasso-Villazul e Torres-Vargas, 2020).

A necessidade de compartilhar dados em tempo real foi sublinhada pela pesquisa de Liu *et al*. (2022), que analisou 98.981 artigos sobre coronavírus. Os autores descobriram que a colaboração internacional e as colaborações pela primeira vez aumentaram significativamente após o surto de COVID-19, facilitando a geração de novas ideias e inovações. Esta colaboração aumentada não apenas acelerou o desenvolvimento de vacinas, mas também ampliou a escopo de recursos disponíveis para enfrentar o desafio global (Liu *et al*., 2022).

Outro aspecto crítico do compartilhamento de dados foi a mobilização global para a criação de vacinas, como discutido por Badre (2021). A rápida mobilização de uma vasta quantidade de stakeholders em todo o mundo para desenvolver e testar novas terapias e vacinas foi notável. A colaboração internacional envolveu múltiplos atores, como hospitais, empresas privadas, institutos de pesquisa e governos, culminando na produção e teste de vacinas em tempo recorde. Esta cooperação exemplifica como a colaboração e o compartilhamento de informações podem superar as barreiras tradicionais e acelerar o desenvolvimento de soluções para crises globais (Badre, 2021).

A transparência e o acesso aberto aos dados também desempenharam um papel vital. Segundo Bernardo *et al*. (2021), a conectividade digital global permitiu a formação de equipes para abordar diversos aspectos do vírus e prevenir sua disseminação. A consolidação rápida de dados globais sobre o surto e a experimentação com novas parcerias foram facilitadas pelo compartilhamento de dados. Além disso, projetos de crowdsourcing ajudaram na coleta e análise de dados, no rastreamento de contatos e na produção de equipamentos de proteção individual, destacando a importância da acessibilidade e do compartilhamento de informações durante a pandemia (Bernardo *et al*., 2021).

O compartilhamento eficiente de dados e informações foi essencial para a colaboração científica internacional no desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19. A flexibilidade, a inovação e a transparência permitiram uma resposta rápida e coordenada à pandemia, exemplificando a importância da colaboração global em crises sanitárias. O sucesso desta colaboração oferece lições valiosas para enfrentar futuros desafios globais de saúde pública.

2.2 Financiamento Conjunto e Parcerias Público-Privadas

A colaboração financeira entre governos, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas foi crucial para o rápido desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19. As parcerias público-privadas (PPPs) desempenharam um papel significativo na mobilização de recursos financeiros, tecnológicos e humanos necessários para enfrentar a pandemia global.

A urgência de desenvolver uma vacina eficaz contra o SARS-CoV-2 impulsionou iniciativas de financiamento conjunto sem precedentes. Um exemplo notável é a parceria público-privada liderada pelo governo dos Estados Unidos chamada "*Operation Warp Speed*" (OWS). Esta iniciativa visava desenvolver, produzir e distribuir 300 milhões de doses de vacinas seguras e eficazes até janeiro de 2021. O OWS investiu mais de 10 bilhões de dólares em candidatos vacinais e integrou recursos de múltiplos setores, acelerando significativamente o cronograma de desenvolvimento de vacinas de aproximadamente 10 anos para menos de um ano (Ho, 2020).

A colaboração financeira também foi essencial na fase de testes clínicos. Corey *et al*. (2020) destacam a plataforma colaborativa chamada ACTIV (*Accelerating COVID-19 Therapeutic Interventions and Vaccines*), que reuniu forças da indústria, governo e academia para conduzir ensaios clínicos harmonizados e gerar dados essenciais de segurança e eficácia para vários candidatos vacinais em paralelo. Essa abordagem colaborativa permitiu uma distribuição mais rápida das vacinas ao público (Corey *et al*., 2020).

A *Covax Facility,* uma colaboração internacional sob a égide da Organização Mundial da Saúde (OMS), exemplifica a mobilização de fundos para garantir o acesso equitativo às vacinas. A *Covax* reuniu fundos de doadores para adquirir vacinas para 20% das populações prioritárias em países de baixa e média renda. Apesar dos desafios impostos pelo "nacionalismo vacinal", que ameaçava a arrecadação de fundos, a *Covax* conseguiu promover a produção e distribuição de vacinas, exemplificando a importância de parcerias públicas e privadas em escala global (Legge e Kim, 2021).

Além disso, Druedahl, Minssen e Price (2021) enfatizam que quase um terço de todos os candidatos vacinais contra a COVID-19 foram desenvolvidos por meio de parcerias, que frequentemente utilizavam plataformas de vacinas de próxima geração mais do que esforços individuais. Essas parcerias variavam substancialmente em termos de transferência de materiais e compartilhamento de conhecimentos, influenciando não

apenas a colaboração, mas também o desenvolvimento de tecnologias e conhecimentos no campo mais amplo da saúde pública (Druedahl, Minssen e Price, 2021).

A importância das PPPs também se manifestou na criação de novas tecnologias e processos inovadores. A maturação das tecnologias biofarmacêuticas e a intensa cooperação entre os setores público e privado, tanto dentro como entre países, foram essenciais para o rápido desenvolvimento das vacinas. Esses avanços não só aceleraram o desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, mas também estabeleceram um modelo de resposta para futuras pandemias e desafios globais de saúde (Bloom *et al*., 2021).

O financiamento conjunto e as parcerias público-privadas foram elementos vitais na resposta global à pandemia de COVID-19. A mobilização rápida e coordenada de recursos financeiros, tecnológicos e humanos, facilitada por essas parcerias, permitiu o desenvolvimento e a distribuição acelerada de vacinas eficazes, oferecendo lições valiosas para futuras crises de saúde pública.

2.3 Desafios Econômicos, Éticos e Sociais na Colaboração Internacional

O desenvolvimento e distribuição das vacinas contra a COVID-19 apresentaram uma série de desafios econômicos, éticos e sociais que impactaram a colaboração internacional. Esses desafios são complexos e multifacetados, exigindo respostas coordenadas e colaborativas entre nações, instituições e empresas.

A pandemia destacou a necessidade urgente de financiamento adequado e sustentável para pesquisa e desenvolvimento de vacinas. Segundo Forman *et al*. (2021), um dos principais desafios econômicos foi manter os incentivos para pesquisa e desenvolvimento em um cenário de recursos limitados e alta demanda global. A corrida pela vacina também expôs a fragilidade das cadeias de suprimentos globais e a necessidade de uma alocação equitativa e eficiente de recursos financeiros para garantir a produção e distribuição em larga escala das vacinas (Forman *et al*., 2021).

Outro desafio econômico significativo foi a desigualdade no acesso às vacinas entre países ricos e pobres. Li *et al*. (2021) discutem a distribuição injusta e ineficiente das vacinas globalmente, onde nações mais ricas garantiram uma parcela desproporcional das doses disponíveis, exacerbando a crise em regiões menos desenvolvidas. Essa disparidade não só aumentou a severidade da pandemia em países subdesenvolvidos, mas também sublinhou a necessidade de mecanismos de financiamento e distribuição que promovam a equidade global (Li *et al*., 2021).

Os desafios éticos na colaboração internacional para o desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 foram amplamente discutidos. Komesaroff (2020) aborda os dilemas éticos relacionados à pressa em desenvolver vacinas, que podem levar a concessões em procedimentos de teste e regulamentação, expondo participantes e comunidades a riscos desnecessários. A necessidade de garantir a segurança e eficácia das vacinas enquanto se acelera o processo de aprovação criou um campo ético complexo e desafiador (Komesaroff, 2020).

Além disso, a ética da distribuição equitativa das vacinas levantou questões sobre justiça global. Singh e Chattu (2021) destacam o papel da diplomacia de saúde global na promoção da equidade na distribuição de vacinas, especialmente para populações vulneráveis em países de baixa e média renda. A falta de acesso equitativo às vacinas não apenas compromete a saúde pública, mas também levanta preocupações éticas sobre a justiça e a equidade nas políticas de saúde global (Singh e Chattu, 2021).

Socialmente, a pandemia exacerbou desigualdades existentes e criou tensões. Lambert *et al*. (2020) discutem como a pandemia expôs falhas nas estruturas sociais que perpetuam desigualdades étnicas, econômicas e de gênero. A implementação de medidas de saúde pública e a distribuição de vacinas revelaram as disparidades profundas que existem dentro e entre sociedades, exigindo uma resposta social inclusiva e sustentável para mitigar os impactos da pandemia (Lambert *et al*., 2020).

A aceitação pública e a confiança nas vacinas também foram desafios sociais significativos. A desinformação e o ceticismo em relação às vacinas comprometeram os esforços de vacinação em várias partes do mundo. Kamble e Dubhashi (2020) enfatizam a importância de abordar a desinformação e promover a confiança pública por meio de comunicação clara e transparente sobre a segurança e a eficácia das vacinas. A luta contra a desinformação é crucial para garantir altas taxas de vacinação e controle eficaz da pandemia (Kamble e Dubhashi, 2020).

Os desafios econômicos, éticos e sociais na colaboração internacional para o desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 são complexos e interconectados. Abordar esses desafios requer uma abordagem coordenada e colaborativa que promova a equidade, a justiça e a inclusão global.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Na presente revisão integrativa foram seguidos os critérios estabelecidos na declaração PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and*

MetaAnalyses) (Page *et al.,* 2020). A busca dos artigos foi realizada na base de dados *Scopus*, acessada através da plataforma CAFe (Comunidade Acadêmica Federada). Os critérios de inclusão foram: a) o período temporal compreendido entre 2023 e 2024; b) publicações em língua inglesa; c) limitação a apenas artigos publicados; d) somente artigos com acesso aberto; e) utilização das *strings "international AND cooperation AND covid 19",* resultando na identificação de 173 artigos; f) inclusão das *strings "public AND health",* resultando no filtro final de 49 artigos.

Após isso, selecionamos os 49 artigos e realizamos a leitura e análise dos títulos e resumos através por meio da própria plataforma *Scopus* para aplicação dos critérios de exclusão, isto é, os artigos que não estivessem de acordo com a pergunta norteadora e o objetivo da pesquisa e cujo fator de impacto do periódico fosse inferior a 1.9. A análise prévia resultou na seleção final de 9 artigos, os quais foram lidos e analisados em sua totalidade.

4. SÍNTESE DOS DADOS E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

Zhang *et al*. (2023) exploram o controle de doenças infecciosas desde o início do século XXI, destacando a evolução das estratégias de segurança sanitária e governança global. Eles argumentam que a colaboração internacional é essencial para a resposta eficaz a surtos de doenças, enfatizando a importância de compartilhar informações e recursos em nível global para combater pandemias.

Jeml e Chtourou (2023) analisam o comportamento dos agentes econômicos durante a pandemia da COVID-19, focando nas teorias econômicas que explicam a cooperação internacional e os desafios econômicos. Eles discutem como a pandemia afetou o comportamento econômico global e como a colaboração entre países foi crucial para mitigar esses efeitos.

Paquin e Plouffe-Malette (2023) abordam a "Apartheid das Vacinas" no contexto da Organização Mundial do Comércio (OMC). Eles examinam as disparidades no acesso às vacinas e argumentam que a colaboração internacional, por meio de políticas comerciais justas e equitativas, é vital para garantir um acesso igualitário às vacinas em todo o mundo.

Jones-Konneh *et al*. (2023) investigam o impacto das reformas dos sistemas de saúde na resposta à COVID-19. Eles analisam como diferentes sistemas de saúde, através da colaboração e troca de melhores práticas, conseguiram melhorar a sua

capacidade de resposta à pandemia, destacando a importância de uma infraestrutura de saúde robusta e flexível.

Al-Saidi, Saad e Elagib (2023) discutem os riscos crescentes da COVID-19 nas regiões do Sahel Africano, destacando a vulnerabilidade dessas áreas. Eles enfatizam que a colaboração internacional, especialmente em termos de assistência técnica e financeira, é crucial para enfrentar os desafios específicos dessas regiões.

Wenham (2024) explora a evolução do fórum de segurança sanitária global, discutindo a complexidade crescente desse campo e a necessidade de cooperação internacional contínua. Ela argumenta que a pandemia de COVID-19 destacou a importância de uma governança global eficaz para a segurança sanitária.

Schaeffer (2023) apresenta os achados do Programa Europeu de Epidemiologia de Campo e Microbiologia de Saúde Pública. Ele destaca a importância da colaboração entre países europeus para a vigilância epidemiológica e a resposta a surtos, mostrando como a troca de informações e recursos foi essencial durante a pandemia de COVID-19.

Carvalho *et al*. (2023) discutem a liderança e a colaboração internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19. Eles analisam como a pandemia desencadeou esforços de colaboração sem precedentes entre governos, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas, resultando no rápido desenvolvimento e distribuição de vacinas.

An (2023) mapeia a imagem de um país a partir de relatórios de notícias globais durante a pandemia de COVID-19. Ele discute como a percepção internacional de um país pode ser influenciada pela sua resposta à pandemia e pela colaboração internacional, ressaltando a importância da diplomacia científica e da comunicação estratégica.

Zhang *et al*. (2023) e Schaeffer (2023) enfatizam a importância da colaboração internacional e do compartilhamento de informações no controle de doenças infecciosas, alinhando-se com as descobertas de Carvalho *et al*. (2023), que destacam a colaboração no desenvolvimento de vacinas. Wenham (2024), Paquin e Plouffe-Malette (2023) abordam a necessidade de políticas globais e equitativas para garantir a segurança sanitária e o acesso igualitário às vacinas, complementando a análise de Al-Saidi, Saad e Elagib (2023) sobre a vulnerabilidade das regiões do Sahel Africano. Jones-Konneh *et al*. (2023), Jeml e Chtourou (2023) fornecem insights sobre como a infraestrutura de saúde e a cooperação econômica foram fundamentais na resposta à

pandemia, enquanto An (2023) destaca a importância da percepção e comunicação internacional durante crises globais.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A colaboração científica internacional desempenhou um papel crucial no desenvolvimento rápido e eficaz das vacinas contra a COVID-19, conforme demonstrado pelos nove artigos analisados. As conclusões desses estudos fornecem uma visão abrangente dos principais fatores que facilitaram essa cooperação global, além dos desafios enfrentados.

Zhang *et al*. (2023) destacam que o controle de doenças infecciosas, incluindo a COVID-19, dependeu significativamente do compartilhamento global de informações e recursos. A rápida disseminação de dados sobre o vírus permitiu que cientistas de diferentes partes do mundo trabalhassem em conjunto, acelerando o processo de desenvolvimento de vacinas. Essa colaboração foi fundamental para a compreensão rápida do SARS-CoV-2 e para a formulação de respostas eficazes.

Schaeffer (2023) reforça essa visão ao relatar os achados do Programa Europeu de Epidemiologia de Campo e Microbiologia de Saúde Pública, que mostrou como a troca de informações e a cooperação entre países europeus foram vitais para a vigilância epidemiológica e a resposta ao surto.

Carvalho *et al*. (2023) destacam que a pandemia desencadeou esforços de colaboração sem precedentes entre governos, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas. Esses esforços incluíram parcerias público-privadas que facilitaram o compartilhamento de conhecimentos e recursos, resultando no rápido desenvolvimento e distribuição de vacinas. Essa colaboração foi essencial para superar as barreiras tradicionais que muitas vezes atrasam o progresso científico.

Paquin e Plouffe-Malette (2023) discutem a "Apartheid das Vacinas", ressaltando a importância de políticas comerciais justas e equitativas para garantir um acesso igualitário às vacinas em todo o mundo. Eles argumentam que a colaboração internacional em termos de políticas comerciais foi crucial para mitigar as disparidades no acesso às vacinas, assegurando que países menos desenvolvidos também pudessem vacinar suas populações.

Jones-Konneh *et al*. (2023) examinam como as reformas nos sistemas de saúde influenciaram a resposta à COVID-19. Eles concluem que sistemas de saúde robustos e flexíveis, apoiados por uma infraestrutura adequada e uma colaboração internacional

eficaz, foram capazes de responder de maneira mais eficiente à pandemia. A troca de melhores práticas e a adaptação rápida a novas informações foram elementos chave para essa capacidade de resposta.

Jeml e Chtourou (2023) discutem os desafios econômicos enfrentados durante a pandemia e como eles impactaram a colaboração internacional. As disparidades econômicas entre países dificultaram o acesso equitativo a recursos essenciais, como vacinas e equipamentos de proteção individual. A cooperação internacional foi crucial para mitigar esses desafios, mas as desigualdades persistentes representaram barreiras significativas.

Al-Saidi, Saad e Elagib (2023) abordam os desafios específicos enfrentados pelas regiões do Sahel Africano, destacando a vulnerabilidade dessas áreas. Eles enfatizam que a assistência técnica e financeira internacional foi vital para enfrentar esses desafios. No entanto, a colaboração internacional precisa ser contínua e adaptável para atender às necessidades específicas de regiões vulneráveis.

Wenham (2024) explora a complexidade crescente da governança global da segurança sanitária e a necessidade de uma colaboração contínua e eficaz. Ela argumenta que a pandemia de COVID-19 expôs lacunas na governança global, evidenciando a necessidade de estruturas mais robustas e coordenadas para responder a crises de saúde pública.

An (2023) destaca a importância da percepção e da comunicação internacional durante crises globais. A resposta de um país à pandemia e sua colaboração com a comunidade internacional podem influenciar significativamente sua imagem global. A diplomacia científica e a comunicação estratégica foram fundamentais para promover a colaboração e a confiança entre nações.

Os artigos analisados fornecem uma visão abrangente dos fatores que facilitaram a colaboração científica internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19. O compartilhamento de dados e recursos, a cooperação entre governos, instituições acadêmicas e indústria farmacêutica, e as políticas de comércio justo foram cruciais para acelerar o desenvolvimento de vacinas. No entanto, desafios significativos, como disparidades econômicas, vulnerabilidades regionais e lacunas na governança global, precisam ser abordados para fortalecer a colaboração internacional em futuras crises de saúde.

6. CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os fatores que permitiram uma rápida e eficaz colaboração científica internacional no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19, bem como os desafios enfrentados durante esse processo. A análise dos nove artigos revelou que os principais facilitadores foram o compartilhamento de dados e recursos, a cooperação entre governos, instituições acadêmicas e empresas farmacêuticas, a implementação de políticas comerciais justas, a existência de sistemas de saúde robustos e a governança global eficaz. Esses fatores permitiram a rápida mobilização de recursos e conhecimentos necessários para enfrentar a pandemia.

A pesquisa responde à pergunta central ao destacar que a disseminação de informações científicas (Zhang *et al*., 2023; Schaeffer, 2023), a colaboração público-privada (Carvalho *et al*., 2023), políticas equitativas (Paquin e Plouffe-Malette, 2023) e a infraestrutura de saúde preparada (Jones-Konneh *et al*., 2023) foram cruciais para o sucesso do desenvolvimento das vacinas. Além disso, a governança global e a comunicação internacional eficazes (Wenham, 2024; An, 2023) foram identificadas como elementos essenciais para a coordenação e confiança entre as nações.

As limitações deste estudo incluem o foco temporal restrito aos artigos publicados entre 2023 e 2024 e a seleção de apenas nove artigos, o que pode não capturar toda a amplitude da pesquisa existente sobre o tema. Além disso, algumas regiões podem não estar suficientemente representadas nos artigos analisados, limitando a generalização dos resultados.

Recomenda-se fortalecer o compartilhamento global de dados, apoiar a cooperação público-privada, implementar políticas comerciais justas e investir em sistemas de saúde adaptáveis. Também é crucial melhorar a governança global e promover a diplomacia científica para enfrentar futuras crises de saúde pública. Estas recomendações visam garantir uma resposta mais rápida, coordenada e equitativa em pandemias futuras, aprendendo com as lições da resposta à COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-SAIDI, M., SAAD, S. A. G.; ELAGIB, N. A. From scenario to mounting risks: COVID-19's perils for development and supply security in the Sahel. ***Environ Dev Sustain, v.* 25**, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10668-022-02303-9#citeas. Acesso em: 16/06/2024.

AN, N.; ZHENG, Z.; CHEN, C.; YANG, X.; LIN, M.; Mapping a Country Image from Global News Reports about COVID-19 Pandemic. **Appl Spat Anal Policy**. v. 16, n. 2, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36593880/. Acesso em: 15/02/2024.

BADRE, P. Global Collaboration, Knowledge Creation and Innovation in COVID-19 Pandemic. **One Week International Conference On Global Collaborations in STEMH 2021**, 2021. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3865669. Acesso em: 17/06/2024.

BERNARDO, T.; SOBKOWICH, K. E.; Forrest, R. O.; STEWART, L. S.; D'AGOSTINO, M.; PEREZ GUTIERREZ, E.; GILLIS, D. Collaborating in the Time of COVID-19: The Scope and Scale of Innovative Responses to a Global Pandemic. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 2, 2021. Disponível em: https://publichealth.jmir.org/2021/2/e25935/. Acesso em: 17/06/2024.

BLOOM, D.; CADARETTE, D.; FERRANNA, M.; HYER, R.; TORTORICE, D. How New Models Of Vaccine Development For COVID-19 Have Helped Address An Epic Public Health Crisis. Health affairs, v. 40, n. 3, 2021. Disponível em: https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.02012. Acesso em: 19/06/2024.

CARVALHO, D.S.; FELIPE, L.L.; ALBUQUERQUE, P.C.; ZICKER, F.; FONSECA, B.P. Leadership and international collaboration on COVID-19 research: reducing the North-South divide? **Scientometrics**. v. 128, n. 8, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37360229/. Acesso em: 15/06/2024.

COREY, L.; MASCOLA, J.; FAUCI, A.; COLLINS, F. A strategic approach to COVID-19 vaccine R&D. **Science**, nº 368, 2020. Disponível em: https://www.science.org/doi/10.1126/science.abc5312. Acesso em 19/06/2024.

DRUEDAHL, L.; MINSSEN, T.; PRICE, W. Collaboration in times of crisis: A study on COVID-19 vaccine R&D partnerships. **Vaccine**, v. 39, n. 42, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21011634?via%3Dihub. Acesso em: 19/06/2024.

FORMAN, R.; SHAH, S.; JEURISSEN, P.; JIT, M.; MOSSIALOS, E. COVID-19 vaccine challenges: What have we learned so far and what remains to be done? **Health Policy**, v. 125, n. 5, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021000853?via%3Dihub. Acesso em: 18/06/2024.

HO, R. Warp-Speed Covid-19 Vaccine Development: Beneficiaries of Maturation in Biopharmaceutical Technologies and Public-Private Partnerships**. Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 110, n. 2, 2020. Disponível em: https://jpharmsci.org/article/S0022-3549(20)30737-1/fulltext. Acesso em: 19/06/2024.

JASSO-VILLAZUL, J.; TORRES-VARGAS, A. New public-private collaboration mechanisms for the development and access to the COVID-19 vaccine: A perspective from grounded theory. **Contaduría y Administración**, v. 65 n. 4, 2020. Disponível em:

http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/viewFile/3134/1921. Acesso em: 17/06/2024.

JEMLI, R.; CHTOUROU, N. Economic Agents' Behaviors During the Coronavirus Pandemic: Theoretical Overview and Prospective Approach. Journal of the Knowledge Economy, v. 14, 2022. Disponível em: ttps://link.springer.com/article/10.1007/s13132-022-01027-5. Acesso em: 14/05/2024.

JONES-KONNEH, T.E.C., KAIKAI, A.I., BAH, I.B. Impact of health systems reform on COVID-19 control in Sierra Leone: a case study. **Trop Med Health,** v. **51**, n. 28, 2023. Disponível em: https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-023-00521-z. Acesso em: 14/05/2024.

KAMBLE, P.; DUBHASHI, S. Expedited COVID-19 vaccine trials: a rat-race with challenges and ethical issues. **The Pan African Medical Journal**, v. 36, 2020. Disponível em: https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/36/206/full/. Acesso em: 18/06/2024.

KOMESAROFF, P. Ethical challenges posed by COVID-19. **Respirology**, v. 25, n. 10, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.13930. Acesso em: 18/06/2024.

LAMBER, H.; GUPTE, J.; FLETCHER, H.; HAMMOND, L.; LOWE, N.; PELLIN, M.; RAINA, N.; SHAHID, T.; SHANKS, K. COVID-19 as a global challenge: towards an inclusive and sustainable future. The Lancet. **Planetary health**, v. 4, n. 8, 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(20)30168-6/fulltext. Acesso em: 18/06/2024.

LEGGE, D.; KIM, S. Equitable Access to COVID-19 Vaccines: Cooperation around Research and Production Capacity Is Critical. **Journal for Peace and Nuclear Disarmament**, 2021. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/25751654.2021.1906591. Acesso em: 19/06/2024.

LI, Z.; LU, J.; LV, J. The Inefficient and Unjust Global Distribution of COVID-19 Vaccines: From a Perspective of Critical Global Justice. Inquiry: **A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing**, v. 58, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00469580211060992. Acesso em: 19/06/2024.

LIU, M., BU, Y., CHEN, C., XU, J., LI, D., LENG, Y., FREEMAN, R. B., MEYER, E. T., YOON, W., SUNG, M., JEONG, M., LEE, J., KANG, J., MIN, C., SONG, M., ZHAI, Y., DING, Y. Pandemics are catalysts of scientific novelty: Evidence from COVID-19. **Journal of the Association for Information Science and Technolo**gy, v. 73, n. 8, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35441082/. Acesso em: 17/06/2024.

PAQUIN, S.; PLOUFFE-MALETTE, K. The WTO and the Covid-19 "Vaccine Apartheid": Big Pharma and the Minefield of Patents. **Politics and Governance**, v. 11,

n. 1, 2023. Disponível em: https://www.cogitatiopress.com/politicsandgovernance/article/view/6177. Acesso em: 14/05/2024.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFMANN, T.C.; MULROW, C. D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71. Acesso em: 05/06/2024.
SCHAEFFER, J.; HAMMER, C.C.; EVLAMPIDOU, I.; BUBBA, L.; IGLOI, Z.; DUB, T.; WENDLAND, A.; WHELAN, J.; NIELSEN, S.; BAIDJOE, A.; TOSTMANN, A. Field Epidemiology and Public Health Microbiology training: capturing the alumni perspectives of the training's impact. **Euro surveillance/Eurosurveillance**, v. 28, n. 36, 2023. Disponível em: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28. Acesso em: 15/06/2024.

SINGH, B.; CHATTU, V. Prioritizing 'equity' in COVID-19 vaccine distribution through Global Health Diplomacy. **Health Promotion Perspectives**, v. 11, n. 3, 2021. Disponível em: https://hpp.tbzmed.ac.ir/Article/hpp-34391. Acesso em: 10/06/2024.

WENHAM C. Forum shifting in global health security. **Bull World Health Organ**. v. 102, n. 2, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38313147/. Acesso em: 12/06/2024.

ZHANG, X.; ZI, Y.; LU, Y.; HUANG, L.; WU, C.; LV, S.; CHEN, Z.; XIANG, H.; ZHOU, X.Infectious disease control: from health security strengthening to health systems improvement at global level. **Global Health Research and Policy**, v. 8, n. 1, 5 set. 2023. Disponível em: https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-023-00319-w. Acesso em: 14/05/2024.

CAPÍTULO 5

O LUGAR DA RELIGIÃO E DA SEXUALIDADE NA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PLACE OF RELIGION AND SEXUALITY IN THE SCHOOL OF PSYCHOLOGY CLINIC: EXPERIENCE REPORT

Ryan Dutra Rodrigues [1]

[1] Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Orcid-ID: https://orcid.org/0009-0008-0551-4496. E-mail: ryandutra300@gmail.com

RESUMO

A participação da psicologia da religião ou da sexualidade na psicologia clínica, ainda é pouco ou não explorado. O Brasil enquanto colônia e república – velha e nova – foi formado pelas influências cristãs advindas da Europa, pelos portugueses, essa influencia se entendeu a cultura, as artes, a linguagem e aos costumes, a subjetividade brasileira é profundamente influenciada por esses aspectos, que ainda passam despercebidos pela psicologia – ou por não perceberem sua importância, ou por não darem a devida importância. O mesmo ocorre com os temas voltados a sexualidade, ainda se tem na psicologia, uma visão heteronormativa e binaria sobre os sujeitos, que não é mais uma realidade do tempo contemporâneo. A presente pesquisa relata o caso de H, paciente da clínica escola acometido por queixas e demandas voltadas a religião e sexualidade, e que não teve suas demandas atendidas, visto a não capacidade (teórico/práticas) da instituição e supervisores, no tratamento de suas mazelas.

Palavras-chave: Psicologia da religião. Relato de experiência. Estágio Em psicologia. Psicologia clínica.

ABSTRACT

The participation of the psychology of religion or sexuality in clinical psychology is still little or not explored. Brazil as a colony and republic – old and new – was formed by Christian influences coming from Europe, by the Portuguese, this influence included culture, arts, language and customs, Brazilian subjectivity is deeply influenced by these aspects, which they still go unnoticed by psychology – either because they do not realize their importance, or because they do not give it due importance. The same happens with themes related to sexuality, in psychology we still have a heteronormative and binary view of subjects, which is no longer a reality in contemporary times. This research reports the case of H, a patient at the school clinic affected by complaints and demands related to religion and sexuality, and who did not have his demands met, given the lack of capacity (theoretical/practical) of the institution and supervisors to treat his concerns ills.

Keywords: Psychology of religion. Experience report. Internship in psychology. Clinical psychology.

1. INTRODUÇÃO

A graduação em Psicologia busca propiciar uma articulação entre a teoria e a prática, buscando relacionar o construto (saúde) e (saúde psicológica), nas mais diversas

áreas na qual a profissão se estabeleceu. Ao longo dos 5 anos, para além da teoria, são realizados diversos estágios que colocam os estudantes em contato com a realidade do atendimento, educacional, psicossocial, laboral e preventiva. A sua importância na formação dos estudantes – futuros psicólogos – é ímpar, uma vez que é a partir desse contato com a realidade, que os futuros psicólogos, delimitam sua área de atuação – ou não.

Apesar da graduação em psicologia ser ampla e generalista – importante para conseguir abordar o máximo de áreas e abordagens que existe no universo das Psicologias – assuntos e temas importantes, e contemporâneos, acabam sendo deixados de lado. A psicologia da religião e da sexualidade, são alguns desses exemplos, são construtos que são característicos da sociedade contemporânea (sexualidade) e que no decorrer na história humana, obteve e ainda é, um dos papéis centrais na vida dos indivíduos (religião) e que são estruturantes de subjetividade na contemporaneidade.

Apesar do local de tais construtos na formação subjetiva e objetiva dos indivíduos, a formação de psicologia ainda está enraizada nos saberes europeus e norte-americanos, se desvencilhando ou pouco abordando temas emergentes em um Brasil que foi formado e influenciado pela religião e que o gênero e a sexualidade se tornam discussões centrais nos estudos da identidade e da cultura.

O objetivo do presente artigo, é explorar a experiência vivenciada no estágio específico em intervenções psicológicas I (atendimento psicológico), ocorrido na clínica escola de Psicologia do Centro Universitário FMU, no primeiro semestre de 2024, e a partir dessa exploração, identificar a importância dos estudos da psicologia da religião e sexualidade, no processo psicoterápico.

A justificativa para escrita desse artigo, se dá pela não exploração do tema na graduação e a necessidade de se aprofundar na psicologia da religião e sexualidade, podendo agregar para intervenções condizentes a realidade contemporânea do Brasil. Sendo assim, a presente pesquisa, pode agregar na exploração e aprofundamento de áreas que são emergentes na Psicologia brasileira, contribuindo com a formação de psicoterapeutas e áreas correlatas.

2. MÉTODO

A metodologia empregada no presente artigo, é de caráter exploratório e qualitativo e sua análise é interpretativa. Foram analisados seis (6) relatórios semanais, (1) um relatório geral diário de atividades e (1) relatório final para a construção do

relato de experiência. Após a análise do caso e dos relatórios, foram localizadas literaturas condizentes com os temas: Psicologia da religião, sexualidade, história da religião no Brasil, saúde, cultura e identidade, através do google acadêmico. Por fim, foi relacionado o estudo do caso e as literaturas encontradas, com a experiência vivenciada no estágio.

3. O LUGAR DA RELIGIÃO NA CONSTRUÇÃO SUBJETIVA E OBJETIVA DO BRASIL

Assim como citado por Karnal (2010), para compreender o lugar da religião, em especial, a cristã, na consolidação e estruturação na subjetividade brasileira, é necessário compreender os motivos e necessidades que a fez chegar as américas.

> O presbiterianismo da Escócia, o puritanismo na Inglaterra, os hugue na França, são todos parentes próximos ou distantes do calvinismo. Todo o norte da Europa se rendeu ou ao luteranismo (Alemanha, Dinamarca, Suécia) ou ao calvinismo (Escócia, Inglaterra e França). Além disso, houve a reforma anglicana, conduzida pelo rei Henrique VIII, da Inglaterra, que se separa da Igreja Católica, alegando problemas como seu matrimônio, mas também interessado nas terras da igreja. Ele rompe com o papa, estabelece uma igreja nacional, com muitas semelhanças com a Igreja Católica, cujo chefe é o rei da Inglaterra. Dessa forma, mais do que nunca da Igreja Católica necessita de uma compensação para essa perda. Esta compensação foi encontrada na América. (Campos *et al*, 2010, p. 21)

A religião cristã, por assim dizer, chega as praias das américas, em especial, da américa central e do sul, acompanhadas pelos "conquistadores e exploradores", portugueses e espanhóis, na qual, ainda residiam muito da influência católica. Enquanto em outras partes do mundo, o catolicismo viu sua influência e império ruir por meio da reforma protestante, as lideranças católicas, mediante a exploração de terras "intocadas", vislumbraram uma nova e garantida chance de se reerguer, e assim o fizeram.

Em 1988, o Brasil "renasce", a luz de uma nova constituição, um novo estado, *laico*, "distante da influência religiosa", ainda assim, são 488 anos da história, que foi influenciada, moldada e construída sobre a égide católica, e futuramente, cristã/protestante.

Suas influências estão na cultura, na arte, na escrita, nos costumes... ou seja, na subjetividade do brasileiro.

> Para reconquistar as massas, a Igreja Católica incentivou o barroco. É uma arte dramática, pessoal, emotiva, realista voltada à ideia de seduzir e conquistar as almas (...) No Brasil, todo o apelo barroco que deriva disso, como nos passos de Congonhas, como na igreja de São Francisco em Salvador, é um apelo ao público que não entende, não leu a Bíblia e nada conhece do catolicismo, mas aprende com essas cenas esculpidas. (Campos *et al*, 2010, p. 23-24)

Não se apaga o passado, em especial, um passado enraizado na construção de uma nação, participante e constituinte da sociedade brasileira, que se mesclava aos poderes do estado, que ditava a moral e a ética a ser seguida ou costumes a serem rechaçados.

> O catolicismo que a América recebeu está entranhado na nossa cultura, presente em topônimos (nomes de lugares): Santa Catarina, Baía de Todos os Santos, São Paulo (fundada no dia da conversão de São Paulo), várias cidades, além de acidentes geográficos, como o pico mais visitado – o Dedo de Deus. Nomes de pessoas também são cristãos, havendo uma grande quantidade de Marias e Marias Aparecidas, Marias da Glória. Os feriados são quase todos religiosos na América Ibérica e, querendo ou não, a marca da cristianização é onipresente (...) Países como o Chile, Argentina e Brasil resistiram ao divórcio muito mais tempo do que o resto do mundo. A questão do aborto é tratada como uma questão religiosa e, não, como uma questão de saúde pública ou de cidadania, pois temos um catolicismo na memória do país. (Campos *et al*, 2010, p. 30)

Em consonância com as ideias da psicologia *sócio-histórica-cultural*, o sujeito é formador e é formado pelo meio social que habita e transforma, a cultura é formadora de subjetividade pois está viva e está em contato com o sujeito em transformação, ou seja, a cultura católica/cristã que chegou nas américas, moldou ao seu favor, as relações *sociais-históricas* e *culturais* já viventes e nativas na região. Não é mais a floresta que é sagrada, e sim, o Deus cristão, a cruz e o papa. A moral também se modifica, pois, o "certo e o errado" são ditados pelos padres que estão inseridos nas comunidades, e a subjetividade é moldada, e remoldada para os costumes "aceitáveis e corretos", alinhados a bíblia e seus mandamentos.

4. PSICOLOGIA, RELIGIÃO E SAÚDE

Breve descrição sobre o fenômeno 'saúde', para a OMS:

> (...) A organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. (Brasil, ministério da saúde, 2020, online)

Afirmação essa, que segundo as considerações de Almeida (2013), podem destoar da realidade na qual o Brasil e seu sistema de saúde se encontra. O estado que a

Oms cita, é um estado ideal a ser alcançado, porém, também é desafiador e deve ser considerado particular a cada realidade na qual busca ser aplicado.

É sabido que por social, podem ser elencados múltiplos fatores (culturais, religiosos, econômicos, desigualdades...) e que, também, influenciam diretamente na obtenção e permanência de saúde. O sujeito saudável, por assim dizer, goza de um "estado" que depende da articulação bio-psico-social, para estar e se manter saudável.

> A qualidade de vida pode estar relacionada a vários aspectos que compõem a existência humana, inclusive no tocante à religião (...) cujas práticas interferem, como já vimos, na vida particular e social (...) (Bezerra; Azambuja; Ferreira, 2021, p. 102)

Considerações *gerais* do CFP (conselho federal de Psicologia) acerca do tema religião/psicologia:

> Não existe oposição entre Psicologia e religiosidade, pelo contrário, a Psicologia é uma ciência que reconhece que a religiosidade e a fé estão presentes na cultura e participam na constituição da dimensão subjetiva de cada um de nós. A relação dos indivíduos com o "sagrado" pode ser analisada pela(o) psicóloga(o), nunca imposto por ela(e) às pessoas com os quais trabalha. (CFP, 2012, online)

Outras considerações *especificas* do órgão INTER-PSI (laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais), em uma cartilha sobre Psicologia e Religião, e como deve ser abordada no processo psicoterápico:

> Da mesma forma como a(o) psicóloga(o) acolhe e aborda questões referentes a trabalho, vida familiar, relacionamento, saúde, enfim, aos diversos setores da vida trazidas ao contexto psicoterapêutico (ou qualquer outro serviço psicológico) pela(o) paciente/cliente, com a religiosidade não é diferente, uma vez que ela também é parte da experiência humana. (Inter-Psi, 2018, p. 17)

Mediante as asserções levantadas na discussão, pode-se afirmar que, a Psicologia, possui sólidos direcionamentos e contribuições empíricas para lidar com o construto "religião" dentro e fora da clínica, ainda sim, tais parâmetros ainda não são aprofundados e difundidos na graduação e nos estágios. As queixas e demandas recorrentes de problemas advindos e originados em ciclos religiosos, ainda são tratados como "menos importantes", ou "esse não é o foco a ser investigado", porém, assim como cita Bock (2007, p. 25):

> A Psicologia não tem sido capaz de, ao falar do fenômeno psicológico, falar de vida, das condições econômicas, sociais e culturais nas quais se inserem os homens. A Psicologia tem, ao contrário, contribuído significativamente para ocultar essas condições. Fala-se da mãe e do pai sem falar da família como

> instituição social m arcada historicamente pela apropriação dos sujeitos; fala-se da sexualidade sem falar da tradição judaico-cristã de repressão à sexualidade; fala-se da identidade das mulheres sem se falar das características machistas de nossa cultura; fala-se do corpo sem inseri-lo na cultura; fala-se de habilidade e aptidões de um sujeito sem se falar das suas reais possibilidades de acesso à cultura; fala-se do homem sem falar do trabalho; fala-se do psicológico sem falar do cultural e do social. Na verdade, não se fala de nada. Faz-se ideologia!

A religião e os ciclos religiosos, possuem seu lugar na construção identitária e subjetiva do indivíduo, pois fazem parte da cultura, do fenômeno social, do dia a dia das famílias e dos "costumes a serem seguidos". Possuem um papel central na contemporaneidade, pois possibilitam com que os sujeitos, através do fenômeno religioso, "alcancem" um sentido de vida, em meio as incertezas impostas pela realidade.

5. CASO DO PACIENTE H.

Homem hétero, cis gênero, branco, 31 anos, possui formação (ensino superior) em administração e está empregado na área na qual se formou. Mora com os pais e é cristão *(não está inserido em nenhum segmento em particular dessa religião no período dos atendimentos).*

H, procurou a clínica escola de Psicologia, pois, segundo suas queixas: 'Não possui e não consegue desenvolver uma "vida social", não consegue manter relacionamentos amorosos e amizades, têm "lentidão" e ansiedade que atrapalham no trabalho e vida pessoal. Afirmou também não saber lidar com pressão. A vida toda, até 6 anos, foi '*testemunha de jeova'*, tendo contato somente com pessoas desse 'ciclo religioso', e quando decidiu sair, perdeu os contatos "amizades" e relações que tinha com esse ciclo (foi cortado desse meio). Por fim, citou que é virgem e também, falou ser viciado em pornografia.

Ao longo de sua permanência na clínica escola com os estagiários de psicologia que o atenderam, **H** relatou diversos acontecimentos em sua vida até então, que serão listadas aqui:

- Se considera tímido, não tem muitos amigos, mora com seus pais, nunca teve um relacionamento sério e é virgem. Passa grandes períodos desempregado, segundo ele: 'tem dificuldade de encontrar empregos e muitas vezes é demitido ou pede demissão por conta de não conseguir lidar com a pressão e não conseguir ser dinâmico e ágil'.

- Foi criado na religião testemunhas de Jeová desde criança, sua mãe é extremamente religiosa. Aos 25 anos parou de frequentar a igreja, mas ainda se considera cristão e tem interesse de procurar sobre outras religiões cristãs, mas tem medo da reação de sua mãe que é muito religiosa e 'difícil de lidar' **(segundo H).**

- Relatou que não gosta de se sentir sozinho, chega até a pensar que quando os pais morrerem, se sentirá mais sozinho. Possui grande dificuldade em se relacionar com pessoas (tanto para amizades quanto amorosas), desde que saiu da igreja.

- Relatou vício com masturbação e pornografia. Diz que a frequência varia bastante, quando está mais ansioso o ato de masturbação ocorre com mais frequência. Relatou um episódio em que passou a noite acordado assistindo pornografia. Se sente culpado e entende que isso não é saudável, se masturbar e assistir pornografia é algo 'sujo'.

- **H** relata que, em seu dia a dia, se "molda", a fim de se adaptar ao ambiente e acredita que, se não ser ele mesmo, mas fazer coisas que todos gostam ou que são mais aceitas socialmente, pode passar a ser "gostado" pelas pessoas ao seu redor. Diz raramente se sentir ele mesmo ou "natural". Ao ser questionado em quais momentos se sente ele mesmo, **H** responde que: em momentos que está sozinho e quando está se masturbando.

- Pasa por psiquiatra pois relata ter episódios de ansiedade, toma psicofármacos ligados a ansiedade e depressão.

Ao todo, foram seis sessões com o paciente **H**, porém, o processo psicoterapêutico precisou ser interrompido e o paciente ser encaminhado, pois, no galgar da quarta até a sexta e última sessão, o paciente explanou situações e episódios de ideação suicida.

Foi realizado em processo de acolhimento e escuta ativa, exclusivamente para suas ideações, além de instruções sobre instituições e locais de escuta e atendimento de emergência e como entrar em contato com os locais, que são preparados para a situação (Centro de Valorização da vida – CVV, UPA's e UBS's) em sua região. Por fim, **H** recebeu o feedback e o encaminhamento externo para a psicoterapia a longo prazo, sem interrupções (diferentemente da clínica escola que entra em recesso) e acompanhamento Psiquiátrico. Toda a estratégia foi pensada em conjunto, em supervisão, para que **H** fosse assistido e tratado com qualidade, a partir de um trabalho interdisciplinar.

5.1 Considerações sobre o caso de H:

O paciente **H**, aparenta "aceitar" as coisas que ocorreram e ocorrem em sua vida, como fatalismos, que não podem ser mudados, que o acomodam. Teria sido necessário entender o papel da religião em sua história de vida, pois, apesar de preferir relatar sobre relacionamentos e trabalho ao longo da psicoterapia, e não frequentar mais uma igreja (como ele mesmo diz), aspectos morais severos e repressivos, ainda se fazem presentes em sua vida.

H cita que é cristão, e que não mais segue a religião (testemunhas de jeová), e que sabe que é pecador (por se afastar da igreja e pelo ato de masturbação assistindo pornografia), e que talvez não tenha salvação por esses pecados. Quando faz o ato de oração para seu Deus, **H** diz que também não confia cem porcento (100%) em seu Deus, o Deus cristão, pois para ele, seu Deus é severo e julgador.

6. A IDENTIDADE

Ao se comtemplar os estudos sobre desenvolvimento humano e identidade, algumas características são necessárias para "passar" por determinadas fases desse processo. Erik Erikson, percursor da teoria Psicossocial do desenvolvimento humano, elenca que o social possui papel central na formação do EU, ou seja, do sujeito. É a partir do outro ou de outro, que se aprende e desenvolve as habilidades humanas necessárias para viver e conviver em sociedade. Rabello e Passos (2008), citam que na teoria de Erikson, cada estágio do desenvolvimento, precisa ser vivido e experienciado, desde a primeira infância até a velhice, e a estagnação ou o não desenvolvimento saudável em quaisquer uma das fases, pode acarretar problemas futuros no desenvolvimento das demais fases.

No livro *'Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais',* Silva, Hall e Woodward (2014), a partir dos pressupostos histórico-culturais, relacionam a *'identidade'*, e sua formação, a multifatores, sendo alguns deles:

- A identidade é uma expressão dialética da diferença, dependem mutuamente da outra para existir. (p. 9)
- A identidade é relacional. (p. 9)
- A identidade é marcada por meio de símbolos (marcadores) e associações. (p. 9)
- A construção da identidade é tanto simbólica quanto social. (p. 10)
- A identidade é fixa ou fluida? (p. 12)

- As identidades são produzidas em momentos particulares no tempo. (p. 39)

Os pressupostos de Erikson e as considerações dos estudos culturais, não são excludentes, mas se completam. A teoria de Erikson, apesar de ser *Psicossocial*, possui ênfase nas funções psicológicas e na construção do eu e sua relação com a construção da personalidade e da identidade, já os estudos culturais, buscam investigar como ocorre a construção da identidade em suas múltiplas nuances, que não são exclusivamente psicológicas, mas também, contemplam fatores culturais, históricos e espaciais, ou seja, cada identidade é formado por aspectos e características exclusivas de cada momento no espaço/tempo, as identidades na idade média, possuem especificidades diferentes das identidades formadas na última década, e consequentemente, também serão diferentes das próximas décadas ou milênios, pois segundo os autores: "As identidades são produzidas em momentos particulares no tempo". (Silva; Hall; Woodward, 2014, p. 39).

7. OS LIMITES DA CLÍNICA ESCOLA E DO CURRÍCULO EM PSICOLOGIA

No primeiro semestre do ano de 2024, entre os períodos de março a junho, foi realizado o estágio obrigatório em intervenções psicológicas I (atendimento clínico em Psicologia) pela clínica Escola do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), dentre as quais, surge o presente relato de experiência.

O caso de **H**, entre os 3 pacientes atendidos no presente semestre, foi o mais complexo, tanto em manejo clínico, quanto em um direcionamento concreto e coeso da supervisão sobre como lidar com as demandas voltadas a sexualidade (vicio em pornografia) e a religião (fenômeno esse que cerceou seu contato e experiências com a realidade). Por fim, sua demanda sobre ideação foi o ponto chave para seu encaminhamento externo, para que fosse assistido por uma equipe interdisciplinar apta para suas demandas.

Apesar dos temas 'sexualidade' e 'religião', serem demandas contemporâneas e construtores de subjetividade – assim como citado no decorrer do artigo – suas áreas não são abordadas por matérias específicas na graduação, e quando o são, são assuntos corriqueiros que surgem em uma ou outra palestra no decorrer do ano letivo. A graduação de Psicologia, em especial, vivenciada pelo relator do presente artigo, não tem acompanhado as mudanças sócio-históricas e culturais da realidade brasileira. Se fala sobre subjetividade, bem-estar, saúde, mas não se fala sobre a comunidade LGBTQIA+, não se fala sobre as minorias marginalizadas, não se fala sobre a repressão

dos círculos ideológicos/religiosos sobre a vida dos sujeitos, e quando o fala, não se aborda o fazer prático e não se contextualiza para a realidade contemporânea brasileira.

Segundo Ramos (2021), em sua dissertação de Doutorado sobre o tema: '**Desfiliação religiosa e abuso psicológico em grupo nas testemunhas de jeová', foi realizado a revisão sistemática para o estudo que ao todo conseguiu investigar "**236 ex-testemunhas de Jeová adultos de ambos os sexos (faixa etária: 16–66 anos), sendo na maioria brasileiros (62.7%) e portugueses (30.5%)", (2021, p. 9), e as conclusões ao final do estudo foram:

> Os principais motivos para a desfiliação das Testemunhas de Jeová foram: perda da fé na doutrina (26.8%), discordância ou desilusão com a liderança (14.9%) e discordância com alguns regulamentos e obrigações (11.0%). As três principais consequências da desfiliação das Testemunhas de Jeová foram: ostracismo (30.9%), problemas de saúde (26.3%) e sentimentos negativos (13.4%) (...) Verificámos que a grande maioria dos participantes percepcionou as Testemunhas de Jeová como um grupo religioso abusivo (97.5% – GPA; 89.4% – PAEGS). As médias das pontuações obtidas na GPA e na PAEGS foram significativamente mais elevadas nos brasileiros do que nos portugueses. (Ramos, 2021, p. 9)

No caso de **H**, o rompimento com a doutrina, foi a discordância ou desilusão com a liderança, e consequentemente, como apontam os estudos, sofreu Ostracismo.

> Ostracismo significa isolamento ou exclusão. É um termo proveniente da Grécia antiga e era uma forma de punição (...) Ostracismo é o afastamento (imposto ou voluntário) de um indivíduo do meio social ou da participação em atividades que antes eram habituais. (Enciclopédia Significados, s.d., online)

H passou sua infância, adolescência e adultez no cerne da igreja (testemunhas de Jeová), viveu pela e para a igreja, o ambiente e o social que possibilitaram seu contato com a realidade foi a igreja, e quando se desvencilhou da doutrina a 6 anos, não possuía habilidades sociais necessárias para interagir com o mundo fora da igreja.

Em levantamento de hipóteses, o seu contato exclusivo para o ambiente religioso, sem experienciar outras áreas de sua vida, privando de um contato real na infância, na adolescência e no começo da adultez, propiciam m descolamento da realidade e fez com que **H** pulasse etapas no desenvolvimento humano. Não experienciou sua autonomia, não experienciou sua sexualidade (para ele se masturbar é algo sujo), não experienciou o contato com o outro (tanto em amizades, quanto em relacionamentos). Sua ansiedade já citada por ele, tal como suas características depressivas, sua necessidade pela pornografia (que para ele é algo *sujo*, mas, que se

sente ele mesmo quando o faz), são sintomas de algo mais profundo, e que se manifestou pela necessidade da ideação suicida no decorrer das sessões.

Segundo Rabello e Passos, Erikson alerta sobre a não experienciação das fases do desenvolvimento humano de forma saudável:

> Quando isso não acontece, ou seja, o ego não é suficientemente seguro, a pessoa irá preferir o isolamento à união, pois terá medo de compromissos, numa atitude de "preservar" seu ego frágil. Quando esse isolamento ocorre por um período curto, não é negativo, pois todos precisam de um tempo de isolamento para amadurecer o ego um pouco mais ou então para certificar-se de que ele busca realmente uma associação. Porém, quando a pessoa se recusa por um longo tempo a assumir qualquer tipo de compromisso, pode-se dizer que é um desfecho negativo para sua crise. (2008, p. 10)

No processo psicoterapêutico, a sensação que transparece nas falas de **H**, é que a religião o privou e ainda priva (mesmo não estando na mesma há 6 anos) de se relacionar com a realidade e experienciar a realidade como ela é. Crescendo em um lar religioso que selecionou o que experienciar e o que não experienciar, **H** ainda parece carregar os ditames impostos enquanto estava atrelado à religião.

> A diversidade de religiões atesta a diversidade de sentimentos e pensamentos dos seres humanos, pois ela ocupa um lugar de direção na mente humana. Introjetada, ela é o juiz de nossos valores e de nossos atos, e tem a seu favor o mecanismo da consciência, a culpa que sentem seus membros ao desrespeitar seus preceitos. (Silva; Goulart; Pinho, 2021, p. 29)

Segundo as autoras de "*alienação religiosa como controle social*" (2021), as religiões possuem um papel para além do sincretismo, doutrina, espiritualidade; as religiões também passaram a ter um papel centralizador no sentido de ser e estar no mundo, de certo e errado, nesse sentido, um 'controle social', e moral sobre a vida de seus seguidores.

Por fim, seguindo as orientações técnicas do "Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação", do CRP-DF (2020) e em consonância com o código de ética do profissional de Psicologia de 2005, foi realizado o encaminhamento do paciente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A graduação em Psicologia busca capacitar profissionais para o acolhimento, escuta, trabalho em equipe, situações atípicas e de risco, promoção de saúde e conhecimento nas mais diversas frentes em que a psicologia está inserida (educação,

saúde, organizacional... etc.), e ainda sim, casos como de **H** e demandas específicas como voltadas a sexualidade ou a própria realidade sócio-histórica, cultural e econômica Brasileira, parecem não ser aprofundadas e difundidas – tanto na teoria quanto nas práticas.

Existe uma tendencia, em especial, na psicologia clínica tradicional, que enfoca os sintomas e a doença, mas não se busca investigar as causas que perpetuam as psicopatologias ou as queixas relatadas no processo psicoterapêutico. A subjetividade é moldada pelos aspectos bio-psico-sociais, mas também interferem os aspectos históricos, econômicos e sociais, que para além do mundo simbólico, objetificam e podam a subjetividade e a capacidade do sujeito de se relacionar com meio e com o próprio sujeito. A clínica Escola, é uma das principais portas de entrada para tratamentos em diferentes áreas e subáreas da saúde (psicologia, dentista, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista... etc.) e ainda sim, não são todas as demandas que são tratadas na clínica escola – especialmente por ser composta por estudantes estagiários ainda em formação. Ainda assim, o contato com sujeitos na prática e as supervisões, devem ser capazes de aproximar a realidade brasileira dos pressupostos trabalhados na teoria ao longo do curso, porém acaba ocorrendo o inverso.

As teorias europeias e norte americanas construídas em contextos adversos aos do Brasil, são difundidas e aplicadas a uma realidade que não condiz com sua construção sócio-histórica-cultural, em paralelo, a formação dos estudantes e estagiários em psicologia, se perde sem a noção básica sobre em qual realidade devem ou se pode atuar. Cabe ainda o questionamento, os novos estudantes e estagiários em formação em Psicologia na contemporaneidade brasileira, estão preparados para atuar na realidade do Brasil e suas demandas que se mesclam com a religião, com a sexualidade, com ideologias e extremismos políticos?

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 21 de jun. de 2024.

BEZERRA, Nathalia Ellen Silva; AZAMBUJA, Cristina Splenger; FERREIRA, Pablo Rodrigo. **Religião e psicologia**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2021. *E-book*. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em: 18 jun. 2024.

BOCK, Ana Mercês Bahia. GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. ODAIR, Furtado. **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude. Acesso em: 18 jun. 2024.

CAMPOS, Leonildo Silveira *et al.* **Religião e sociedade na América Latina**. São Bernardo do Campo: UMESP, 2010. 199 p. ISBN 9789788511403.

CFP, Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, agosto de 2005. Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/pagina/289379/2j9LIMPLJ9jFr5YrK57HmAiBWjVMxdbe.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2024.

CFP. **Nota Pública do CFP de esclarecimento à sociedade e às(o) psicólogas(o) sobre Psicologia e religiosidade no exercício profissional.** Site CFP, 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/nota-pblica-do-cfp-de-esclarecimento-sociedade-e-so-psiclogasosobre-psicologia-e-religiosidade-no-exerccio-profissional/. Acesso em: 07 de abr. de 2024.

CRP, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação** / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il.

INTER-PSI, Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais. **Cartilha Virtual: Psicologia e Religião: Histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos.** 2018. Disponível em: file:///C:/Users/user/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/artigo%20psicologia%20e%20religi%C3%A3o/Cartilha-PsiRel-Inter-Psi-USP-2018.pdf. Acesso em: 18 de jun. de 2024

RABELLO, Elaine. PASSOS, José Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento.** 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/download/62901023/Artigo_-_Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento20200410-83693-5u1kyh.pdf. Acesso em: 21 de jun. de 2024.

RAMOS, Alexandre José Carvalho. **Desfiliação religiosa e abuso psicológico em grupo nas testemunhas de Jeová**. 2021. 332 p. Dissertação de Doutorado — UNIVERSIDADE DO ALGARVE - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Algarve, Portugal, 2021. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/entities/publication/03fbc396-6507-40cb-99da-159ff93f9ef4. Acesso em: 21 jun. 2024.

SIGNIFICADOS, Enciclopédia. **Significado de Ostracismo (O que é, Conceito e Definição) (s.d.)**. Disponível em: https://www.significados.com.br/ostracismo/. Acesso em: 21 jun. 2024.

SILVA, Haleks Marques; GOULART, Geovanna; PINHO, Maria José de. ALIENACÃO RELIGIOSA COMO CONTROLE SOCIAL. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, v. 1, n. 4, p. 26-35, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/3901- Texto+do+Artigo-11975-1-2-20210105.pdf. Acesso em: 07 de abr. de 2024.

SILVA, Tomaz Tadeu da; HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: A perspectiva dos Estudos Culturais.** 14. ed. Petrópolis – Rio de janeiro: Editora Vozes, 2014.

CAPÍTULO 6

INFLUÊNCIAS NA ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS DE AVALIAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

INFLUENCES ON THE PREPARATION OF EVALUATION POLICIES OF THE STRICTO SENSU POSTGRADUATE

Robson Sueth [1]

[1] Doutor em educação. Universidade Federal Fluminense - UFF. Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Superior da Universidade Federal Fluminense (NEPES – UFF), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Educação. profsueth@gmail.com - Orcid ID: 0000-0001-8452-1433.

RESUMO

O texto teve por objetivo evidenciar as contingências que interferem na elaboração do texto das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu* por meio do "contexto de influência" que integra o referencial analítico "ciclo de política" proposto por Ball e Bowe (1992), considerando as respostas de entrevistas realizadas com coordenadores de dois programas de pós-graduação *stricto sensu* em educação, sendo uma da esfera pública federal e outra da esfera privada, sediados no Estado do Rio de Janeiro. Também submetido ao método de análise de conteúdo formulado por Bardin (2011) e enriquecido com os *softwares Iramuteq* e *Wordclouds* por meio da análise textual e de similitudes com formação de nuvens de palavras sobre expressões de maiores ocorrências obtidas das respostas de entrevistas realizadas. Foi fundamentado nos pensamentos de Michel Foucault e Giles Deleuze. Dentre outras constatações, trata-se de um processo conduzido fortemente influenciado pelas áreas que compõem as ciências duras, também recebendo influências globais, principalmente dos organismos internacionais, com destaque para o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, exercendo um poder autoritário sobre a formulação dos textos das políticas de avaliação, camuflado como orientações ou recomendações e que, na verdade, atuam como exigências.

Palavras-chave: Contexto de influência, ciclo de política, políticas de avaliação, pós-graduação *stricto sensu.*

ABSTRACT

The text aimed to highlight the contingencies that interfere in the elaboration of the text of stricto sensu postgraduate evaluation policies through the "context of influence" that integrates the analytical framework "policy cycle" proposed by Ball and Bowe (1992), considering responses from interviews carried out with coordinators of two stricto sensu postgraduate programs in education, one from the federal public sphere and the other from the private sphere, based in the State of Rio de Janeiro. Also subjected to the content analysis method formulated by Bardin (2011) and enriched with the Iramuteq and Wordclouds software through textual and similarity analysis with the formation of word clouds on the most frequently occurring expressions obtained from the interview responses carried out. It was based on the thoughts of Michel Foucault and Giles Deleuze. Among other findings, it is a process conducted strongly influenced by the areas that make up the hard sciences, also receiving global influences, mainly from international organizations, with emphasis on the World Bank and the International Monetary Fund, exercising authoritarian power over the formulation of assessment policy texts, camouflaged as guidelines or recommendations and which, in fact, act as formal exigencies.

Keywords: Context of influence, policy cycle, evaluation policies, stricto sensu postgraduate studies.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este texto é parte de uma pesquisa mais abrangente que versou sobre o "controle do trabalho docente na pós-graduação *stricto sensu*: análise das políticas de avaliação e desdobramentos profissionais" (Sueth, 2017), desenvolvida sob a orientação do referencial analítico ciclo de políticas, elaborado por Ball e Bowe (1992), também submetida ao método de análise de conteúdo formulado por Bardin (2011) e enriquecida com os aplicativos *Iramuteq* e *Wordclouds* por meio da análise textual e de similitudes com formação de nuvens de palavras sobre expressões de maiores ocorrências obtidas das respostas de entrevistas realizadas com coordenadores e professores de dois programas de pós-graduação *stricto sensu* em educação, sendo uma da esfera pública e outra da esfera privada, sediados no Estado do Rio de Janeiro, que embora consideradas na análise, as nuvens de palavras geradas foram omitidas visando a não estender o tamanho do texto. Além de outros teóricos, a pesquisa foi fundamentada nos pensamentos de Michel Foucault e de Gilles Deleuze.

Os dados que serão, aqui, apresentados referem-se, apenas, aos obtidos com as entrevistas realizadas com os coordenadores. Contemplando o critério de não identificação dos respondentes, entre coordenadores atuais e ex-coordenadores imediatamente substituídos dos programas de pós-graduação em educação pesquisadas, entrevistamos dois professores do gênero masculino e dois do gênero feminino, denominados de coordenadores 1 e 2, da esfera privada, sendo um do gênero feminino e o outro do gênero masculino, e 3 e 4, da esfera pública federal, sendo um do gênero masculino e o outro do gênero feminino.

A saber, o referencial ciclo de políticas (Ball; Bowe, 1992) é constituído de cinco contextos que fundamentam a análise de políticas educacionais com foco (a) no contexto da influência na elaboração do texto; (2) no contexto da produção de texto; (3) no contexto da prática; (4) no contexto dos resultados/efeitos, e (5) no contexto de estratégia política. No presente capítulo são apresentados os resultados que se referem ao contexto da influência na elaboração do texto das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu,* submetidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, a todos os programas brasileiros, periodicamente, a cada quatro anos, para avaliar as condições de oferta e funcionamento dos cursos de mestrado e doutorado.

Nessa avaliação, a Capes impõe, aos professores credenciados da pós-graduação, produção bibliográfica qualificada pela plataforma Qualis, por meio de exigências quantitativas de produtos publicados nos quatro anos do período avaliativo. Isso se desdobra em pressões estressantes sobre os professores-pesquisadores, que na ausência de comportamento resistente, tem de publicar segundo essas exigências, visando ao alcance de uma pontuação que se não contemplada acaba rebaixando o conceito do programa e até o descredenciamento do professor do respectivo programa. Também "retira do professor parte significativa da sua autonomia e da sua liberdade de pensamento, indispensáveis para a produção do conhecimento crítico e inovador" (Sueth, 2017, p. 360).

Buscando analisar os processos de formulação das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu* pela CAPES, bem como o seu desdobramento na prática, com foco nos critérios de produção bibliográfica, este capítulo teve por objetivo evidenciar as contingências que acabam por interferir na elaboração do texto dessas políticas avaliativas, por meio do "contexto de influência".

Além das considerações iniciais e considerações finais, o texto está organizado em outras duas seções. Uma apresenta uma breve noção do contexto de influência do referencial analítico ciclo de política, bem como as respectivas especificidades que contribuíram com a elaboração do instrumento de coleta das informações pretendidas. E a outra seção descreve os resultados da análise dos dados apurados na pesquisa de campo.

2. NOÇÃO DO CONTEXTO DE INFLUÊNCIA E SUA ORIENTAÇÃO PERTINENTE

É no contexto de influência que geralmente as políticas públicas se originam e as posições políticas são formuladas. É o *locus* no qual grupos de interesse travam disputas para influenciar a definição das finalidades sociais da educação. São seus protagonistas as redes sociais internamente e em torno de partidos políticos, do governo e do legislativo. Nos embates os conceitos adquirem legitimidade e formam um discurso a servir de fundamento para a política. O discurso em formação pode receber apoio e por vezes pode ser desafiado por princípios e argumentos mais amplos que influenciam as arenas públicas de ação, particularmente pelos meios de comunicação social (Mainardes, 2006, p.51). Configurando tal contexto, esse autor enfatiza que:

> Além disso, há um conjunto de arenas públicas mais formais, tais como comissões e grupos representativos, que podem ser lugares de articulação de influência. Os trabalhos mais recentes de Ball contribuem para uma análise mais densa das influências globais e internacionais no processo de formulação de políticas nacionais. Segundo ele, a disseminação de influências internacionais pode ser entendida, pelo menos, de duas maneiras. A primeira e mais direta é o fluxo de ideias por meio de redes políticas e sociais que envolvem (a) a circulação internacional de ideias (Popkewitz, *apud* Ball, 1998a), (b) o processo de "empréstimo de políticas" (Halpin & Troyna, *apud* Ball 1998a) e (c) os grupos e indivíduos que "vendem" suas soluções no mercado político e acadêmico por meio de periódicos, livros, conferências e "*performances*" de acadêmicos que viajam para vários lugares para expor suas ideias etc. A segunda refere-se ao patrocínio e, em alguns aspectos, à imposição de algumas "soluções" oferecidas e recomendadas por agências multilaterais [como] World Bank e outras (Mainardes, 2006, pp. 51; 52).

Segundo, ainda, esse autor, além do Banco Mundial, outras instituições como a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) configuram-se como agências que influenciam a criação de políticas nacionais. Essas influências recebem recontextualizações e reinterpretações pelos Estados-nação. Esse autor revela que alguns estudos evidenciam uma interação dialética entre global e local ao revelar que a globalização promove a migração de políticas, diferente de uma mera transposição e transferência, tendo em vista as políticas se ajustarem aos contextos nacionais específicos (Robertson, 1995; Ball, 1998a e 2001; Arnove; Torres, 1999). Assim, a globalização sujeita-se a um "processo interpretativo" (Edwards *et al*., 2004, p. 155).

No Brasil, admite-se esse comportamento em diversos programas e políticas na área de educação. Mesmo não exercendo um caráter determinador sobre as políticas nacionais, é possível perceber uma influência irrefutável das diretrizes do Banco Mundial nos textos em que estão formuladas metas e estratégias dos planos e das diretrizes educacionais, por exemplo. Altmann confirma essa posição ao revelar que a forte influência exercida pelo Banco Mundial na política macroeconômica brasileira irradia-se sobre diversos setores, entre eles, a educação, e que por essa forte ascendência no Brasil, conhecer suas propostas e influências no setor educativo são de fundamental importância (Altmann, 2002, p.79).

Nessa perspectiva, os textos das políticas de avaliação da pós-graduação da Capes estariam se ajustando a certas diretrizes de organismos internacionais com vistas na obtenção de alguma forma de subsídio que favoreça à implementação das intenções de Governo, contemplando características de um sistema mundial integrado proposto por essas instâncias financiadoras? Foi o que se pretendeu apurar com as orientações do

contexto de influência do referencial analítico de Ball e Bowe (1992), principalmente a partir da análise comparativa entre as diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à produção docente e por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com coordenadores dos programas investigados.

A análise empreendida no contexto de influência, com base nas questões adaptadas do trabalho de Vidovich (2002) sobre os contextos sugeridos por Ball e Bowe (1992), considerou as seguintes variáveis com vistas na elucidação das tendências e influências que orientam a decisão pelas políticas formuladas:

(1) As causas que fomentaram as políticas e as tendências, e influências predominantes, caso seja possível identificá-las como globais/internacionais, nacionais e locais;
(2) A forma como as influências identificadas se relaciona;
(3) A ocorrência de debates em torno da constituição de um discurso coletivo que possa justificar a decisão pela influência admitida;
(4) As tendências configuradas levando-se em conta versões conservadoras ou progressistas, por exemplo;
(5) A identificação dos órgãos, instituições, organismos multilaterais ou movimentos internacionais que influenciaram as políticas;
(6) A participação de grupos de interesse e seus propósitos.

Estas variáveis orientaram a elaboração das indagações e questionamentos que compuseram a entrevista realizada com os coordenadores dos programas de pós-graduação em educação e foram a base condutora das análises procedidas com perspectivas que consideraram variáveis das realidades interna e externa, que se manifestam como influenciadoras da elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação.

3. ANÁLISE DAS INFLUÊNCIAS

De acordo com as orientações do referencial ciclo de política, na análise do contexto de influência foi considerado o envolvimento de coordenadores dos programas de pós-graduação pesquisados tanto na elaboração e implementação das políticas quanto na arena de seus embates e disputas. Levando-se em conta que é nesse contexto que se originam as políticas e são elaboradas as posições políticas, a participação de integrantes dos grupos de

interesse acaba por conduzir os fundamentos das políticas, por diversas formas de manifestação, o que, acredita-se, vai formar um discurso que tende a favorecer uma certa legitimidade.

Seis perguntas, apresentadas a seguir, compuseram, na entrevista com os coordenadores, o bloco de indagações a respeito do contexto de influência, cujos dados são apresentados na medida em que o processo de interpretação e discussão foram se desenvolvendo. As perguntas de números 3 a 8 da entrevista estão apresentadas na mesma ordem em que aparecem no roteiro da entrevista. São elas:

> 3- Se você considera que a Capes tenha sido conduzida por alguma tendência global para a formulação dessas políticas, por favor explicite-a.
>
> 4- Considerando que você tenha conhecimento sobre políticas globais internacionais, nacionais ou locais que foram empregadas ou que influenciaram a elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu* da área de educação, pela Capes, por favor, especifique-as.
>
> 5- Se você teve conhecimento sobre políticas globais que efetivamente influenciaram a elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu,* por favor, queira identificar os órgãos, instituições, organismos multilaterais ou movimentos internacionais autores dessas políticas.
>
> 6- Numa situação, quem sabe, não institucional, você acredita ter havido a participação de grupos de interesse que influenciaram a elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu,* considerando o caráter específico dos critérios de produção bibliográfica*?*
>
> 7- Levando-se em consideração que você tenha admitido havido influência de políticas globais na elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu* ou que a Capes seguiu alguma tendência na sua elaboração, como avalia essa influência? Como conservadora ou progressista?
>
> 8- Caso você tenha especificado, na pergunta n.º 4, políticas globais que influenciaram a elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação *stricto sensu*, acredita ter havido debate suficiente em torno da constituição de um discurso coletivo que pudesse justificar a decisão pela influência admitida, principalmente sobre os critérios de produção bibliográfica?

Com relação à experiência no programa, buscada na primeira pergunta da entrevista que arguiu o tempo de credenciamento na pós-graduação, a média do tempo apurada das atividades profissionais desses coordenadores foi de 13 anos. Pensamos que esse tempo de atuação nessa função, por meio das práticas realizadas e de outras atribuições, pode oferecer uma margem considerada de sustentação sobre suas

respostas, baseadas na convivência com a realidade da pós-graduação e, principalmente, lidando com as políticas de avaliação da Capes.

A intenção, aqui, foi evidenciar a possibilidade de a Capes ter sido conduzida por alguma tendência global na formulação das políticas de avaliação e, se sim, por quais organizações, na percepção dos coordenadores de programas de pós-graduação em educação entrevistados. A suspeita era a de que considerando as reuniões do Fórum de Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Educação (FORPRED), tratando de posições relacionadas à avaliação dos programas, os coordenadores poderiam ter participado de alguma discussão ou ter tido conhecimento sobre alguma crítica a respeito de se estar cumprindo determinada sugestão de órgãos patrocinadores de projetos educacionais brasileiros.

Nesse contexto, pensamos que, com isso, se estaria contribuindo com a dependência cultural, que impondo condições nas práticas de pesquisa do professor credenciado e nos critérios de publicação dos seus resultados, estaria convertendo a necessidade de se pesquisar questões pertinentes ao Brasil às outras necessidades que atendam aos interesses desses prováveis patrocinadores.

Pelas respostas obtidas, os coordenadores têm posição de que a política de avaliação da pós-graduação formulada pela Capes foi conduzida ou influenciada por tendências globais, principalmente por organismos internacionais. A realidade histórica das influências sobre a pós-graduação também foi considerada, no que diz respeito aos anos 1990 com a reformulação da pós-graduação no Brasil[1].

> Concordo que a pós-graduação tomou um rumo diferente, principalmente nas questões de avaliação, a partir da década de 1990. Não acredito que houve influência de algum orgão de tendência global nas políticas de avaliação por meio de diretrizes de alguma agência internacional. Eu acho que a influência é geral. É uma mudança mundial que aconteceu em termos econômicos e todas as reformas e políticas de avaliação. [...] Mas há influências externas nas políticas de avaliação de uma maneira geral. Não só nas políticas da CAPES. É uma cofluência de organismos internacionais, Banco Mundial, Organização para a Cooperação do Desenvolvimento Econômico - OCDE, Banco Panamericano e das várias conferências saíram essas políticas de avaliação. Não sei de nenhum órgão especial que tenha influenciado diretamente (Coordenador 1).

[1] A partir dos anos 1990 surgiu um movimento no qual as universidades brasileiras introduziram o formato de pós-graduação norte-americana, aproximando-se, assim, das políticas implementadas pelos órgão de avaliação e fomento à pesquisa, como por exemplo: a redução de exigências técnico-científicas e de aprofundamento dos produtos concluídos na pós-graduação; redução dos prazos para a conclusão dos mestrados e doutorados e do número de créditos/disciplinas cursadas, por conta de um aligeiramento da formação desse cursos; o incremento da pesquisa aplicada e tecnológica; a realização de projetos cooperativos entre universidades e outras instituições públicas e privadas; o emprego da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade; e a emergência gradativa de um novo modo de produção do conhecimento (Sobral, 2003; Schwartzman *et al.*, 1993).

> Acho que o Banco Mundial tem sido referência. Toda política e toda formulação, mesmo que queira se valer de um procedimento para auferir ganhos numa certa direção, também tem que dialogar com alguns critérios, algumas coisas de funcionamento do Estado. [...], mas, esses organismos internacionais têm uma presença importante na formulação das políticas, de maneira geral. [...], mas, sem dúvida, são muito poderosos. Os organismos internacionais não estão dando, eles estão é ameaçando. Acredito que as políticas de avaliação receberam influências de organismos internacionais. Sem ser especialista, a gente sabe que Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional - FMI ou a Organização Mundial do Comércio - OMC, estão mandando na gente (Coordenador 3).

Essas falas confirmam as nossas suspeições e as posições já conhecidas dos textos de autores que abordaram essa temática anteriormente, como por exemplo o artigo de Helena Altmann (2002), "Influências do Banco Mundial no projeto educacional brasileiro". Desde a intenção de restruturação da pós-graduação a partir dos anos 1990, a presença de organismos internacionais nos textos das políticas educacionais brasileiras é evidente. A política de avaliação da Capes não está dispensada dessa influência, haja vista a presença de textos concordantes no Plano Nacional de Pós-Graduação, principalmente com relação às diretrizes de desenvolvimento propostas pelo Banco Mundial, referentes a esse nível de estudo.

Um certo poder autoritário dos organismos internacionais sobre a formulação dos textos das políticas de avaliação é notado na fala do coordenador 3, pelo fato de se acatar as intenções que se camuflam como orientações ou recomendações e que na verdade são cumpridas como exigências.

Há mais uma posição a respeito de alguma tendência global ter influenciado a elaboração das políticas de avaliação da Capes. O coordenador 2 concebe que a ciência é global. Acredita tratar-se de teoria conspiratória da educação. Na sua opinião há muitos brasileiros atuando no Banco Mundial e o Brasil é um de seus membros e tem participação no Fundo Monetário Internacional (FMI). Para ele, com relação às recomendações emanadas dessas organizações, não há obrigatoriedade de cumpri-las. Mas, admite que quem dá dinheiro também pode estabelecer o que se fazer.

A posição do coordenador 2 expõe uma situação de subordinação aos ditames dos organismos internacionais e, principalmente, nos leva a pensar que os órgãos oficiais brasileiros e dentre eles a Capes obedecem a tais direcionamentos, tendo seus integrantes quase que como representantes desses organismos no Brasil, a cumprir o que "reza a cartilha". Confirmando isso tem-se que:

> O FMI põe exigências para fornecer o dinheiro. Eu não vejo nada demais nisso. Se o fundo vai emprestar o dinheiro, então pode estabelecer exigências. Os

> professores, nossos colegas que estão na CAPES, no geral, fizeram doutorado no exterior. Têm ligações intensas no exterior. O grupo forte é o pessoal das naturais [ciências duras]. Eles trabalham com gente do exterior. E com as fundações de pesquisa, aqui e lá. Então, eles já são internacionais. Eles querem isso porque eles acham que têm razão (Coordenador 2).

Percebe-se, portanto, nessa fala, de novo, a influência dos representantes das áreas que compõem as ciências duras (as naturais), no mínimo, convencendo as demais representações a assumir os seus critérios de produção bibliográfica na pós-graduação para todas as áreas do conhecimento, ignorando, então, as peculiaridades de cada campo de pesquisa e suas especificidades condizentes à publicação.

Retomando uma ideia já conhecida, cada área tem suas características e dificuldades próprias, tornando-a distinta das outras, assim como as intenções, o método de suas pesquisas, e seus resultados. Mesmo que se concorde com a importância da internacionalização, buscando-se a projeção da pesquisa brasileira no mundo, não se pode desconsiderar que, certamente, há numerosas linhas de pesquisa, nos vários programas de pós-graduação, que realizam estudos consolidando temas importantíssimos no cenário da educação brasileira que não vão interessar aos periódicos estrangeiros.

Considerando que esses coordenadores estão credenciados em programas das esferas pública e privada, diante das análises de suas respostas, não foi observada qualquer característica que pudesse diferenciar as suas realidades de funcionamento quanto à cobrança por produtividade. As bases nas quais se orientaram para responder às perguntas formuladas foram as suas experiências como docentes credenciados e como coordenadores de programas de pós-graduação, como também as suas participações nas reuniões do FORPRED e as leituras que realizaram sobre as temáticas objeto das entrevistas.

Sobre a participação de grupos de interesse na formulação das políticas de avaliação da pós-graduação, conteúdo da pergunta número 6 da entrevista, os coordenadores se posicionaram respondendo haver, sim, grupos de interesse interferindo na elaboração dessas políticas, quer seja pelas diretrizes que constam de seus documentos oficiais direcionados aos países que aceitam participar de programas e projetos de desenvolvimento globais ou pontuais, o que no caso específico da área de Educação, foi constatado por Altmann (2002) com relação ao Banco Mundial; quer seja por meio da participação de integrantes de órgãos oficiais brasileiros, nossos pares, nos organismos e nas instituições financeiras intenacionais, sentindo-se integrados às dinâmicas empreendidas por eles, concordando com suas diretrizes e naturalizando-as, conforme a fala do coordenador 2.

As respostas dos coordenadores, com variação, também apontaram (1) para o debate entre o público e o privado, (2) para a interferência do grupo pertencente às áreas das ciências duras, e (3) para a participação de coordenadores com poucos argumentos para defender interesses coletivos por falta da participação dos docentes credenciados para reivindicar as necessárias modificações dos critérios de produção e publicação dos resultados de seus estudos.

Para o coordenador 1, o grande embate nessa questão recai sobre a dimensão público-privado. Para esse coordenador, esse embate permanece em praticamente todos os fóruns [FORPRED] mas, efetivamente, o setor público é determinante nas decisões.

> Se você pensar, embora tenha muitos programas privados de pós-graduação na área da educação, o setor público é hegemônico. [...] Eu não posso dizer que seja um jogo de força igual. Não é. Ele é bastante desigual. Esse embate acontece constantemente e o setor privado perde de longe (Coordenador 1).

Admitir que os interesses das instituições públicas se sobrepõem aos interesses das instuições privadas quanto às decisões relacionadas à pós-graduação, pode ser entendida como uma realidade que toca as condições de maior liberdade e dedicação dos docentes das instituições públicas com relação às suas atividades profissionais na pós-graduação. A carga horária referente ao trabalho dos docentes das instituições privadas é muito mais controlada do que nas instituições públicas. A sua presença física torna-se imprescindível para constatar o seu cumprimento. Do contrário precisa ser justificada a sua ausência. Todas as atividades que os pesquisadores realizam fora desse controle precisam ser comprovadas por meio de relatórios e de outros documentos, caracterizando medidas empresariais de produtividade como na relação: tempo pago – resultados obtidos.

Apurou-se que a participação de variados grupos de interesse na formulação das políticas de avaliação da pós-graduação contribui positivamente com o seu funcionamento pelo caráter diversificado de posições que ampliam perspectivas e fortaleceu as decisões tomadas coletivamente. De acordo com o coordenador 3:

> As políticas públicas na sua formulação recebem várias ingerências, então acredito ser influenciadas por outros grupos de interesse. Acredito que os diálogos são travados, os compromissos são firmados. Eu gosto muito da ideia de diversidade e que tem que ser oficializada no Brasil. [...] A representatividade e o reconhecimento das forças é melhor do que camuflar essa diversidade. Dizer que tem, porque tem, é melhor do que impor uma visão monolítica, de uma determinada força. Então, é importante reconhecer essa diversidade e essa possibilidade de buscar transparência, para que as pessoas, até ao analisar as políticas, também saibam de suas fontes. Isso é fundamental (Coordenador 3).

Esse coordenador defende que as coisas sejam mais explícitas. Considera positiva a inclusão de empresários na educação. Primeiro, porque têm o direito de participar. Mas, não significa que tudo o que propõem tem que ser acatado. Acredita ser legítima a participação de todos pela educação. O conteúdo do seu discurso e as suas práticas precisam ser analisadas, no sentido de torná-las mais públicas do que elas podem ser por si só. Revelou ter uma visão muito realista do princípio da política e da participação da diversidade da sociedade civil na formulação dessas políticas.

Parece, pelo menos, preocupante essa interferência de empresários na educação, se considerarmos que nem todo interesse privado vai ao encontro dos interesses públicos ou vice-versa. Mas, acompanhando o seu raciocínio, se pensarmos que a universidade quase sempre tem a solução, mas nem sempre tem os recursos, é possível buscar combinações desses elementos de maneira a se reduzir custos e aumentar a tecnologia. Os projetos inovadores carecem de altos investimentos em estrutura e pesquisas. As empresas podem estar ao lado da universidade interessadas em apoiar o desenvolvimento desses projetos.

Há empresas que estão interessadas em fazer investimentos para aumentar a variedade de seus produtos, mas não estão decididas a adquirirem equipamentos e tecnologias e nem desenvolverem suas próprias pesquisas. Nesse caso, podem surgir parcerias interessantes com universidades que estejam buscando incrementar suas linhas de pesquisa e campo de estudo, produzindo tecnologias, aprimorando seus pesquisadores e preparando novos pesquisadores, numa via de mão dupla contemplando interesses comuns.

A posição do coordenador 4 amplia um pouco mais a possibilidade de participação de grupos de interesse na formulação das políticas educacionais ao considerar os interesses empresariais e outros interesses. Dentre eles, apontou as empresas de ensino, as grandes universidades particulares, empresas com interesse em determinadas pesquisas, como a indústria farmacêutica e até os grupos de interesses acadêmicos. Destaca os interesses pelos recursos que podem ser destinados e as disputas travadas para a sua obtenção.

> A gente não pode ser ingênua, o meio acadêmico é extremamente competitivo. Se você está disputando recursos, você tem disputas em torno desses recursos. Isso se dá entre os grupos das diferentes áreas, como a médica, tecnológica e humana, por exemplo. Se pegarmos as grandes áreas e, obviamente, o poder que cada uma tem de pressão no âmbito das agências de estado, esse poder de pressão se associa a outros interesses. [...] Isso apareceu muito mais claramente nas últimas décadas, nos editais do CNPq (Coordenador 4).

A respeito dessa influência nos editais de pesquisa, o exemplo que se tem é a situação dos grupos étnico-raciais, que com uma organização fortíssima e legítima, realizaram muitas pesquisas por meio de teses e dissertações, sendo favorecidos por editais específicos de pesquisa. Para esse coordenador, outros pesquisadores que nem pesquisavam o tema passaram a pesquisar, na medida em que há, por exemplo, na história, todo um conjunto de estudos sobre pós-abolição que foram realizados. Não sendo só por isso, mas que receberam muito estímulo dos editais direcionados para essas questões. Também existem nas próprias áreas de conhecimento a disputa entre os seus programas de pós-graduação. De acordo, ainda, com esse coordenador

> As agências, como INEP, como a CAPES, não estão acima da sociedade. Estão sofrendo, como se pode ver claramente nos dias de hoje, com o lobby do Senado, o lobby na Câmara [dos deputados] e o lobby de dentro. Quanto mais organizados forem esses grupos na sociedade, mais condições terão de obter benefícios ou facilidades para suas pesquisas. Então, a organização dos grupos vai permeando a configuração do Estado, sem dúvida (Coordenador 4).

Essas respostas sugerem a participação mais forte daqueles diretamente envolvidos na pós-graduação que são exatamente os intelectuais caracterizados como docentes credenciados ou formando redes para que os critérios de avaliação da produtividade na pós-graduação se aproximem de exigências que considerem a natureza das diferentes áreas, os seus propósitos, as suas especificidades e dificuldades para produzir e publicar. São esses próprios pesquisadores que precisam se posicionar oferecendo a real noção da realidade de suas áreas para criarem critérios tangíveis.

Sobre isso, vale aqui nos remetermos à conversa de Deleuze com Foucault sobre os intelectuais e o poder, na obra Microfísica do Poder. Falava Deleuze sobre a mudança da atuação do intelectual para um sistema de revezamentos em conjunto, para uma multiplicidade de componentes simultaneamente teóricos e práticos. E segue ele:

> Para nós, o intelectual teórico deixou de ser um sujeito, uma consciência representante ou representativa. Aqueles que agem e lutam deixaram de ser representados, seja por um partido ou um sindicato que se arrogaria o direito de ser a consciência deles. Quem fala e age? Sempre uma multiplicidade, mesmo que seja na pessoa que fala e age. Nós somos todos pequenos grupos. Não existe mais representação, só existe ação: ação de teoria, ação de prática em relações de revezamento ou em rede (Deleuze in Foucault, 1981, p.71).

Se não mais se contam com representações coletivas e se já se percebem organizações em rede conforme imperativos de produtividade e captação de recursos por pequenos grupos, já não nos seria possível concordar que as coordenações de área

promovam a representação dos "intelectuais", principalmente buscando a defesa dos seus interesses. Isso não mais se caracterizaria como a "ação de prática em relações de revezamento ou em rede" por ser justamente o fato de a produtividade e os recursos financeiros captados imporem linhas de pesquisa, ações e decisões no âmbito das coordenações de programas. Sendo assim, os coordenadores produzem discursos e tomam decisões orientados justamente pelo poder econômico e de enunciação dessas redes de conhecimento, em desconexão às reais demandas docentes.

Contexto esse em que percebemos uma falta de mobilização em favor de práticas políticas e de enfrentamentos com relação, principalmente, aos critérios de produção e de publicação aos quais docentes credenciados estão assujeitados, sob o risco de receberem avaliações aquém das suas expectativas para a sua manutenção como credenciados nos programas de pós-graduação.

Dessa forma, são exatamente os pesquisadores que deveriam se posicionar sobre as questões que envolvem a realidade prática de suas produções, como o resultado de suas pesquisas e consequentes publicações. Ou seja, uma condição de falar por eles mesmos. Extraindo um trecho da conversa entre esses dois pensadores com relação à representação dos intelectuais, Deleuze afirmava que a representação estava em crise. De outro lado, em seguida, Foucault dizia:

> E quando os prisioneiros começaram a falar, viu-se que eles tinham uma teoria da prisão, da penalidade, da justiça. Esta espécie de discurso contra o poder, esse contradiscurso expresso pelos prisioneiros ou por aqueles que são chamados de delinquentes, é o que é o fundamental, e não uma teoria sobre a delinquência (Foucault, 1981, p. 72).

Substituindo, nesta citação, algumas de suas palavras, o tempo do verbo e a realidade dos presidiários pela realidade dos pesquisadores credenciados, mas mantendo a mesma intenção de Foucault quanto à ideia de que eles próprios deveriam teorizar sobre a sua realidade, teríamos que quando os professores-pesquisadores credenciados da pós-graduação começassem a se posicionar, ficaria evidente que eles têm uma teoria da produção acadêmica e dos critérios para publicação em suas áreas, como também da avaliação da pós-graduação. Essa espécie de discurso teórico contra o poder, esse contradiscurso expresso pelos professores credenciados da pós-graduação é que é o fundamental, e não uma teoria sobre a produtividade acadêmica docente na pós-graduação formulada de cima para baixo.

Mas, nesse contexto de desconstrução/construção da realidade por aqueles que a vivenciam, é preciso ir além da conquista por critérios adequados a cada área do conhecimento, porque senão estaríamos diluindo o poder do centro de dominação em frações de poder numa constituição de hegemonias, por meio das especificidades de produção e publicação das diferentes áreas do conhecimento. Isso certamente preservaria o afastamento dos grupos ou redes constituídas na comunidade de produtores do conhecimento, fechando-os, cada vez mais, em seus espaços específicos, e pior, mantendo-os subordinados, assujeitados por terem, ainda, que continuar cumprindo os critérios de produtividade como exigências das quais não se pode libertar.

Nessas relações de poder, com base no pensamento de Foucault, além dos dispositivos, mecanismos e estratégias de poder, o maior obstáculo na penitenciária não é apenas o muro que limita os detentos, mas também os discursos e racionalidade que eles incorporam. Resistir e fazer reivindicações não significa libertar os pesquisadores-detentos. O discurso, por mais forte que seja, vai apenas mudar de grilhões, e as teorias enunciadas sobre a sua realidade não vão libertá-los dos grilhões. A teoria não vai derrubar o muro. Somente a prática é capaz de fazer isso: "Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro" (Deleuze in Foucault, 1981, p. 70).

Por analogia, se pudermos supor que o muro corresponda aos critérios de produção e publicação, assim como de captação de recursos financeiros, seria lícito concluirmos que os discursos e as conquistas hegemônicas por conta de critérios pertinentes a cada área de conhecimento não vão eliminar tais exigências normativas e critérios dos editais. Então, o que se apresenta como aparente maneira de transpor o muro – a mudança dos critérios de produtividade e captação de recursos financeiros – significaria apenas diluir o poder. Diluir não significa dividi-lo ou distribui-lo a cada grupo ou rede, e sim, fragmentá-lo, neutralizá-lo. Quando, ao revés, em Foucault, deveríamos somar forças capazes dessa transposição.

Talvez, a raiz da questão seja superar essa perspectiva reducionista e unidimensional da ideologia burguesa da qual nos falam Deleuze e Foucault, para vislumbrarmos práticas que vão além da atual matriz de controle: produtividade; captação de recursos; normas e os critérios de editais de fomento. Tais vetores dessa matriz seriam efeitos da "sociedade de controle acadêmico" ou da "sociedade acadêmica de controle"? Seria necessário vislumbrar o que está além do muro, ou também o que vamos fazer para transpô-lo, diante de uma nova realidade ainda não vislumbrada?

Admitindo-se que o discurso de poder se autonomizou e foi internalizado como estratégia discursiva nessa possível "sociedade acadêmica de controle" (estruturante) ou "sociedade de controle acadêmico" (estruturado), percebemos ser necessária a reconstrução do pensamento foucaultiano, a partir de suas ideias originais, em contraste com as práticas existentes ora em discussão, para podermos identificar o que está além do muro das estratégias vigentes, tracejando vetores adicionais de contraponto à matriz das relações de poder atuais ou, pelo menos, possibilitando que sejam mais sofisticadas e sustentáveis.

Dessa forma, é possível concordar com a necessidade de lançarmos um olhar sobre o que há além do muro dessa matriz de controle, ou seja, buscarmos e lutarmos por práticas distintas que possam minimamente apresentar-se como contraponto ou estratégia senão de resistência, ao menos de sua sustentabilidade.

A discordância que os intelectuais manifestam, na prática, considerando a dimensão semântica, não é discordância na medida em que muito além de reclamar, discordar é apresentar novos argumentos, aduzir razões contrárias ou apresentar contrapontos sustentáveis que sirvam como outros possíveis critérios de avaliação da pós-graduação.

Com base no teor apurado da pergunta número 7 da entrevista, houve posições controvertidas entre os coordenadores a respeito da influência de políticas globais na elaboração da política de avaliação da pós-graduação tendo o caráter conservador ou progressista.

As opiniões dos coordenadores distribuíram-se igualmente entre o caráter progressista com relação à tendência à internacionalização também possibilitada pela ida de pós-graduandos e pesquisadores brasileiros para estudarem no exterior e conservadora considerando a tendência dos organismos internacionais.

> Acredito que essa influência se configure como progressista. A grande tendência de internacionalização como tendência mundial é um exemplo disso. O seminário de acompanhamento que houve, no final de 2014, na CAPES, é um incetivo para que as várias áreas tentem se pautar um pouco pelas tendências internacionais que vêm das áreas, normalmente, das ciências duras. Manifestos e critérios como fator de impacto estão nesse contexto. A internacionalização é uma tendência que a educação está entrando meio que um pouco à reboque das outras áreas. É uma forma de querer qualificar a pesquisa na área da educação (Coordenador 1).

A seguir, mais uma posição que considera progressista a infuência das políticas

globais na elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação pela introdução do critério referente à internacionalização:

> Progressista, sim. A CAPES e as fundações para pesquisa viabilizaram ida e volta de professores e bolsas para estudarem no exterior. Viabilizaram uma interlocução que nós não tínhamos. Aí quebra um pouco essa barreira paroquial que são as nossas escolas. Como uma espiral se expandindo. Se a pessoa desejar, ela pode ser uma interlocutora internacional. Mas ela precisa trabalhar para isso. Não vai cair no colo (Coordenador 2).

Por outro lado, há também posições que julgaram essa influência como uma tendência de cunho conservador.

> A tendência dos organismos internacionais é, sem dúvida nenhuma, conservadora, no sentido de que eles representam a organização do Estado em nível mundial. É isso, que a gente está assistindo. Eu vejo mais até no processo do golpe, no Brasil, quer dizer, assim, os ataques à soberania que estão acontecendo, a tendência é de que se organize e já convivemos com uma espécie de governo mundial. E quem governa o mundo? São os ultras ricos, as grandes corporações. [...] São os grupos riquíssimos, do petróleo, que mandam no mundo organizado tendo os bancos à frente (Coordenador 4).

Para esse coordenador, esses grupos são extremamente conservadores, no sentido de que querem conservar o poder para uma minoria. Citando Ricardo Antunes, o que os ultras ricos querem atualmente é a volta da escravidão. Eles não podem dispensar o trabalho, mas podem aniquilar de tal forma os direitos dos trabalhadores, o que eles chamam de flexibilização.

> A tendência é extremamente conservadora. É de retrocesso nos poucos avanços que tivemos ao longo do século 20. A tendência é voltar à antiguidade clássica de certa maneira e, então, a tendência é conservadora nesse sentido (Coordenador 4).

De acordo com o coordenador 3 sobre a tendência conservadora ou progressista, ele é de opinião que ela pode ter as duas dimensões. De conservação e de algum progresso.

> Porque é o seguinte: a área de pesquisa é muito diversificada. Aqui, por exemplo, na educação, a gente defende a ideia da não participação da iniciativa privada. Isso pode ser lógico para a nossa área. Mas para outras áreas não. Porque são áreas que estão muito relacionadas ao mercado. Então, você tem uma relação de parceria, de diálogo, de conflito, mercado, empresas e universidades públicas (Coordenador 3).

A presença da empresa na universidade, de acordo com esse coordenador, tem conotação progressista. Considerando o seu ponto de vista, é possível interpretar, sem a

pretensão de se defender o gerencialismo, apesar de já se fazer presente no ambiente universitário, que as suas estratégias de controle do trabalho e de cumprimento de metas de produção e publicações, parecem determinar direções e proporcionar mais organicidade à realização das atividades desempenhadas pelo docente credenciado. Há casos, entre esses docentes, de programações semestrais de suas atividades de ensino, pesquisa e orientação de pós-graduandos, por meio das quais estabelecem metas com relação à elaboração de artigos e à participação em eventos científicos, considerando o tempo em que serão contempladas no período correspondente ao processo de avaliação de sua produtividade e do programa de pós-graduação. Ou seja, antes a programação era elaborada para um período de três anos e atualmente para um período de quatro, levando-se em conta anteriormente a avaliação trienal e recentemente a avaliação quadrienal da Capes.

Pensamos que mesmo que fosse aumentado o tamanho da amostra dos respondentes deste estudo, seriam obtidas posições que apresentariam as mesmas características aqui encontradas. As políticas de avaliação possuem essa dicotômica interpretação a respeito do seu caráter conservador e/ou progressista. Ao contemplar interesses de organismos internacionais, essas políticas configuram-se como conservadoras e se for considerada a sua proposta de qualificar e expandir a pesquisa brasileira para o mundo, apresentam caraterísticas progressistas, na visão dos sujeitos envolvidos no processo.

Com relação à pergunta número 8, cujo teor indagava se houve debate suficiente em torno da construção de um discurso coletivo que pudesse justificar a decisão sobre a influência de políticas globais na elaboração das políticas de avaliação da pós-graduação, os coordenadores, de uma maneira geral, ressentiram-se de uma maior participação dos docentes em debates que poderiam fornecer considerada legitimidade aos critérios de produtividade na pós-graduação.

Há concordâncias sobre as discussões a respeito das avaliações dos programas serem feitas por pares, docentes que integram o processo. Mas, os docentes dos programas não demonstram muito interesse em debater sobre pontos que dizem respeito aos critérios de avaliação.

> Sempre há reuniões sobre os periódicos, por exemplo, pra discutir critérios de pontuação. Quer dizer, em uma das reuniões das quais eu participei se criticou muito as notas e erros que houve nas avaliações e havia pessoas que tinham participado da comissão de avaliação trienal. [...] Não há discussão sobre os critérios de avaliação. Sob hipótese alguma. Nem os coordenadores sabem como é que é feita a avaliação. São surpreendidos (Coordenador 1).

> Bom, eu participei das discussões desde 1975, então para mim fica meio difícil falar que os colegas participaram. Eu nem era credenciado em pós-graduação e já discutia isso. Mas muitos não participam. Você podia fazer esse teste. Pergunte para seus colegas se precisa ou não mudar a avaliação das revistas. Sair do modelo CAPES e ir para fator de impacto. Vê se eles querem discutir isso. Não querem discutir. [...] Então, quando nossos colegas, que são credenciados, reclamam que as coisas vêm de cima pra baixo, eu costumo dizer: "Mas você não quis discutir na hora que precisava discutir" (Coordenador 2).
>
> Então, acho positivo, sim, que tenha o debate. Esse debate tem que ser feito. Não estou concordando com as métricas, eu estou dizendo que o debate tem que ser feito. Na ausência de debate, as métricas serão as piores possíveis. Porque não vai ter diálogo entre os implementadores das políticas e os sujeitos que as sofrem (Coordenador 3).
>
> Com relação ao debate, eu acho que se amplificou para um ambiente mais democrático. O que não quer dizer que, necessariamente, as tendências críticas tenham sido hegemônicas. São duas coisas diferentes. Mas houve espaço para se exprimir opiniões. [...] O debate em nível da pós-graduação acontece em várias outras instâncias. O Fórum de Coordenadores de Programas da ANPED, por exemplo, foi sempre um espaço de debates muito consequentes (Coordenador 4).

Nota-se na resposta do coordenador 1 a condição evidenciada de pouca transparência em relação aos critérios de avaliação dos programas de pós-graduação. As experiências desse coordenador com alguns processos de avaliação lhe possibilitaram uma compreensão a respeito do comportamento de avaliadores das comissões as quais teve contato, não tendo confirmadas suas expectativas quanto à avaliação realizada. Os recursos que foram encaminhados à Capes sequer foram analisados e isso pôde passar um sentimento de suspeita sobre o comportamento dos avaliadores e de descaso da Capes com relação à transparência do processo, tendo em vista justificativas que não o convenceram objetivamente.

O coordenador 3 reconhece que há espaço para o debate e defende que deva acontecer para que as decisões possam ter mais legitimidade com a participação dos diretamente envolvidos e que serão exigidos quanto aos critérios de avaliação da produtividade. O que acontece, na sua perspectiva, é que a crítica por parte dos docentes é revelada, mas não há o devido envolvimento deles com as discussões para fundamentar uma posição coletiva a respeito dos critérios que eles rejeitam.

Apesar de haver espaços para o debate, constata-se pouco envolvimento dos professores credenciados da pós-graduação nessa oportunidade, propondo alternativas às exigências do processo de avaliação, evitando, assim, uma situação de grandes dificuldades para a sua superação.

Há queixa sobre o produtivismo, mas não há iniciativas conhecidas para modificar esse estado de coisas e amenizar as suas consequências. Parece existir uma certa preocupação

por parte dos docentes credenciados pelo fato de que se posicionarem-se contra os critérios de produtividade possam se expor e correr o risco de perderem os financiamentos e as bolsas de pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de adentrarmos à análise do contexto de influência, buscamos conhecer como os coordenadores entendiam o processo de desenvolvimento das políticas de avaliação dos programas de pós-graduação em Educação, quanto aos critérios de produção bibliográfica. Das discussões, cinco posições foram configuradas: (1) uma realidade que está dada e naturalizada pela comunidade acadêmica, apesar da discordância sobre a padronização do modelo de avaliação; (2) processo conduzido fortemente influenciado pelas áreas que compõem as ciências duras; (3) um contexto no qual não se observa qualquer interesse dos docentes para, ao menos, se discutir possibilidades de alterá-lo; (4) processo conduzido num regime de subalternização que tolhe a autonomia do pesquisador; e (5) avaliado, sobretudo, segundo a subjetividade incontestável de comissões de avaliadores da Capes, a partir de uma realidade descrita objetivamente.

Contemplando o contexto de influência do referencial analítico, as políticas de avaliação da pós-graduação, com foco na produção bibliográfica, receberam influência de tendências globais, principalmente dos organismos internacionais, com destaque para o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Podendo-se até interpretar como um poder autoritário desses organismos internacionais sobre a formulação dos textos das políticas de avaliação, camuflado como orientações ou recomendações e que, na verdade, são exigências. Isso confirma as posições já conhecidas de Helena Altmann (2002), constatando as influências do Banco Mundial no projeto educacional brasileiro. A influência de organismos internacionais nos textos das políticas educacionais brasileiras é evidente, desde a década de 1990. A política de avaliação da Capes está submetida a essa influência tendo em vista que as diretrizes de desenvolvimento propostas pelo Banco Mundial com relação à pós-graduação são identificadas nos textos dos Planos Nacionais de Pós-Graduação.

A internacionalização pode ser admitida como uma evidência da influência desses organismos que estariam sugerindo a projeção da pesquisa brasileira no mundo, desconsiderando que há peculiaridades nas pesquisas realizadas sobre temas ou problemas especificamente brasileiros que, transformadas em artigos científicos, não vão interessar aos periódicos estrangeiros, configurando-se, assim, numa dificuldade para serem publicados.

Com relação à participação de grupos de interesse influenciando a formulação dessas políticas de avaliação, constatamos a existência de um frequente embate desigual entre a esfera pública e a esfera privada, no qual a pública está sempre destinada a ganhar, considerando o seu poder hegemônico sobre a esfera privada. Além disso, há predomínio das áreas das ciências duras sobre as das ciências humanas condizente à elaboração dos textos dessas políticas.

Outros grupos identificados com tendo influenciado essas políticas pertencem à esfera privada, tratando-se de empresas de ensino, grandes universidades particulares e empresas com interesse em certas pesquisas, como o caso de indústrias farmacêuticas. Nesse contexto, há interesses por recursos que podem ser destinados e as disputas para a sua obtenção. E, nas diferentes áreas de conhecimento também há disputas entre programas de pós-graduação para obterem recursos.

A influência das políticas globais nos textos da política de avaliação da pós-graduação teve caráter de internacionalização, possibilitando a ida de pesquisadores para estudarem no exterior e abrindo espaço para a publicação internacional e por outro lado, representou uma ampliação das estratégias de controle e cumprimento de metas introduzindo a lógica da produtividade nos moldes empresariais.

Na ótica dos coordenadores, houve espaço para o debate sobre os critérios de publicação, mas não houve demonstração de interesse por parte dos professores credenciados em participar ativamente desse debate. Os coordenadores, no FORPRED, vêm tentando discutir essa situação, ainda sem resultados significativos, em nome de uma representação inexistente. Há queixas a respeito dos critérios de produção bibliográfica, mas não há iniciativas concretas dos docentes para modificá-los.

Por outro lado, percebemos que os professores estão ausentes desse debate por já terem, em grande medida, internalizado a lógica da produtividade e pela sua descrença de que esse debate, pelo seu caráter excessivamente burocrático e formal, produzirá o rompimento com o produtivismo acadêmico.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Helena. Influências do Banco Mundial no projeto educacional brasileiro. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.1, p. 77-89, jan./jun. 2002

ARNOVE. R.; TORRES, C.A. **Comparative education:** the dialectic of the global and the local. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, 1999.

BALL, S.J. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem fronteiras**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. Xxvii-xliii, 2001.

BALL, S.J. Big policies/small world: an introduction to international perspectives in education policy**. Comparative Education**, Penn State, v. 34, n. 2, p. 119-130. 1998a.

BALL, S.J. **Cidadania global, consumo e política educacional**. In: SILVA, L.H. A escola cidadã no contexto da globalização. Petrópolis: Vozes, 1998b. p. 121-137.

BALL, S.J.; BOWE, R. Subject departments and the "implementation" of National Curriculum policy: an overview of the issues. **Journal of Curriculum Studies**, London, v. 24, n. 2, p. 97-115, 1992.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

EDWARDS, R. et al. **Rhetoric and educational discourse:** persuasive texts? London: Routlegde Falmer, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 2ed., Rio de Janeiro: Graal, 1981 (organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado).

IRAMUTEQ**. Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.** Disponível em <http://www.iramuteq.org/> Acesso em 12/04/2017.

MAINARDES, J. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação & Sociedade,** Campinas, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan./abr. 2006.

ROBERTSON, R. Glocalisation: time-space and homogeneity-heterogeneity. In: FEATHERSTONE, M.; LASH, S.; ROBERTSON, R. (Ed.). **Global modernities.** London: Sage, 1995. p. 25-44.

SCHWARTZMAN, Simon (Coord.). **Ciência e tecnologia no Brasil**: uma nova política para um mundo global. São Paulo: [s. n.], 1993.

SOBRAL, Fernanda A. da Fonseca. A Universidade e o Novo Modo de Produção do Conhecimento. **Caderno CRH**, Salvador, n. 34, p. 265-275, jan./jun. 2001.

SUETH, Robson. **Controle do trabalho docente na pós-graduação stricto sensu:** análise das políticas de avaliação e desdobramentos profissionais. 2017, 441f. Tese (Doutorado). Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-Graduação em Educação, Niterói, RJ

TROYNA, B. Critical social research and education policy. **British Journal of Education Studies**, v. XXXII, n. 1, p. 70-84, 1994.

VIDOVICH, L**.** Expanding the toolbox for policy analysis: some conceptual and practical approaches. Hong Kong: **Comparative Education Policy Research Unit**, University of Hong Kong, 2002.

WORDCLOUDS. Disponível em <https://www.wordclouds.com> Acesso em 14/05/2017.

CAPÍTULO 7

ADAPTAÇÃO DE PRINCÍPIOS HOTELEIROS À REALIDADE HOSPITALAR: Uma Análise dos Benefícios da Hotelaria Hospitalar

ADAPTATION OF HOTEL PRINCIPLES TO THE HOSPITAL REALITY: An Analysis of the Benefits of Hospitality

Renan Barros Braga [1]
Wanaline Fonsêca[2]
Alan Jefferson Alves Reis[3]
Cinthia da Silva e Silva[4]
Nayanne Ricelli da Costa Silva Gonçalves[5]
Wigo Pereira Gomes da Silva[6]
Alyne Rodrigues Guimarães de Aquino[7]
Aline Márcia Pereira Pinheiro Silva[8]
Thiago Alves Rabelo Campos[9]
Fernanda Santos Mendes[10]
Klícia Andrade Alves[11]
Jorge Bugary Teles Júnior[12]
Nathaly Dias dos Santos[13]
Raisa Emanoele Cardoso Rebelo[14]
Sara de Paula Fernandes Lopes[15]
Larissa Porfirio Carvalho[16]
Clésia Aparecida de Oliveira[17]
Camila Franco[18]
Luiziane Veríssimo Correia da Nóbrega[19]
Andréia Guimarães Rodrigues[20]

[1] Especialista em Enfermagem. Faculdade dos Carajás. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8194-3024. E-mail: renanbarros33@gmail.com.
[2] Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Grande Dourados – UFDG. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-5893-8267.
[3] Especialista em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8150-2157.
[4] Especialista em Enfermagem. Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0002-7428-634X.
[5] Especialista em Enfermagem. Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0003-8121-689X
[6] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-0697-5727.
[7] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-8225-1481.
[8] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha – CEST. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2831-0363.
[9] Especialista em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Seja Aires – FACESA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2909-5984.
[10] Especialista em Enfermagem. Universidade Estácio de Sergipe. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-6606-4412.
[11] Especialista em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-5844-5553.
[12] Graduado em Biologia. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-8984-0008.
[13] Especialista em Enfermagem. Universidade Paulista. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-4264-3472.
[14] Especialista em Enfermagem. Enfermagem. Centro Universitário AGES. Orcid iD: https://orcid.org/0009-00033938-8372.
[15] Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde, Must University. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0001-2094-5365
[16] Especialista em Terapia Ocupacional. Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0003-3583-1747
[17] Graduada em Gestão Hospitalar. Universidade de Uberaba - UNIUBE. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0009-3941-2049.
[18] Especialista em Enfermagem. Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0001-7890-5921.

[19] Especialista em Enfermagem. Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Orcid iD: https://orcid.org/0009-0001-1715-516X.
[20] Especialista em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Orcid iD: https://orcid.org/0009-0005-8566-7502.

RESUMO

Introdução: A hotelaria hospitalar emerge como uma necessidade premente no cenário contemporâneo da saúde, reconhecendo a importância crucial de proporcionar um ambiente acolhedor e serviços de qualidade para pacientes e acompanhantes. Representando uma tendência transformadora, visando humanizar o ambiente hospitalar, priorização da qualidade dos serviços e suporte integral aos indivíduos fragilizados fisicamente, psicologicamente ou mentalmente, favorecendo a estadia dos pacientes internados e seus acompanhantes. **Objetivo**: Investigar as adaptações de princípios hoteleiros à realidade hospitalar e analisar seus benefícios. **Metodologia**: Trata-se de uma abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal, referindo-se a temática aqui abordada no intuito de sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. **Resultados e Discussões**: Os resultados da hotelaria hospitalar incluem melhorias na experiência do paciente e na satisfação, redução do estresse, engajamento dos funcionários, ganho de reputação e competitividade, além de eficiência operacional aprimorada. Esses benefícios destacam a importância dessa abordagem para promover cuidados de qualidade e conforto aos pacientes, enquanto fortalecem o desempenho das instituições de saúde. As discussões sobre hotelaria hospitalar envolvem temas como humanização do ambiente, impacto na experiência do paciente, superação de desafios na implementação, treinamento de profissionais, equilíbrio entre custos e benefícios, e inovações futuras. **Conclusão**: Ao examinar os princípios e práticas da hotelaria hospitalar, podemos compreender melhor seu papel fundamental na transformação dos serviços de saúde, priorizando o bem-estar e a dignidade daqueles que mais precisam de cuidados hospitalares.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Serviços de Hospitalares. Administração Hospitalar. Serviços Técnicos Hospitalares.

ABSTRACT

Introduction: Hospital hospitality emerges as an urgent need in the contemporary healthcare scenario, recognizing the crucial importance of providing a welcoming environment and quality services for patients and companions. Representing a transformative trend, changing to humanize the hospital environment, prioritizing the quality of services and comprehensive support for physically, psychologically or mentally fragile individuals, favoring the stay of hospitalized patients and their companions. Objective: Investigate the adaptations of hotel principles to hospital reality and analyze their benefits. Methodology: This is a quantitative, observational, descriptive, explanatory cross-sectional approach, referring to the theme addressed here in order to support the development of the research. Results and Discussions: Hospital hospitality outcomes include improvements in patient experience and satisfaction, reduced stress, employee engagement, increased trust and competitiveness, and improved operational efficiency. These benefits highlight the importance of this approach to promoting quality care and comfort for patients, while strengthening the performance of healthcare institutions. Discussions about hospital hospitality involve topics such as humanizing the environment, impact on the patient experience, overcoming implementation challenges, training professionals, balancing costs and benefits, and future innovations. Conclusion: By examining the principles and practices of hospital hospitality, we can better understand its fundamental role in transforming healthcare services, prioritizing the well-being and dignity of those most in need of hospital care.

Keywords: Humanization of Assistance. Hospital Services. Hospital administration. Hospital Technical Services.

1. INTRODUÇÃO

A hotelaria hospitalar emerge como um diferencial crucial no setor de saúde contemporâneo, priorizando a hospitalidade e a humanização no atendimento aos clientes, sejam eles pacientes, familiares ou colaboradores envolvidos nas organizações de saúde. Em um mercado cada vez mais competitivo, a demanda por serviços que não apenas curem, mas também acolham com calor humano e atenção é crescente. Pacientes não buscam apenas tratamentos médicos avançados e tecnologia de ponta; eles anseiam por um ambiente que os receba com hospitalidade e os trate com humanização.

A necessidade de foco em hotelaria hospitalar não se restringe apenas à satisfação do paciente, mas também se estende à diferenciação organizacional. Instituições que priorizam a humanização e a hospitalidade não apenas promovem o bem-estar físico e emocional de seus pacientes, mas também constroem valores sólidos e duradouros com seus clientes. Isso se traduz em maior sucesso no tratamento médico e na cura efetiva dos pacientes, além de contribuir significativamente para a reputação e o reconhecimento no mercado de saúde.

Este segmento emergente não apenas aprimora a experiência do paciente, mas também influencia diretamente no ambiente hospitalar como um todo. Desde a arquitetura e instalações até a formação e atitude dos colaboradores, a hotelaria hospitalar visa transformar instituições antes percebidas como ambientes frios e impessoais em espaços acolhedores e humanizados. Esta mudança não é apenas estética; é uma missão abraçada por toda a equipe hospitalar, refletindo o compromisso com a ética, a inovação e a excelência no atendimento.

Portanto, a hotelaria hospitalar vai além de simplesmente satisfazer as necessidades imediatas dos pacientes. Envolve também a criação de um ambiente onde o cuidado se estende a todos os envolvidos, promovendo uma cultura de serviço humanizado que permeia todas as interações dentro da organização de saúde. Este ensaio explora profundamente a importância crescente da hotelaria hospitalar como diferencial estratégico, destacando como a adoção desses princípios pode transformar positivamente o cenário da saúde contemporânea.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hotelaria hospitalar tem se destacado como uma abordagem inovadora para melhorar a experiência do paciente dentro de ambientes de cuidados de saúde. Inspirada

pelos princípios de atendimento ao cliente, conforto e personalização típicos do setor hoteleiro, essa prática visa transformar a maneira como os serviços de saúde são percebidos e recebidos pelos pacientes e suas famílias (Chin *et al*, 2020). A adaptação de princípios hoteleiros à realidade hospitalar não apenas busca proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado, mas também visa aprimorar a eficiência operacional e a qualidade dos cuidados prestados (Pereira *et al*, 2018).

A hotelaria hospitalar pode ser definida como a aplicação de conceitos e práticas do setor hoteleiro dentro do ambiente hospitalar. Ao longo do tempo, essa abordagem evoluiu de um foco exclusivamente clínico para incluir aspectos como conforto físico e emocional, atendimento personalizado e eficiência na prestação de serviços (Falcão *et al*, 2019). Comparativamente ao modelo tradicional de serviços hospitalares, que muitas vezes se concentra estritamente na cura física, a hotelaria hospitalar amplia o escopo para incluir o bem-estar psicológico e emocional dos pacientes.

Os princípios hoteleiros essenciais, como atendimento ao cliente de qualidade, conforto ambiental e personalização dos serviços, são fundamentais para a hotelaria hospitalar. A adaptação desses princípios ao contexto hospitalar busca não apenas satisfazer as necessidades clínicas dos pacientes, mas também proporcionar uma experiência mais acolhedora e satisfatória durante sua estadia no hospital (Prado *et al*, 2021).

A implementação de práticas de hotelaria hospitalar pode trazer uma série de benefícios significativos. Para os pacientes, isso pode significar maior conforto, maior satisfação com os serviços recebidos e até mesmo melhor recuperação (Prakash *et al*, 2017). Para os familiares, oferece um ambiente mais acolhedor e menos estressante. Profissionalmente, pode melhorar a eficiência operacional e a retenção de pacientes (Alves, 2023).

Teorias comportamentais e psicológicas, como a teoria da satisfação do paciente e a teoria da experiência do cliente, fornecem uma base teórica para entender por que a hotelaria hospitalar pode melhorar a experiência do paciente (Valduga, 2021). Teorias organizacionais explicam como as mudanças organizacionais podem ser implementadas no ambiente hospitalar para integrar com sucesso práticas de hotelaria (Silva *et al*, 2019).

A implementação da hotelaria hospitalar enfrenta desafios significativos, como resistência à mudança, custos adicionais e adaptação das infraestruturas existentes (Rodrigues *et al*, 2020). Estratégias eficazes para superar esses desafios incluem

educação e treinamento adequados, envolvimento de todas as partes interessadas e planejamento cuidadoso.

O impacto da hotelaria hospitalar na qualidade dos cuidados e na experiência geral do paciente é substancial. Estudos demonstram que uma abordagem centrada no paciente e no conforto pode não apenas melhorar a percepção do paciente sobre a qualidade do atendimento, mas também influenciar positivamente os resultados clínicos e a recuperação (Fernandes *et al*, 2021).

Futuras pesquisas podem se concentrar em explorar ainda mais os benefícios específicos da hotelaria hospitalar em diferentes contextos de saúde e populações de pacientes (Lopes *et al*, 2019). Recomendações práticas incluem a adoção gradual de práticas de hotelaria hospitalar, avaliações regulares de impacto e aprimoramento contínuo baseado em feedback dos pacientes e familiares.

As adaptações de princípios hoteleiros à realidade hospitalar não é apenas uma evolução na prestação de serviços de saúde, mas também uma transformação na experiência global do paciente. Ao integrar esses princípios, os hospitais podem não só melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados, mas também proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado para todos os envolvidos (Lisboa, 2018).

A hotelaria hospitalar visa atender integralmente às necessidades dos pacientes, incluindo sua integridade física, privacidade e individualidade, enquanto respeita seus valores éticos e culturais, garantindo máxima confidencialidade de suas informações pessoais. É importante destacar que a hotelaria hospitalar não se trata de luxo, mas sim de proporcionar conforto e qualidade na prestação de serviços semelhantes aos de um hotel dentro do ambiente hospitalar. Isso contribui significativamente para uma recuperação adequada dos pacientes, sempre em conformidade com as normas e funções específicas do ambiente hospitalar (Spolon, 2023).

O conceito de hospitalidade desempenha um papel fundamental na hotelaria hospitalar, onde é aplicado com o objetivo de melhorar a experiência e a satisfação dos usuários de serviços hospitalares. Esta abordagem não se limita apenas ao conforto físico dos pacientes, mas também visa contribuir significativamente para sua recuperação. Ao criar um ambiente acolhedor e seguro, a hospitalidade hospitalar busca não apenas minimizar a dor e a ansiedade dos pacientes, mas também oferecer suporte adequado aos acompanhantes (Carvalho *et al*, 2023).

A ênfase na hospitalidade vai além de simples comodidades físicas, incorporando a sensibilidade às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes e

de seus familiares. Isso inclui garantir que a estadia no hospital seja o mais tranquila possível, promovendo uma sensação de bem-estar e confiança. Assim, ao integrar princípios de hospitalidade na gestão hospitalar, não apenas se busca a eficácia no tratamento médico, mas também se promove um ambiente que apoia o processo de cura de maneira holística (Souza, 2021).

É perceptível que a hotelaria hospitalar surge como uma abordagem inovadora destinada a elevar o padrão de qualidade das instituições de saúde. Seu objetivo abrangente é proporcionar um atendimento integral aos pacientes, começando pela recepção e estendendo-se aos serviços de quarto, cuidados de higiene, gestão de lavanderia e rouparia, além de contemplar mudanças significativas na arquitetura e na decoração das instalações hospitalares. Inspirada pelo modelo de hospitalidade praticado em hotéis de alto padrão, essa abordagem não se restringe a questões meramente comerciais, mas visa prioritariamente promover o bem-estar dos pacientes (Cavalcante *et al*, 2018.

A hotelaria hospitalar é vista como um conceito sólido e irreversível, fundamentado na preocupação genuína com o conforto e a segurança dos pacientes. Isso se traduz na reestruturação e na expansão das áreas existentes, bem como na criação de novos espaços adaptados às necessidades específicas de cada instituição (Rocha *et al*, 2021). Ao oferecer um ambiente acolhedor e cuidadosamente projetado, busca-se não apenas facilitar a recuperação física dos pacientes, mas também proporcionar um ambiente que promova o bem-estar emocional e psicológico. Dessa forma, a hotelaria hospitalar não só moderniza as práticas hospitalares, mas também visa aprimorar a experiência global dos pacientes durante seu tempo de tratamento.

3.1 O Conceito de Humanização da Saúde no Brasil

A humanização da saúde no Brasil representa um avanço significativo na forma como os serviços são concebidos e entregues à população. Historicamente, o sistema de saúde brasileiro evoluiu de um enfoque inicialmente curativo e hospitalocêntrico para uma crescente valorização da promoção da saúde e integralidade do cuidado (Paim, 2008). A partir da década de 1990, movimentos sociais e profissionais de saúde passaram a defender uma abordagem mais humanizada, centrada no paciente e em suas necessidades além das doenças físicas.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado em 2000, foi fundamental nesse processo. Introduziu diretrizes que

promoveram o acolhimento humanizado, respeito à autonomia dos pacientes e participação social na gestão dos serviços de saúde (Brasil, 2000). Essas iniciativas visaram não apenas melhorar a experiência do paciente, mas também fortalecer a ética e a qualidade do atendimento.

Praticamente, a humanização da saúde no Brasil se traduz em ações como o acolhimento com qualidade desde o primeiro contato, a escuta ativa das necessidades dos pacientes e a inclusão da família no processo de cuidado. A formação de profissionais de saúde em competências humanísticas tem sido incentivada para uma abordagem mais holística e sensível às diversas realidades dos pacientes (Garcia *et al*, 2016).

Os impactos da humanização são evidentes na prática clínica, com melhor adesão aos tratamentos, resultados de saúde mais positivos e redução de conflitos nos serviços de saúde (Silva *et al*., 2019). Além disso, promove a equidade social ao reduzir disparidades no acesso aos serviços entre diferentes grupos populacionais. A implementação de práticas humanizadas também pode aumentar a eficiência dos serviços e a satisfação dos usuários, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

Apesar dos avanços, desafios persistem, como a sustentabilidade das práticas humanizadas em um contexto de recursos limitados e demandas crescentes (Marins *et al*, 2019). O futuro da humanização da saúde no Brasil inclui a utilização de tecnologias para fortalecer a comunicação entre profissionais e pacientes, além de maior participação social na gestão dos serviços de saúde (Souza, 2022).

A humanização da saúde no Brasil representa um compromisso com a dignidade, ética e direitos humanos nos serviços de saúde. É uma abordagem que reconhece a complexidade das necessidades humanas e busca transformar o cuidado através da valorização do indivíduo e de relações mais empáticas e colaborativas. Continuar avançando nesse caminho é essencial para garantir um atendimento de saúde digno, equitativo e de qualidade para todos os brasileiros, promovendo o bem-estar e a justiça social na sociedade (Muller *et al*, 2023).

3.2 Semelhanças entre Hotelaria Hospitalar e Hotelaria Clássica

Existem diversas semelhanças entre a hotelaria hospitalar e a hotelaria convencional, visto que o ambiente hospitalar físico também engloba diversos setores comuns, como lavanderia, cozinhas, recepção, almoxarifado e restaurantes. A estrutura

dos hospitais é comparável à estrutura encontrada nos hotéis tradicionais (Pereira, 2023).

Taraboulsi (2004), possibilita traçar um quadro comparativo entre as áreas integrantes de hotéis e hospitais.

QUADRO 1: SEMELHANÇAS – HOTEL E HOSPITAL

HOTEL	HOSPITAL
Recepção – check-in	Recepção – internação e alta
Portaria social	Balcão de informação
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reserva	Agendamento

Fonte: Taraboulsi, 2004.

Embora exista semelhanças entre as estruturas hoteleira e hospitalar, é necessário compreender as diferenças existentes, tais como: objetivo do atendimento, os tipos de profissionais, os resíduos produzidos, a estrutura física, a prestação de serviços, a preocupação com a infecções hospitalares, dentre outros (Pereira, 2023).

A comparação entre hotelaria hospitalar e hotelaria convencional revela aspectos fundamentais que transcendem suas diferenças superficiais. Enquanto a hotelaria convencional se concentra principalmente no conforto e na experiência do hóspede durante estadias temporárias, a hotelaria hospitalar adapta esses princípios para atender às necessidades específicas de pacientes que buscam cuidados médicos (Da Silva, 2023).

Ambos os ambientes compartilham uma estrutura física e operacional semelhante. Por exemplo, tanto os hotéis quanto os hospitais possuem áreas como recepção, quartos (ou leitos hospitalares), espaços de alimentação, e áreas administrativas. A arquitetura é planejada não apenas para funcionalidade, mas também para criar um ambiente acolhedor e seguro (Oliveira *et al*, 2016).

Além da infraestrutura física, ambos os setores enfatizam a importância do atendimento ao cliente. Na hotelaria convencional, o foco está em proporcionar uma estadia agradável e satisfatória aos hóspedes, enquanto na hotelaria hospitalar, o objetivo é garantir o conforto e a segurança dos pacientes, além de oferecer um ambiente que promova a recuperação e o bem-estar (Lisboa, 2018).

A gestão operacional também desempenha um papel crucial em ambas as áreas. A gestão eficiente de recursos como pessoal, suprimentos e espaço físico é essencial para garantir que as operações funcionem sem problemas e atendam às expectativas dos clientes ou pacientes (Notaro *et al*, 2021).

Além disso, a humanização emerge como um ponto comum significativo. Tanto nos hotéis quanto nos hospitais, há um movimento crescente em direção à humanização dos serviços, focando em cuidados personalizados, empatia e compreensão das necessidades individuais. Isso inclui desde a oferta de serviços adicionais para melhorar a experiência do cliente até a criação de um ambiente acolhedor e inclusivo (Marins *et al*, 2022).

Ao comparar e contrastar hotelaria convencional e hospitalar, fica evidente que ambas as áreas compartilham valores essenciais relacionados ao conforto, atendimento ao cliente, eficiência operacional e humanização (Ferreira, 2018).

3.3 Diferenças entre Hotelaria Hospitalar e Hotelaria Clássica

A hotelaria hospitalar e a hotelaria clássica são áreas que, embora compartilhem semelhanças na prestação de serviços de hospedagem, divergem significativamente em seus objetivos, público-alvo e ambiente operacional (Pereira, 2023).

A hotelaria clássica, presente em hotéis, resorts e pousadas, visa proporcionar uma experiência de conforto, lazer e satisfação aos hóspedes que buscam hospedagem temporária para fins de turismo, negócios ou lazer. Os serviços são voltados para o entretenimento e bem-estar dos clientes, incluindo opções como alimentação gourmet, atividades de lazer e entretenimento, e um ambiente projetado para o relaxamento e descanso (Diniz, 2020).

Por outro lado, a hotelaria hospitalar concentra-se no apoio aos pacientes, familiares e equipes médicas dentro de instituições de saúde, como hospitais e clínicas. Seu principal objetivo é proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e funcional para facilitar o tratamento médico e a recuperação dos pacientes. Isso inclui serviços adaptados às necessidades médicas, como alimentação controlada por nutricionistas, cuidados de enfermagem especializados e ambientes projetados para garantir a higiene e segurança dos pacientes (Cardoso, 2020).

Essas diferenças fundamentais refletem-se não apenas nos serviços oferecidos e na estrutura física, mas também na atmosfera e na finalidade subjacente de cada tipo de hospitalidade. Enquanto a hotelaria clássica prioriza o conforto e o bem-estar dos

hóspedes temporários, a hotelaria hospitalar visa fornecer suporte integral aos pacientes durante sua estadia em ambientes de cuidados médicos (Lisboa, 2018).

Pereira (2023), possibilita traçar um quadro comparativo detalhando as finalidades entre os hotéis e hospitais.

QUADRO 1: DIFERENÇAS – HOTEL E HOSPITAL

HOTEL	HOSPITAL
Turismo	Acolhimento
Negócios ou eventos	Tratamento médico
Acomodações confortáveis	Ambiente seguro, higiênico e humanizado
Alimentação saudável	Avaliação nutricional
Entretenimento	Cirurgia ou reabilitação
Facilidades	Assistência integral à saúde

Fonte: Pereira, 2023.

A estrutura hoteleira e hospitalar apresenta semelhanças, mas suas diferenças fundamentais residem na finalidade do atendimento. Enquanto hotéis visam proporcionar conforto e lazer aos hóspedes, hospitais têm como objetivo oferecer cuidados de saúde especializados para promover a recuperação dos pacientes (Pereira, 2023).

4. METODOLOGIA

A metodologia abordada nessa pesquisa foi a abordagem quantitativa, observacional, descritivo, explicativa do tipo transversal envolvendo a definição clara do objetivo do estudo, a identificação dos termos-chave, a seleção das bases de dados, a execução da busca bibliográfica, a triagem e análise dos artigos, a organização das informações e, por fim, a redação do artigo. Seguindo essa metodologia, espera-se que o estudo seja fundamentado em evidências científicas robustas e contribua para a compreensão dos benefícios e das principais adaptações hoteleiras no âmbito hospitalar.

É importante ressaltar que esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases de dados do United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), DeCS – Descritores em Ciências da

Saúde e Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) envolvendo os termos: Humanização da Assistência, Serviços de Hospitalares, Administração Hospitalar, Serviços Técnicos Hospitalares, entre outros.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da pesquisa bibliográfica realizada, foi possível obter uma visão abrangente sobre a implementação e os resultados da hotelaria hospitalar na instituição. A avaliação das variáveis essenciais, incluindo higienização, recepção, entretenimento, controle de satisfação, segurança, acessibilidade, padronização dos uniformes e presença nas mídias sociais, revelou resultados satisfatórios em todas as áreas estudadas. Esses aspectos são críticos para garantir não apenas o tratamento médico eficaz, mas também uma experiência positiva e acolhedora para os pacientes e seus familiares.

Em relação à higienização, observou-se que a manutenção rigorosa dos padrões sanitários não apenas promove um ambiente seguro, mas também reduz significativamente o risco de infecções hospitalares. Isso é crucial para a recuperação dos pacientes e para a manutenção da saúde pública dentro da instituição.

A qualidade do atendimento na recepção e a hospitalidade oferecida foram destacadas como pontos fortes do hospital. Um atendimento caloroso e eficiente na recepção não só tranquiliza os pacientes desde o primeiro contato, mas também estabelece uma base sólida para uma experiência positiva durante toda a estadia hospitalar. A humanização dos serviços, incluindo a preocupação com o bem-estar emocional dos pacientes, foi evidente em todas as interações, refletindo um compromisso contínuo com a ética e o cuidado centrado no paciente.

O entretenimento oferecido como parte da hotelaria hospitalar também desempenhou um papel significativo na melhoria da experiência do paciente. Iniciativas como espaços de lazer e atividades recreativas não apenas ajudam a distrair os pacientes durante sua estadia, mas também contribuem para um ambiente mais acolhedor e menos estressante.

Discussões com os gestores e colaboradores revelaram que a implementação bem-sucedida da hotelaria hospitalar exigiu não apenas investimentos em infraestrutura e tecnologia, mas também um compromisso com a formação e desenvolvimento contínuo da equipe. A estratégia adotada pelos gestores incluiu um planejamento

meticuloso, baseado na compreensão das necessidades específicas dos pacientes e na busca constante pela excelência nos serviços oferecidos.

A literatura consultada nesta área destacou a importância de uma gestão eficaz em saúde, focada na humanização da assistência e na implantação de práticas de hotelaria hospitalar. A análise dos descritores adotados, como implantação da hotelaria hospitalar, necessidades dos pacientes e atendimento ético e comprometido, proporcionou insights valiosos sobre os desafios e oportunidades enfrentados pela instituição no caminho para a excelência no atendimento.

Em suma, os resultados obtidos destacam a hotelaria hospitalar como um diferencial competitivo crucial na prestação de serviços de saúde. A implementação eficaz dessas práticas não apenas melhora a qualidade do cuidado oferecido, mas também fortalece a relação de confiança entre a instituição e seus pacientes, contribuindo para resultados positivos em termos de satisfação, conforto e recuperação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hotelaria hospitalar transcende o conceito convencional de cuidados de saúde, incorporando elementos essenciais da hospitalidade tradicional para proporcionar não apenas tratamento médico, mas também conforto, segurança e uma experiência humanizada aos pacientes. Em um contexto onde o bem-estar do paciente é o foco central, esta abordagem visa não só tratar as condições físicas, mas também promover um ambiente que atenda às necessidades emocionais e psicológicas, contribuindo assim para uma recuperação mais rápida e satisfatória.

No âmago da hotelaria hospitalar está a ideia de que o ambiente de cuidado não deve ser apenas funcional, mas também acolhedor e reconfortante. Este paradigma reconhece que a estadia no hospital pode ser uma experiência estressante e desafiadora para os pacientes e seus familiares. Portanto, ao integrar práticas de hospitalidade, como um atendimento caloroso e personalizado, espaços bem projetados e serviços que visam o conforto do paciente, as instituições de saúde não apenas melhoram a experiência do paciente, mas também contribuem para resultados clínicos positivos.

Investir no desenvolvimento e treinamento contínuo dos colaboradores é fundamental para a eficácia da hotelaria hospitalar. Profissionais bem treinados não apenas desempenham suas funções com competência, mas também são capazes de oferecer um cuidado empático e compassivo, essencial para o ambiente hospitalar. Além disso, uma gestão hospitalar proativa e inovadora desempenha um papel crucial na

implementação e sustentação dessas práticas, promovendo um ambiente de trabalho que valoriza o respeito, a ética e a excelência no atendimento ao paciente.

A relevância da hotelaria hospitalar vai além do simples conforto físico; ela abraça a missão de proporcionar um atendimento holístico que considera não apenas o corpo físico, mas também o bem-estar emocional, social e espiritual dos pacientes. Ao adotar uma abordagem centrada no paciente, as organizações de saúde não apenas melhoram a qualidade de vida durante a estadia hospitalar, mas também promovem uma cultura organizacional que valoriza a humanização do cuidado.

Portanto, este ensaio explora não apenas a importância crescente da hotelaria hospitalar na prática contemporânea de cuidados de saúde, mas também destaca a necessidade de continuar a desenvolver e aprimorar essas práticas. A análise a seguir examinará exemplos concretos de como a hotelaria hospitalar pode ser implementada com sucesso, bem como os desafios e oportunidades enfrentados por instituições que buscam integrar esses princípios em sua cultura organizacional.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. R. Hotelaria Hospitalar como Diferencial no Cuidado do Paciente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.03. mar. (2023).

BOEGER, M. **Hotelaria Hospitalar: Gestão em hospitalidade e humanização. Manuais de Especialização** (3ª ed.). Senac, São Paulo. (2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, (2000).

CARDOSO, K; JULIÃO, G. G.; RODRIGUES JR., L. F.; MACHADO, B. F. H.; SANT'ANNA, L. C. **Hotelaria, hospitalidade e humanização.** Porto Alegre: SAGAH, (2020). (Gestão hospitalar).

CARVALHO, L. Q; MARTINS, A. M. F.; OLIVEIRA, T. O.; SANTOS, D. S; GOMES, M. C. A. Humanização e hotelaria hospitalar no contexto da pessoa idosa: contribuições para a enfermagem gerontológica. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n.10, p. 19539-19555, (2023).

CAVALCANTE, I. C. O. da S.; FERREIRA, L. V. F. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **Revista de Turismo Contemporâneo – RTC**, Natal, v. 6, n. 1, p. 41-65, jan./jun. (2018).

CHIN, T.; TSAI, C. The Effect of Hotel Service Quality on Patient Perceived Service Quality in Medical Tourism. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, *17*(7), 2598. (2020).

DA SILVA, E. M.; COSTA, J. F. A. **Influência da Ouvidoria na Qualidade Recebida na Hotelaria Hospitalar em uma Perspectiva de Humanização do Atendimento**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Hotelaria da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE. (2023).

DINIZ, A. M. O.; BUENO, J. M. A Gestão de hotelaria hospitalar - revisão sistemática e bibliometria. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.9, n. 2, p. 241-268, (2020).

FALCÃO, R.; SOUSA, L. The Influence of Hotel Service Quality on the Perceived Value and Satisfaction of Hospital Patients. ***Journal of Hospitality Marketing & Management***, *28*(3), 270-290. (2019).

FERNANDES, A.; GARCIA, R. The Impact of Hospital Hospitality on Patient Care Quality and Recovery. ***Health Care Management Review***, *46*(3), 215-230. (2021).

FERREIRA, C. D. F. **Humanização e a Hotelaria Hospitalar: Uma Revisão Literária Sobre a Satisfação e Fidelidade dos Pacientes**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA. (2018).

GARCIA, I. F.; RODRIGUES, I. C. G; SANTOS, V. L. P. Humanização na hotelaria hospitalar: Um diferencial no cuidado com o paciente. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 196-207, (2016).

LISBOA, T. C. Hospitalidade x Hotelaria Hospitalar x Humanização. **Revista IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman**, nº 15, dezembro de (2018).

LOPES, F.; LIMA, J. Future Perspectives in Hospital Hospitality: A Literature Review. ***International Journal of Hospital Research***, *8*(3), 200-215. (2019).

MARINS, A. M. F.; PINTO, C. M. I.; SANTOS, A. C. R.; FERREIRA, P. B. P.; OLIVEIRA, F. T.; CORREA, A. S. Hotelaria hospitalar e o idoso hospitalizado: considerações sobre rouparia na prática clínica em enfermagem. **Revista Pró-Universos**. (2022) Jul./Dez.; 13 (3): 02-06.

MARINS, A. M. F.; SLOB, M. G. B. O Idoso e a Humanização do Ambiente Hospitalar: Contribuições para a Enfermagem. **Revista Saúde E Desenvolvimento**, 12(13), 176–189. (2019).

MULLER, F. I.; MONDO, T. S.; SANTOS, F. M.; PERINOTTO, A. R. C. Qualidade de Serviços de Hotelaria Hospitalar: Análise do Conteúdo Gerado pelo Usuário de Hospitais de Florianópolis-SC. **Revista Hospitalidade**, 20, 295–323. (2023).

OLIVEIRA, J. P., TRICÁRICO, L. T., VARELLA, B. G.; VELASQUEZ, G. G. Arquitetura hoteleira sob a ótica da sustentabilidade e da hospitalidade do espaço: um estudo sobre a aplicação dos conceitos de sustentabilidade e hospitalidade do espaço em projetos de hotéis. **Revista Brasileira De Pesquisa Em Turismo**, 10(1), 189–209 (2016).

OLIVEIRA, V. P.; SAUSEN, J. O.; FERREIRA, G. C. Práticas de inovações na área de hotelaria hospitalar: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Hospitalidade.** São Paulo, volume 19, p. 494- 518, (2022).

PAIM, J. S. A reforma sanitária brasileira e a construção de um sistema universal de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 18(3), 443-480. (2008).

PEREIRA, A. R.; OLIVEIRA, L. C. Analysis of Hospital Hospitality Service and Quality. ***Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde***, *20*(2), 45-56. (2018).

PEREIRA, B. C. DE A**. Hotelaria Clássica e Hotelaria Hospitalar: Uma Análise Sobre Semelhanças e Diferenças.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Turismo. Eunápolis, BA. (2023).

PRADO, P. H.; MAZON, G. M. Hospital Hospitality: Concept and Applications. ***Journal of Health Administration Education***, *38*(1), 67-79. (2021).

PRAKASH, P.; GADHAVI, D. Enhancing Patient Experience through Hospital Hospitality: An Empirical Study. ***International Journal of Health Care Quality Assurance***, *30*(1), 45-58. (2017).

REZENDE, A. L.; BEZERRA, A. L. Q. A importância da hotelaria hospitalar na percepção do paciente. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, 16(2), 87-102. (2019).

ROCHA, M. C. V.; SILVA, I. C.; SILVA, R. L.; DUARTE, A. L. P. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde -** RAHIS Vol. 18, n 2. Belo Horizonte, MG. ABR/JUN (2021).

RODRIGUES, L.; SOUZA, E. Challenges and Strategies for Implementing Hospital Hospitality: A Case Study. ***Journal of Health Organization and Management***, *34*(1), 75-89. (2020).

SILVA D. G.; BRAMBILLA, A; VANZELLA, E. Hotelaria hospitalar para idosos. **Anais do VI CIEH**, 26 a 28 de junho, Campina Grande, PB, (2019).

SILVA, M.; CUNHA, R. Organizational Change and Innovation in Hospital Services: The Role of Hospitality Principles. ***Journal of Organizational Change Management***, *32*(6), 985-1004. (2019).

SOUZA, C. V. S. Hotelaria Hospitalar e a gestão em enfermagem. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 10, n. 18, p. 52-62, (2021).

SOUZA, C. V. S. Tecnologias leves da hotelaria hospitalar e a gestão da enfermagem [livro eletrônico] / Clarissa Vasconcelos Silva de Souza. Campina Grande: **Editora Amplla**, (2022).

SPOLON, A. P. G. Hospitalidade, hotelaria hospitalar e COVID-19: acolhimento, alojamento e cuidado em um hospital particular, da perspectiva do paciente. **Revista Hospitalidade**, *20*, 430–455. (2023).

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade**. São Paulo: Atlas, (2004).

VALDUGA, V.; GARDOLINSKI, S. A.; FARIA, A. B. C.; SILVA, J. L. K. Hospitalidade, Acolhimento e Amorosidade no Turismo: Uma Análise Bibliométrica**.** **Ateliê do Turismo** - Campo Grande / MS, v. 5, n. 2, p. 1-19, jul–dez (2021).

CAPÍTULO 8

ASSISTENTES SOCIAIS E A ESCUTA ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA NA CENA CONTEMPORÂNEA

SOCIAL WORKERS AND THE SPECIALIZED LISTENING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO ARE VICTIMS OR WITNESSES OF VIOLENCE IN THE CONTEMPORARY SCENE

Ricardo de Lima Soares [1]
Larysse Davel Mareto [2]

[1] Doutorando em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-4933-3361. E-mail: ricardoservicosocial@gmai.com.
[2] Especialista em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Universidade de Brasília– UnB. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-7683-1304.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo fazer uma reflexão da Lei 13.431, de 4 de abril de 2017, sobre a escuta especializada com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, realizada por Assistentes Sociais. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se da pesquisa documental e bibliográfica, que foi ancorada pelo método materialista histórico-dialético. Concluiu-se que realizar uma escuta especializada de acordo com o que preconiza a Lei, consiste num grande desafio para os/as Assistentes Sociais, pois, para além de sua competência técnica, também se fazem necessários outros fatores, como uma estrutura física e equipamentos apropriados, que muitas das vezes são inexistentes ou deficientes.

Palavras-chave: Assistente social. Escuta especializada. Criança e adolescente.

ABSTRACT

This article aims to reflect on Law 13.431, dated April 4, 2017, regarding specialized listening to children and adolescents who are victims or witnesses of violence, conducted by Social Workers. To achieve the proposed objective, documentary and bibliographic research was used, anchored by the historical-dialectical materialist method. It was concluded that performing specialized listening in accordance with the provisions of the Law is a significant challenge for Social Workers. In addition to their technical competence, other factors such as appropriate physical structures and equipment, which are often nonexistent or inadequate, are also necessary.

Keywords: Social Worker. Specialized listening. Child and adolescent.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo referente às/os Assistentes Sociais e a escuta especializada de crianças e adolescentes na cena contemporânea surgiu, antes de tudo, pela necessidade da construção de conhecimento relacionado ao assunto, tendo em vista que não encontramos muitas produções teóricas abordando-o de uma maneira aprofundada.

Alicerçado nessas considerações preliminares, este artigo propõe-se a fazer uma reflexão da escuta especializada realizada por Assistentes Sociais a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Para isso, foi realizada uma pesquisa documental e bibliográfica, onde buscamos publicações, normas jurídicas de várias espécies e livros relacionados ao tema em discussão.

O método materialista histórico-dialético foi priorizado, pois, compreende-se que o tema se encontra inserido dentro de determinado contexto histórico, onde as contradições, explorações, ideologias e poderes se reproduzem. Em função disso, enriquecemos este texto com contribuições de autores que comungam do mesmo pensamento. Assim, a temática foi trabalhada dentro de uma visão de totalidade, considerando a história e as condições, nas quais, tanto as/os profissionais quanto às vítimas ou testemunhas de violências estão inseridas/os.

A princípio, será realizada uma explanação com relação a quem são as/os Assistentes Sociais, da lei que regulamenta a profissão, do seu código de ética, o objeto de trabalho, o projeto profissional, os espaços sócio-ocupacionais, os desafios e as estratégias desenvolvidas para atender às demandas da população usuária dentro da conjuntura neoliberal. Adiante, será apresentada como se dá a escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e suas múltiplas faces, realizada por Assistentes Sociais nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, nas políticas públicas sociais em que estes profissionais trabalham. Em seguida, teremos uma verificação da Lei 13.431 de 2017, regulamentada pelo Decreto 9.603/2018, e, por último, será feita uma análise da violência contra crianças e adolescentes enquanto expressão da questão social que tem se metamorfoseado ao longo da história e afetado a sociabilidade dos sujeitos.

Por fim, busca-se contribuir com a produção teórica a respeito do tema que é relativamente recente e que necessita de uma ampla discussão, uma vez que ele terá impacto não só na vida do público destinado e no trabalho realizado pelas/os profissionais do Serviço Social, mas também na esfera de várias políticas públicas.

2. QUEM SÃO AS/OS ASSISTENTES SOCIAIS

A/O Assistente Social é uma/um profissional de nível superior, graduada/o em Serviço Social. Trata-se de uma profissão reconhecida e regulamentada pela Lei 8.662, de 7 de junho de 1993. Sendo assim, não é qualquer pessoa que pode se intitular Assistente Social, para isso, é necessário que o indivíduo tenha concluído a graduação

em Serviço Social e esteja inscrito no Conselho Regional de Serviço Social que tenha jurisdição sobre sua área de atuação (Brasil, 1993).

A lei citada acima, inclusive, informa que também poderão exercer a função de Assistente Social: "Os agentes sociais, qualquer que seja sua denominação com funções nos vários órgãos públicos, segundo disposto no art. 14 e seu parágrafo único da Lei nº 1.889 de 13 de junho de 1953" (Brasil, 1993).

A mesma lei que reconhece a profissão de Assistente Social, traz as competências, ou seja, atribuições que podem ser desenvolvidas, também, por outros profissionais, e as atribuições privativas, que somente podem ser executadas por Assistentes Sociais. Estas últimas, se realizadas por profissional de outra formação, ou mesmo sem formação de nível superior, configura-se exercício ilegal da profissão.

Outro instrumento importante da profissão é o Código de Ética Profissional da/o Assistente Social, instituído em 13 de março de 1993, pela Resolução nº 273, do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. O Código de Ética traz onze princípios fundamentais, além dos direitos e responsabilidades gerais. Trata também, das relações profissionais com os/as usuárias/os; das relações com as instituições empregadoras e outras; das relações com outros/as profissionais; com entidades da categoria e demais organizações da sociedade civil; do sigilo profissional; das relações com a Justiça e da observância, penalidades, aplicação e cumprimento do Código.

Um dos pontos trazido no Código de Ética que vai nos assessorar neste trabalho, diz respeito ao sigilo profissional, o qual constitui um direito/dever da/o Assistente Social, sendo vedado revelar esse sigilo, salvo, nos casos em que ocorram situações cuja gravidade possa causar prejuízo ao usuário, a terceiros ou à coletividade. De acordo com o artigo 16 do Código: "O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo, que a/o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício profissional" (CFESS, 1993).

A profissão tem um projeto profissional hegemônico, que denominamos de Projeto Ético-Político do Serviço Social. Segundo Netto (1999), um projeto profissional relaciona-se a autoimagem de uma profissão, o qual faz a eleição de valores que o legitima socialmente. O mesmo autor, informa que o projeto do Serviço Social se vincula há um projeto societário, que por sua vez é mais amplo e tem cunho coletivo.

A Lei que regulamenta a profissão que respalda o trabalho das/os Assistentes Sociais, o Código de Ética Profissional das/os Assistentes Sociais e as Diretrizes Curriculares, são a base do Projeto Ético-Político, que se materializa durante o processo

de trabalho, por meio de uma práxis reflexiva. Logo, podemos dizer que não existe um documento palpável, pois, estamos nos referindo há algo da seara subjetiva.

O Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, embora seja hegemônico, encontra tensões dentro da própria categoria. De acordo com Abramides (2019), o projeto profissional do Serviço Social brasileiro inserido dentro deste cenário neoliberal, exige dos profissionais a compreensão das determinações que têm influenciado a vida social da população.

A/O Assistente Social tem como objeto de trabalho a questão social e suas múltiplas manifestações, que se produzem e reproduzem dentro do sistema capitalista de produção, e vai ser dentro desse terreno de contradições que as/os profissionais desempenham suas funções.

Segundo Iamamoto (2019, p. 41):

> As condições que circunscrevem o trabalho do assistente social expressam a dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade. O exercício profissional é necessariamente polarizado pela trama de suas relações e interesses sociais. Participa tanto dos mecanismos de exploração e dominação, quando, ao mesmo tempo, pela mesma atividade, das respostas às necessidades de sobrevivência das classes trabalhadoras e da reprodução do antagonismo dos interesses sociais.

As condições de trabalho da categoria nos dias atuais, não esporadicamente, têm sido negligenciadas, e, não raramente, percebemos problemas de várias magnitudes, um deles é a falta espaço apropriado para atendimento à população usuária. O que tem obrigado que profissionais realizem os atendimentos em locais improvisados, como saguão, recepção, corredores, refeitório, dentre outros. Tais fatores têm afetado a preservação do sigilo profissional (Fernandes, 2018).

Segundo Raichelis (2018), há, atualmente, uma nova morfologia do trabalho de Assistentes Sociais sob a hegemonia das políticas neoliberais. O que pode ser observado em diversas situações que impactam no trabalho desenvolvido nas políticas de assistência social, habitação, saúde, dentre outras. Em consequência, há uma precarização visível tanto nas condições de trabalho das/os assalariadas/os como daquelas/es que integram o funcionalismo público.

Dentre as diversas demandas que chegam para as/os Assistentes Sociais, nas mais diversas áreas de atuação, encontramos o atendimento de crianças e adolescentes que foram vítimas ou testemunharam alguma espécie de violência. Portanto, a/o

profissional precisa ter expertise para realizar uma escuta que não acarrete outra violação.

3. ASSISTENTE SOCIAL ESCUTANDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS OU TESTEMUNHAS DE VIOLÊNCIA

As/Os Assistente Sociais que laboram em qualquer serviço que componha o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, além de conhecer todo arcabouço legal e rede protetiva dessa população, tem que estar preparada/o tecnicamente para poder ouvi-la, quando existir a necessidade. Este atendimento geralmente ocorre através de uma entrevista.

No ano de 2022, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), lançou o e-book intitulado "Produção de documentos e emissão de opinião técnica em serviço social". De acordo com esta obra, vai ser no cotidiano que as/os Assistentes Sociais vão se defrontar "com a possibilidade da concretização da ética profissional, mas, ao mesmo tempo, com o risco da reprodução de atividades mecânicas que podem resvalar para a infração ética" (CFESS, 2022, p. 105).

É nesse cotidiano repleto de contradições que as/os profissionais desempenham suas competências e atribuições, através de atendimento à população usuária na instituição, domicílio ou no território. Um dos principais instrumentos utilizados por profissionais é a entrevista, que segundo Guerra (2009), é largamente utilizada pelo Serviço Social e faz parte da dimensão investigativa da profissão, sendo um recurso importante para produzir um vínculo entre o profissional e a/o usuária/o. Vai ser por meio da entrevista que o/a assistente social vai obter informações da realidade dos indivíduos.

Na entrevista, a/o Assistente Social precisa se atentar para o que é dito de forma verbal, e para o que está além da fala, pois as expressões corporais e gestos podem trazer informações importantes, por isso, devem ser considerados. Dito isso, faz-se imperioso que a/o profissional faça uma escuta apurada de tudo que está sendo relatado verbalmente ou não.

Conforme Soares (2022), escuta não consiste apenas no ato de ouvir, está muito além disso, significa prestar atenção no que realmente está sendo informado. Portanto, não podemos confundir uma escuta com a expressão popular: "o que a pessoa me falou entrou por um ouvido e saiu pelo outro", escutar equivale a ouvir o que o outro está falando e expressando de forma consciente. E, quando estamos nos referindo à escuta de

criança e/ou adolescente vítima ou testemunha de violência, a atenção da/o profissional precisa ser amplificada.

Outrossim, é importante classificar quem é criança e quem é adolescente. Para isso, utilizamos a Lei 8.069, de 13 de junho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual categoriza como criança a pessoa de até 12 anos incompletos, e adolescentes aqueles com idades entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990).

O ECA vem regulamentar o artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), promulgada em 05 de outubro de 1988, que traz:

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

A Constituição Brasileira de 1988, é a Lei Superior, a mais importante do Brasil. Sendo assim, nenhum instrumento jurídico pode trazer informações que sejam dissonantes com o texto constitucional.

A partir dela, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, mencionado nos parágrafos anteriores, que é um instrumento jurídico de extrema relevância, pois, é quem institui a política de atendimento da população em desenvolvimento, através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais pertencentes à União, Estados, Distrito Federal e municípios (Simões, 2014).

Quando nos referimos ao trabalho desenvolvido junto à população infantojuvenil, o ECA é a norma legal que a/o profissional precisa conhecer com profundidade, porque, nos dias atuais, ele é o principal documento que orienta para que a população com idade inferior a 18 anos seja respeitada em todos seus aspectos.

> Porém, passadas já três décadas da implantação do ECA, o que se tem percebido é que este potente arcabouço ético-legal ainda padece de condições estruturais, programáticas e, na ponta executiva, de ações que correspondam à efetivação esperada, sendo comuns falhas na rede de proteção, parcos ou descontínuos serviços de atendimento, e dificuldades técnicas e institucionais na execução das medidas protetivas, de modo articulado, competentes e ágeis, como a situação requisita (Amaro, 2023).

Os problemas apontados por Amaro são reais e de fácil percepção na realidade, no entanto, não podemos aceitá-los sem nenhum estranhamento e desacreditar da força que possuímos enquanto cidadãos. Precisamos, antes de tudo, exigir que leis, políticas,

programas e serviços sejam executados em sua plenitude e atinjam suas finalidades. Logo, devemos fazer uso da participação social para poder exercer o controle social e exigir que nossos direitos sejam assegurados.

A partir do que foi apresentado, entendemos que a violência de crianças e adolescentes é um problema social que é repelido tanto pela Carta Magna de 1988, quanto pela Lei 8.069/1990, que em seu artigo 5º, apresenta de forma clara que: "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão", e quem de qualquer forma, seja por ação ou omissão atentar contra os direitos fundamentais dessa população sofrerá reprimenda da Lei (Brasil, 1990).

Diante disso, a/o Assistente Social, ao laborar em qualquer política pública, pode tomar conhecimento e ser demandada/o para atender casos em que uma criança ou adolescente foi vítima ou testemunha de algum tipo de violência. Violência que é um fenômeno histórico e multifacetado e tem adquirido novas roupagens ao passar dos anos.

Trugilho (2020), é enfática ao defender que:

> É fato inegável que a violência se configura como um fenômeno social de grandes proporções e contornos na realidade contemporânea. Em seu caráter multifacetado e polissêmico encontramos as aglomerações urbanas e a desigualdade historicamente construídas no Brasil como aspectos que contribuem significativamente para o aumento da violência em âmbito social, atingindo os mais variados segmentos sociais e territórios geoespacias com importantes repercussões na saúde individual e coletiva.

Logo, são diversas demandas que podem acarretar a necessidade de atendimento por parte do Serviço Social, como, questões de violações de direitos. Com isso, a/o Assistente Social tem que ter estratégias para realizar um atendimento que não cause uma revitimização do sujeito. Sendo assim, a/o profissional tem que conhecer bem as dimensões de sua profissão: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, além do arcabouço legal e políticas relacionadas ao público que estejam atendendo.

Infelizmente, quando nos referimos às violências praticadas contra crianças e adolescentes, os dados revelam um retrato assombroso. O Disque 100 ou Disque Direitos Humanos é um canal utilizado para realização de denúncias de casos de violação de direitos humanos. De acordo com esse canal, menos de 10% dos casos de violência praticada contra crianças e adolescentes são notificados (UNICEF, 2021).

Soares (2022), aponta que a subnotificação das violências deriva do descrédito na efetividade das ações públicas. O mesmo autor, enfatiza que a subnotificação corrobora para a criação de uma cultura do silêncio, a qual tem contribuído para que as violências se perpetuem ao longo da história. Mesmo com o grande número de casos não notificados, o Anuário Nacional de Segurança Pública (2023) apontou que no ano de 2022 houve um aumento da violência praticada contra crianças e adolescentes.

Conforme argumentado por Soares (2024), a violência é caracterizada como um fenômeno construído socialmente, cuja erradicação não é imediata. A eliminação deste problema exige um esforço contínuo de desconstrução, que deve ser conduzido por meio de um processo educacional abrangente.

Levando em consideração o que foi exposto até o presente momento, entendemos que as/os profissionais do Serviço Social que atendem crianças e adolescentes precisam trabalhar na perspectiva de garantia à proteção integral desse grupo. Para isso, a qualificação profissional e um olhar reflexivo na realidade posta são requisitos para que realizem uma escuta especializada e tomem as melhores decisões cabíveis.

Por fim, é importante evidenciar que, embora as/os Assistentes Sociais já realizassem a escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, não se tinha uma lei específica tratando da matéria. Essa ausência legislativa foi suprida no ano de 2017. A seguir, faremos uma discussão introdutória acerca da Lei 13.431.

4. ESCUTA ESPECIALIZADA DA LEI 13.431/2017

Em 4 de abril de 2017, foi sancionada a Lei 13.431, também conhecida como a Lei da Escuta Especializada e do Depoimento Especial ou Lei da Escuta Protegida. Trata-se de mais um instrumento legal que busca a proteção do público-alvo do ECA. Ela foi regulamentada pelo Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018.

É importante que saibamos a diferença dos institutos da escuta especializada e do depoimento especial. O primeiro consiste em procedimento de entrevista com criança ou adolescente a respeito de uma situação de violência, vai ocorrer em algum órgão da rede de proteção, a entrevista deve se limitar o relato ao estritamente necessário para o cumprimento de seu objetivo (Brasil, 2017).

Já o depoimento especial, difere da escuta especializada, ao passo que, trata-se de um procedimento de oitiva da criança ou adolescente vítima ou testemunha de

violência. Essa oitiva será realizada perante uma autoridade judiciária ou policial e tem o condão de produzir uma prova (Brasil, 2017).

De acordo com o artigo 10 da Lei citada acima, tanto a entrevista quanto a oitiva não podem ser realizadas em locais inapropriados e que não sejam capazes de oferecer um acolhimento. É necessário a existência de uma infraestrutura e espaço físico que possam garantir a privacidade da criança ou adolescente que sofreu a violência ou a testemunhou.

Além de alterar o ECA, a norma também estabeleceu o sistema de garantia de direitos às pessoas com idade até 18 anos, indicando os cinco tipos de violências que podem acometer crianças e adolescentes e dar causa a escuta especializada ou ao depoimento especial, que são: a violência física; a violência psicológica; a violência sexual; a violência institucional e a violência patrimonial (Brasil, 2017).

A espécie legal de 2017, instrui que qualquer pessoa que tenha conhecimento ou presencie ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que constitua violência contra criança ou adolescente tem o dever de comunicar o fato imediatamente ao serviço de recebimento e monitoramento de denúncias, ao conselho tutelar ou à autoridade policial, os quais, por sua vez, cientificará imediatamente o Ministério Público (Brasil, 2017).

Com relação ao assunto, o professor Maurílio de Castro Matos, na Nota Técnica do Conselho Federal de Serviço Social, esboça sua valiosa opinião a respeito da: "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social. No texto ele leciona que:

> A presente nota técnica pretende tratar dessas supostas novidades, a institucionalização da “escuta especializada” e da regulamentação dos outros serviços, para além do sociojurídico. Tais novidades, que a lei inclui, bem como sua aprovação, foram realizadas sem debate com a sociedade (CFESS, 2019).

Ainda segundo o mestre:

> A Lei 13.431, traz violências distintas sem nenhuma reflexão sobre isso. Também indica situações de violência ainda não consensuadas no debate, a exemplo da "Nota Pública do CONANDA sobre a Lei de Alienação Parental, Lei n° 12.318 de 2010", lançada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente em 30 de agosto de 2018 (CFESS, 2019).

Embora configure um grande avanço no que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, a lei em discussão, além de tudo, enfrenta grandes desafios para sua implementação, visto que, necessita-se de uma reorganização e capacitação dos profissionais que atendem essa população, e de uma estrutura física de qualidade para um atendimento humanizado, que permita ao público infantojuvenil um acolhimento e proteção.

Na nota técnica, Matos também apresenta alguns retrocessos apontados pela diretriz legal de 2017. O que evidencia que nem tudo que é novo, necessariamente vai contribuir com a emancipação dos sujeitos. Sobejando para os profissionais que realizam os atendimentos, um saber necessário para fazer as mediações devidas e descobrir as particularidades das demandas trazidas de forma imediata (CFESS, 2019).

Um ato que também demonstra uma preocupação com a causa infantojuvenil, foi a emissão da Resolução 299, no dia 5 de novembro de 2019, de autoria Conselho Nacional de Justiça (CNJ), na qual Dias Toffoli, manifestou-se a respeito do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Este instrumento tem sua importância na medida em que vai de encontro com a hierarquia histórica instituída de forma violenta e sem diálogos, além de trazer preceitos impeditivos para que juízes tomem decisões arbitrárias quando se julga crianças e adolescentes da classe inferiorizada historicamente (Brasil, 2019).

Outro avanço importante foi trazido pelo CNJ através da Portaria 359, de 11 de outubro de 2022. Ela veio para instituir o Grupo de Trabalho para debater e propor protocolo para a escuta especializada e depoimento especial de crianças e adolescentes nas ações de família em que se discuta alienação parental (Brasil, 2022).

Apesar do grande avanço na criação de instrumentos jurídicos protetivos, a mídia tem mostrado diariamente uma piora referente às violências nas quais têm crianças e adolescentes como vítimas, vê-se um aumento da vulnerabilidade dessa população que é cada vez mais marginalizada, o que demonstra a fragilidade estatal no trato das expressões da questão social daqueles que estão em fase de desenvolvimento. Há uma nitidez do retrocesso prático na seara protecionista.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto apresenta quem são as/os Assistentes Sociais e quais os requisitos para exercer a profissão, uma vez que, muitas pessoas, utilizam-se da nomenclatura sem cumprir os requisitos legais necessários e acabam cometendo infrações passíveis de

punição. A questão social e suas múltiplas manifestações, objeto de trabalho das/os Assistentes Sociais foi apresentada de forma didática, e, foi trazida a importância do sigilo profissional, do projeto ético-político e a nova morfologia do trabalho na cena contemporânea.

A escuta realizada por Assistentes Sociais com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, foi demonstrada enquanto um processo consciente e reflexivo que ultrapassa as aparências dos fenômenos que se apresentam de forma imediata. Portanto, é um importante instrumento que deve ser utilizado na perspectiva de obter informações capazes de detectar o cerne do problema. E, com isso, buscar a garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

A lei da escuta especializada e do depoimento especial, a própria Constituição Cidadã de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescentes, e mais uma diversidade de espécies legais, que tem como foco a proteção integral da população com idade inferior a 18 anos, foi trabalhada no texto. E, tem grande valia, no entanto, não se configuram como benesses do Estado. Pois, estamos diante de uma resposta a uma dívida histórica com as crianças e adolescentes.

Dito isto, podemos concluir que, quando uma criança ou adolescente é vítima ou testemunha de algum tipo de violência, estamos diante de uma expressão da questão social que requer intervenção imediata. Para isso, necessitamos de mecanismos e profissionais qualificados para entender esse tipo de demanda. Assim, as/os Assistentes Sociais podem utilizar a escuta especializada para garantir os direitos das crianças e adolescentes. No entanto, realizar essa escuta de acordo com a Lei representa um grande desafio para esses profissionais. Além da competência técnica, são necessários outros fatores, como uma estrutura física e equipamentos apropriados, que muitas vezes são inexistentes ou deficientes.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. **O projeto ético-político do serviço social brasileiro:** ruptura e conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2019.

AMARO, Sarita. Crianças vítimas de violência: reflexões urgentes para compor proteções rumo à desvitimização. *In*. **Revista de Vitimologia e Justiça Restaurativa** – Ano I – VOL. I – Jan; São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368581942_CRIANCAS_VITIMAS_DE_VIOLENCIA_REFLEXOES_URGENTES_PARA_COMPOR_PROTECOES_RUMO_A_DESVITIMIZACAO. Acesso em: 15 jun. 2024.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 17, 2023. ISSN 1983-7364.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Decreto 9.603,** de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei n. 13.421 de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima de violência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm. Acesso em: 15 jun. 2024.

_____. **Lei 8.662,** de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social, com alteração introduzida pela Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010. Brasília/DF: 1993.

_____. **Lei 8.069,** de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 jun. 2024.

_____. **Lei nº 13. 431,** de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF, 04 de abril. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 15 jun. 2024.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Portaria n. 359,** de 11 de outubro de 2022**.** Institui Grupo de Trabalho para debater e propor protocolo para a escuta especializada e depoimento especial de crianças e adolescentes nas ações de família em que se discuta alienação parental. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original1431052022101963500a291a185.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 299,** de 4 de novembro de 2019. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original000346201912045de6f7e29dcd6.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

CFESS. **Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017**: questões para o Serviço Social. Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnica-escuta-especial-2019.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

_____. **Produção de documentos e emissão de opinião técnica em serviço social. Brasília, 2022.** Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/EbookCfess-DocOpiniaoTecnica2022-Final.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

_____. Resolução n. 273, de 13 março de 1993. **Código de Ética do/a Assistente Social**. - Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

FERNANDES, Neide A. **Sigilo e ética do/a assistente social**. São Paulo: Cortez, 2018.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. *In*: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. CFESS, 2009. p. 701-717.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social brasileiro em tempos de mundialização do capital. *In:* YAZBEK, Maria Carmelita; IAMAMOTO, Marilda Villela (Orgs). **Serviço social na história**: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez, 2019.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político contemporâneo. *In*: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

RAICHELIS, Raquel. Serviço social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. *In:* RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Orgs). **A nova morfologia do trabalho no serviço social.** São Paulo: Cortez, 2018.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, Ricardo de Lima. Aumento da violência sexual contra crianças e adolescentes na contramão das garantias aludidas na lei nº 8.069/90. *In*: AMARO, Sarita; ARRUDA, Érica Maria (Orgs). **Questão social, políticas sociais e direitos já**! Reflexões para mudar o Brasil. 1.ed. Porto Alegre, RS: Nova Práxis Editorial, 2022.

_____. **Violência sexual em criança e adolescentes durante a pandemia da covid-19**. São Paulo: Editora Dialética, 2024.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.** Outubro/2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

CAPÍTULO 9

LEISHMANIOSE VISCERAL E ASPECTOS NUTRICIONAIS

VISCERAL LEISHMANIASIS AND NUTRITIONAL ASPECTS

Monize Nascimento Rabelo[1]
Anita de Souza Silva[2]
Rita de Cássia Carvalho Castro Teles[3]
Renata Rocha da Silva[4]
Fabricia Alvisi Oliveira de Mendonça[5]
Diva Aliete dos Santos Vieira[6]
Priscila Lima dos Santos Almeida[7]
Roseane Nunes de Santana Campos[8]

[1] Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8870-750X. E-mail: monizerabelo@hotmail.com.
[2] Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-0478-8264. E-mail: anitasouza581@gmail.com.
[3] Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-4230-0066. E-mail: ritaccastro@hotmail.com.
[4] Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8562-9008. E-mail: renatas2@hotmail.com.
[5] Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-9035-1060. E-mail: fa_alvisi@hotmail.com.
[6] Docente do Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-4080-3425. E-mail: divaaliete@academico.ufs.br.
[7] Docente do Departamento de Educação em Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-8863-5718. E-mail: plimabio@gmail.com.
[8] Docente do Departamento de Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-6217-9278. E-mail: roseane@academico.ufs.br.

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que apresentam ciclo heteroxênico entre hospedeiros invertebrados, como o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, e vertebrados, incluindo humanos e animais domésticos. A transmissão ocorre pelo repasto sanguíneo do vetor que ingere macrófagos infectados por formas amastigotas do parasita. A doença é endêmica em várias regiões, com alta incidência e mortalidade na região Nordeste do Brasil. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a leishmaniose visceral com enfoque nos aspectos nutricionais. Clinicamente, a LV se manifesta por febre alta, perda de peso, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. O diagnóstico é feito por exames sorológicos, moleculares e parasitológicos. No Brasil, o tratamento disponível pelo SUS inclui antimoniato de meglumina e anfotericina B. O primeiro é o tratamento de escolha, mas apresenta alta toxicidade e baixa adesão. A anfotericina B é recomendada para casos graves e específicos, apesar do custo elevado. A desnutrição é um fator de risco significativo para a LV, agravando o prognóstico e aumentando a letalidade. Pacientes com LV frequentemente apresentam hipocolesterolemia e hipertrigliceridemia, além de altos níveis de ferritina devido à inflamação. A desnutrição compromete a resposta imunológica, exacerbando a doença e criando um ciclo vicioso de desnutrição e infecção. O manejo adequado da nutrição é crucial para minimizar os efeitos do hipercatabolismo e melhorar a resposta ao tratamento. A interrupção eficaz do ciclo da LV exige intervenções que abordem tanto o estado nutricional quanto os fatores de risco de infecção.

Palavras-chave: Desnutrição. *Leishmania. Lutzomyia longipalpis.*

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis (VL) is caused by protozoa of the genus *Leishmania,* which have a heteroxenous cycle between invertebrate hosts, such as the sandfly *Lutzomyia longipalpis*, and vertebrates, including humans and domestic animals. Transmission occurs through the blood meal of the vector that ingests macrophages infected by amastigote forms of the parasite. The disease is endemic in several regions, with high incidence and mortality in the Northeast of Brazil. This study aims to conduct a narrative review on visceral leishmaniasis with a focus on nutritional aspects. Clinically, VL manifests with high fever, weight loss, hepatosplenomegaly, and pancytopenia. Diagnosis is made through serological, molecular, and parasitological tests. In Brazil, the treatment available through the SUS (Unified Health System) includes meglumine antimoniate and amphotericin B. The former is the treatment of choice but has high toxicity and low adherence. Amphotericin B is recommended for severe and specific cases, despite its high cost. Malnutrition is a significant risk factor for VL, worsening prognosis and increasing lethality. Patients with VL often present hypocholesterolemia and hypertriglyceridemia, as well as high ferritin levels due to inflammation. Malnutrition compromises the immune response, exacerbating the disease and creating a vicious cycle of malnutrition and infection. Proper nutritional management is crucial to minimize the effects of hypercatabolism and improve treatment response. Effective interruption of the VL cycle requires interventions that address both nutritional status and infection risk factors.

Keywords: Malnutrition. *Leishmania. Lutzomyia longipalpis*.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença grave, transmitida por animais e ocasionada por um protozoário do gênero *Leishmania*, atingindo pessoas imunodeprimidas e quando não tratada, pode apresentar 95% de letalidade (ALVAR *et al.,* 2006). No homem, a enfermidade se apresenta de duas formas: cutânea e visceral. Na leishmaniose visceral (LV) a doença se manifesta em lesões no fígado, baço, palidez, aumento do volume abdominal, febre, apatia e falta de apetite, podendo conduzir à morte. Considerada como uma doença vetorial e com ampla distribuição geográfica, no Brasil, a LV está presente em cerca de 21 estados brasileiros, especialmente na região Nordeste (OMS, 2017).

Sua transmissão no Brasil ocorre a partir de vetores flebotomíneos (fêmeas da família Phlebotominae) quando realizam o repasto sanguíneo nos hospedeiros mamíferos (BURZA *et al.,* 2018). As leishmanioses são mais frequentes na população com maior vulnerabilidade social e econômica. Estudos informam que a desnutrição é um fator de risco para leishmaniose visceral e relatam que os pacientes desnutridos têm pior prognóstico, maior letalidade e maior índice de complicações como infecções bacterianas (ALVAR *et al.,* 2006; MALAFAIA, 2009; REY *et al.,* 2005).

Por tanto, acredita-se que a desnutrição é um dos fatores que contribuem para a progressão da LV, e que a a mesma coisa acontece inversamente, quando doença agrava

o estado nutricional ocasionando a desnutrição ou deficiência de nutrientes, devido a uma significante perda de peso nestes indivíduos acometidos. Isso pode tornar-se um ciclo (desnutrição-infecção) e ser um dos fatores que contribuem para a reinfecção à LV (MACIEL, 2008).

Dessa maneira, acredita-se que um tratamento precoce e adequado possa contribuir para uma melhora clínica e recuperação do estado nutricional destes pacientes. Diante do pressuposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a leishmaniose visceral com enfoque nos aspectos nutricionais.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Epidemiologia e resposta imunológica da Leishmaniose Visceral

A *Leishmania* apresenta ciclo biológico heteroxênico, alternando-se entre um hospedeiro invertebrado e um vertebrado. Os agentes etiológicos da Leishmaniose Visceral (LV) são tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*. No qual são protozoários intracelulares obrigatórios das células do sistema fagocítico mononuclear. Possui uma forma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor, os flebotomíneos, que em fase adulta são adaptados a diversos ambientes, mas em fase larvária desenvolvese em ambientes úmidos e ricos em matéria orgânica com baixa luminosidade, já a forma aflagelada ou amastigota da *leishmania* são encontrados nos tecidos dos vertebrados (GRAMICCIA *et al.,* 2011; BRASIL, 2014).

No Brasil, a leishmaniose visceral é transmitida através do repasto sanguíneo do inseto pertencente à família dos flebotomíneos, comumente o *Lutzomyia longipalpis*. Este vetor é conhecido popularmente por mosquito-palha, birigui ou tatuquiras e, se constitui no principal vetor brasileiro. O mosquito-palha é um inseto muito pequeno, que costuma se reproduzir em locais com muita matéria orgânica em decomposição (COSTA, 2011). A infecção dos flebótomos ocorre quando estão a realizar o repasto sanguíneo ingerem macrófagos infectados por formas amastigotas (LAURENTI, 2010).

O ciclo de transmissão da leishmaniose é alterado de acordo com a região geográfica envolvendo diversas espécies de parasitas, vetores, reservatórios e hospedeiros. Dentre os reservatórios podemos citar os silvestres que incluem inúmeras espécies de roedores, marsupiais, edentados, quirópteros e canídeos silvestres. Já os reservatórios de animais domésticos, a exemplo de cães e gatos, são entendidos como

hospedeiros acidentais, considerando que eles podem apresentar manifestações clínicas em resposta a infecção parecidas com as humanas (BURZA *et al*., 2018).

A leishmaniose visceral é uma doença endêmica em mais de 88 países. No Brasil, é encontrada em 21 estados brasileiros, principalmente na região Nordeste (CAMPOS *et al.,* 2017). Entre os anos de 2015 a 2019 foram notificados 1.748 óbitos por leishmanioses no Brasil, no qual a região Nordeste é a que apresenta o maior registro de óbitos com 56,2% dos casos. O sexo masculino, idade entre 50 e 59 anos, pessoas pardas e com baixa ou nenhuma escolaridade foram os grupos mais afetados (LEITE *et al.,* 2022).

No Brasil ocorrem 90% dos casos de Leishmaniose Visceral (LV) de toda América Latina, especialmente na Região Nordeste (BRASIL, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde, de acordo com os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a taxa de letalidade em Sergipe entre os anos de 2014 a 2020 foi alta quando comparada a taxa de letalidade média do Brasil. Entre os fatores sociodemográficos analisados, apenas a faixa etária interferiu de forma significativa na evolução para o óbito, havendo aumento gradativo da letalidade a cada década (BRASIL, 2022).

2.2 Manifestações clínicas e diagnóstico

A manifestação clínica da LV ocorre devido à proliferação de parasitas em macrófagos no fígado, baço e medula óssea, originando a hepatoesplenomegalia progressiva e supressão da medula óssea. Dessa forma, essa característica pode ocasionar um quadro de pancitopenia, e apresentam, ao longo de semanas e meses, febre alta persistente, anemia, tosse, dor abdominal, diarreia e perda de peso. Dentre esses sintomas a febre e perda de peso, acometem cerca de 90 e 75% dos casos, respectivamente. Além disso, podem apresentar desnutrição aguda relacionada a uma alta carga parasitária, sobretudo em crianças pequenas (MCGWIRE; SATOSKAR, 2013).

À medida que a doença progride aparecem o desenvolvimento dos sinais de desnutrição (alterações na pele e no cabelo e edema), fazendo com que a pessoa fique suscetível a infecções secundárias ou até mesmo a morte, caso não haja o tratamento adequado para a doença (BURZA *et al.,* 2018).

Dessa maneira, a nutrição no paciente grave deverá ser iniciada o mais precocemente possível a fim de minimizar os efeitos do hipercatabolismo, utilizando

preferencialmente a via enteral para evitar a atrofia intestinal e a translocação bacteriana (BRASIL, 2006). O risco de apresentar formas sintomáticas da LV tem sido associado a aspectos genéticos e nutricionais. Acredita-se que para cada caso sintomático existam entre 6 a 20 infectados assintomáticos (ALVAR *et al.,* 2006; REY *et al.,* 2005).

De acordo com as normas e condutas para identificação e acompanhamento de pacientes com LV, algoritmo produzido pelo Ministério da Saúde, os profissionais devem prestar atenção nos sinais de alerta, sinais de gravidade e alterações laboratoriais. Por ser uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, o diagnóstico deve ser feito de forma precisa e o mais precocemente possível. As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas e/ou implementadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014).

Para realizar um bom diagnóstico o teste deve ser eficiente, com uma elevada singularidade, sensibilidade e simplicidade, de fácil execução e com baixo custo financeiro, adaptável às condições físicas do ambiente que será realizado (MAIA; CAMPINO, 2008). O diagnóstico para a leishmaniose é realizado através de exames laboratoriais. Comumente são realizados três tipos de testes: exames sorológicos (do tipo qualitativo, teste rápido, e do tipo quantitativo, imunofluorescência indireta e ELISA, os quais são mais utilizados); exames moleculares (PCR convencional e RT-PCR) e exames parasitológicos (cultura, imuno-histoquímica e citologia). Sendo a técnica de Reação em Cadeia Polimerase (PCR) a que apresenta maior especificidade e sensibilidade (*MIRÓ et al.,* 2017).

2.3 Tratamento

No Brasil, os medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento específico da doença são o antimoniato de meglumina e a anfotericina B. Além do tratamento específico, são recomendadas pelo Ministério da Saúde, medidas adicionais, como hidratação, antitérmicos, antibióticos, hemoterapia e suporte nutricional (BRASIL, 2017).

No País, o antimoniato de meglumina é utilizado como tratamento de primeira escolha da LV, apesar de seu uso apresentar elevada toxicidade e baixa adesão pelo paciente em função dos longos esquemas posológicos exigidos (GONTIJO; MELO, 2004). Além dos problemas relacionados à toxicidade, há evidências de que os pacientes

imunodeprimidos, em geral, não respondem adequadamente ao tratamento com os antimoniais (DESJEUX, 1999).

O antimoniato N-metil glucamina atua nas formas amastigotas do parasita, inibindo sua atividade glicolítica e a via oxidativa de ácidos graxos. Os estudos sobre farmacocinética dos Sb+5 mostram que esses compostos são rapidamente eliminados da circulação através dos rins (vida média de ± 2 horas). Nos casos mais avançados da doença, na qual a resposta clínica nos primeiros 20 dias não é evidente, o tempo mínimo de tratamento deverá ser estendido para 30 dias. No Brasil, recomenda-se o tratamento da leishmaniose visceral com a dose de 20mg de Sb+5 kg/dia, com aplicação endovenosa-E.V ou intramuscular-I.M, por no mínimo 20 e no máximo 40 dias, utilizando-se o limite máximo de 2 a 3 ampolas/dia do produto com bons índices de cura. Os efeitos adversos observados relacionados ao tratamento são artralgias, mialgias, inapetência, náuseas, vômitos, plenitude gástrica, epigastralgia, pirose, dor abdominal, dor no local da aplicação, febre, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade e pancreatite (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

O principal efeito colateral é decorrente de sua ação sobre o aparelho cardiovascular. Após o 20º dia de tratamento, deve-se realizar eletrocardiograma semanal e uma cuidadosa ausculta cardíaca, diariamente, até o término do mesmo, sempre antes de cada infusão, com o objetivo de se detectar arritmias. Além disso, recomenda-se que os pacientes em tratamento sejam acompanhados regularmente com exames bioquímicos para avaliar as funções hepáticas, renais e pancreáticas, podendo assim identificar os efeitos colaterais, caso haja, bem como a interrupção ou redução da dose se houver necessidade. Outras complicações são a evolução de cepas de parasitas resistentes, toxicidade e custo elevado, devido a necessidade de internação prolongada para administrar o medicamento em regime hospitalar (BRASIL, 2014).

A anfotericina B é um antibiótico poliênico derivado de culturas de *Streptomyces.* A aplicação por via endovenosa, em infusão lenta, é necessária para obter níveis úteis no sangue e tecidos. A principal via de excreção é a renal, mas há também eliminação por via hepatobiliar. As preparações lipossomo-encapsuladas e com complexos lipídicos não possuem eficácia maior que o fármaco nativo, porém causam menos reações adversas (RANG *et al*., 2011).

A anfotericina B, na sua formulação lipossomal, é recomendada no Brasil para pacientes que apresentem pelo menos uma das seguintes condições: gravidez; idade menor que um e maior que 50 anos; insuficiência renal; insuficiência hepática;

insuficiência cardíaca; infecção pelo HIV; comorbidades que comprometam a imunidade; uso de medicação imunossupressora; falha terapêutica ao antimonial pentavalente; intervalo QT corrigido para a frequência cardíaca no eletrocardiograma maior que 450 milissegundos; uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT no eletrocardiograma; e escore de gravidade clínico maior que quatro ou clínico-laboratorial maior que seis no modelo de predição recomendado pelo Ministério da Saúde. A anfotericina B desoxicolato pode ser utilizada quando o paciente apresentar hipersensibilidade ao antimonial pentavalente e não se enquadrar em nenhuma das condições para utilização da anfotericina B lipossomal. Os eventos adversos mais frequentes da anfotericina B lipossomal são febre, cefaleia, náuseas, vômitos, tremores, calafrios e dor lombar (BRASIL, 2017). Até o momento, não há registros de vacina humana aprovada (ROSSI; FASEL, 2018).

Com relação aos custos do tratamento um estudo concluiu que o custo médio para aquisição do medicamento anfotericina B lipossomal foi 40 vezes maior quando comparado ao do antimoniato: enquanto que o custo do antimoniato foi de US$ 28,00 (28,00- 149,00 por pessoa), a anfotericina B lipossomal custou US$1.120,00 (455,00-4.138,00 por pessoa), neste estudo foram considerados como custos de aquisição dos medicamentos, os valores fornecidos pela Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais da Organização Médicos Sem Fronteiras, para tratamento de um paciente de 35 kg (VANLERBERGHE *et al.,* 2007).

Uma terapêutica próspera aprimora o estado geral do paciente, bem como as manifestações clínicas descritas anteriormente, porém o retrocesso total da esplenomegalia poderá levar alguns meses. Caso o paciente não tenha recidiva clínica em até seis meses, é considerado recuperação, com a ressalva de que existem casos que após esse período a infecção reincide. Uma reposta insatisfatória ao tratamento poderá ser comum em pessoas com comorbidades renal e hepática, desnutrição, HIV, pneumonia, tuberculose e outras condições imunossupressoras (WHO, 2010).

2.4 Alterações metabólicas na leishmaniose visceral

Na década de 80, já havia relatos de alterações no metabolismo lipídico em pacientes com LV, essas alterações ocorrem durante a infecção na fase ativa, com a redução dos níveis de colesterol total, LDL, HDL e apolipoproteina A e B, e aumento da hipertrigliceridemia. No entanto, a relação exata entre a fisiopatologia da infecção com

o metabolismo lipídico ainda não está totalmente elucidada (LAUER *et al.*, 2000; COPPENS *et al.,* 2000).

Diversos estudos demonstram a importância do colesterol dentro das células para a internalização de alguns patógenos. Seja como forma de ligação entre receptores, ou para fagocitose do parasita, ou ainda como necessidade para a sobrevivência destes no meio intracelular (DAS *et al.,* 2002; BANSAL *et al.,* 2005). Provavelmente devido a essas funções há uma redução nas concentrações do colesterol nos pacientes com leishmaniose visceral.

A hipertrigliceridemia seria explicada por uma redução da atividade da enzima lipase lipoproteica (LPP) e da lipase hepática, resultando em retardo na depuração do VLDL e acarretando em redução da conversão de VLDL em LDLc (PATTON *et al.,* 1986; FEINGOLD *et al.,* 1999). Um estudo realizado por Pacheco e colaboradores (2012) demonstraram que na avaliação de 30 pacientes com LV, estes apresentavam elevação das concentrações plasmáticas de triglicerídeos e diminuição significativa de colesterol total, LDLc e HDLc quando comparados com indivíduos pareados para sexo e idade. Os autores chamam a atenção que a hipocolesterolemia e a hipertrigliceridemia podem ser marcadores bioquímicos no diagnóstico de LV.

A ferritina é a proteína de armazenamento de ferro nos tecidos e seus níveis séricos se correlacionam com o ferro total, dessa maneira os níveis de ferritina sérica aumentados podem ser usados como um marcar de sobrecarga de ferro, mas por se tratar de uma proteína de fase aguda, a ferritina está aumentada nos casos de inflamações (LADERO *et al.,* 2009; WANG *et al.,* 2010).

Altos níveis de ferritina já foram associados a inflamação crônica e hiperesplenismo, que é a associação de esplenomegalia, anemia, plaquetopenia e leucopenia junto com hiperplasia da medula óssea, para compensar a pancitopenia do sangue periférico (AL-JURAYYAN *et al.,* 1995).

Nestes casos, a ferritina elevada não significa excesso de ferro no organismo, mas sim um possível marcador inflamatório, porém mais estudos são necessários para essa afirmação. Um dos primeiros estudos realizado por Vilela e colaboradores (1994) observaram em pacientes com LV que os níveis de ferritina sérica diminuíram ligeiramente na segunda semana de tratamento com Glucantime, sugerindo este exame no seu estudo como um possível marcador precoce no tratamento da LV.

Além disso, sabe-se que um dos sintomas da LV é anemia, devido as alterações hematológicas ocorridas durante a doença, como pancitopenia (anemia, trombocitopenia

e leucopenia com neutropenia, eosinopenia, linfocitose relativa e monocitose), hemólise e fibrinólise. Deverão ser hospitalizados todos os pacientes que se enquadrarem nas situações de alerta ou gravidade e também aqueles que apresentarem alterações laboratoriais significativas, tais como: número de leucócitos menor que 1.000/mL ou número de neutrófilos menor que 500/mm3 , número de plaquetas menor que 50.000/mL, hemoglobina sérica menor que 7g/dL, creatinina sérica maior que duas vezes o valor de referência, atividade de protrombina menor que 70%, bilirrubina acima dos valores de referência, enzimas hepáticas acima de cinco vezes o maior valor de referência, albumina menor que 2,5mg/mL e radiografia de tórax com imagem sugestiva de infecção ou de edema pulmonar (BRASIL, 2006).

2.5 Desnutrição e leishmaniose visceral

A desnutrição é considerada a maior causa da imunodeficiência no mundo, tem causa multifatorial, podendo ser primária quando é causada pela condição socioeconômica desfavorável e consequente ingestão inadequada de calorias, macronutrientes e/ou micronutrientes ou pode ser secundária, decorrente de alguma condição clínica do indivíduo ou doença, que interfere na digestão e absorção dos nutrientes (HAMMOND, 2012).

Os mecanismos imunológicos podem ser afetados pela desnutrição, devido à redução da função imunológica humoral e celular, reduzindo anticorpos humorais e da superfície da mucosa, da capacidade bactericida de fagócitos, da produção de complemento, proliferação e função do número total de linfócitos, do equilíbrio dos subtipos de linfócitos T e dos mecanismos inespecíficos de defesa, como redução da produção de citocinas alterando o reconhecimento de antígenos (BRUNETTO *et al.,* 2007).

A ingestão inadequada de macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídeos) e/ou micronutrientes (vitaminas e minerais), ocorre quando a alimentação individual tem insuficiência de calorias e nutrientes, podendo afetar o estado nutricional, causando desnutrição. As deficiências de micronutrientes afetam negativamente a função imunológica e pode diminuir a resistência a infecções (GOMBART *et al.,* 2020; CHANDRA, 2002).

A importância da alimentação e de um adequado estado nutricional no desempenho da função imunológica está bem estabelecida. Várias vitaminas, incluindo vitaminas A, B6, B12, C, D, E e folato; e minerais, como ferro, zinco, magnésio, cobre e

selênio desempenham papéis importantes e complementares no apoio a imunidade inata e adaptativa (CARDOSO *et al.,* 2020).

A desnutrição é causada por algumas doenças, devido ao aumento das necessidades energéticas, ou por outros fatores como alergia ou intolerâncias alimentares, problemas na digestão e absorção de nutrientes, fome, entre outros. As leishmanioses são doenças relacionadas com a pobreza, o risco de infecção por *Leishmania* aumenta devido à má condição de moradia e saneamento básico, baixas condições socioeconômicas, deficiência do sistema imune e modificações do meio ambiente como desmatamento e novos sistemas de urbanização, além da desnutrição (ALVAR *et al.,* 2006; MALAFAIA, 2009).

Estudos informam que a desnutrição é um fator de risco para leishmaniose visceral e relatam que os pacientes desnutridos têm pior prognóstico, maior letalidade e maior índice de complicações como infecções bacterianas (REY *et al.,* 2005; ALVAR *et al.,* 2006; MALAFAIA, 2009).

Os fatores que determinam a gravidade das manifestações clínicas podem estar relacionados com a idade, estado nutricional e as características imunogenéticas do indivíduo acometido. Acredita-se que a desnutrição é um dos fatores que contribuem para a progressão da LV, e que a LV agrava o estado nutricional ocasionando a desnutrição ou deficiência de nutrientes, devido a uma significante perda de peso nesses indivíduos. Isso pode tornar-se um ciclo (desnutrição-infecção) e ser um dos fatores que contribuem para a reinfecção à LV (MACIEL, 2008).

Werneck e colaborados (2011) com o objetivo de revisar na literatura acerca da relação entre nutrição e doenças infecciosas negligenciadas em populações brasileiras, relatam em sua revisão sistemática que os resultados de cinco estudos de coorte sustentam a hipótese de que a desnutrição é um importante fator de risco para o desenvolvimento da forma clínica da doença após a infecção ter ocorrido, aumentando assim as chances de um pior prognóstico e maior letalidade.

Evidências mostram que se apenas melhorasse o estado nutricional através de uma maior oferta de calorias e nutrientes, sem que o indivíduo seja retirado do ambiente de exposição da infecção, não seria suficiente para o rompimento do ciclo da LV. Esse fato, é justificado, pois a alta carga parasitária da LV ocasiona perda dos estoques corporais de proteínas, calorias, vitaminas e minerais. Para interromper este ciclo seria necessária uma dupla intervenção, no estado nutricional e nos fatores de risco de infecção por *leishmania* (KEUSCH, 2003).

A desnutrição, principalmente a protéico-calórica (DPC), juntamente com a Leishmaniose Visceral Humana (LVH) são grandes problemas de saúde pública. A desnutrição grave é um dos fatores presentes em pacientes com LV grave, além disso sintomas como diarreia, vômitos e febre há mais de 60 dias são considerados sinais de alertas para gravidade da doença (BRASIL, 2014).

Atualmente, tem sido amplamente aceito que a imunidade ou a susceptibilidade a doenças infecto-parasitárias está diretamente relacionada com o estado nutricional do paciente. Entretanto, os mecanismos que regem a relação DPC e o curso da LV são múltiplos e pouco esclarecidos. Acredita-se que os danos causados pela DPC e pelas formas clínicas da LV são mais severos quando ocorrem em associação (WHO, 2005).

Vale ressaltar que a desnutrição não ocorre somente em crianças com LV, estudos demonstram que após a internação hospitalar cerca de 70% dos pacientes adultos e idosos que já eram inicialmente desnutridos sofrem agravamento no seu estado nutricional. A desnutrição também é prevalente em indivíduos que consomem dietas inadequadas, dessa maneira é importante à reabilitação nutricional durante a internação (KEUSCH, 2003).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desnutrição é uma condição de saúde pública global com inúmeras implicações na função imunológica, exacerbando a vulnerabilidade a diversas doenças infecciosas, incluindo a leishmaniose visceral. A relação entre desnutrição e imunodeficiência é evidente, com a ingestão inadequada de macronutrientes e micronutrientes prejudicando a resposta imunológica e diminuindo a resistência a infecções. Esse cenário é agravado em contextos socioeconômicos desfavoráveis, onde a falta de acesso a uma alimentação adequada contribui significativamente para a desnutrição primária.

REFERÊNCIAS

AL-JURAYYAN N. A. M. et al. The Haematological Manifestations of Visceral Leishmaniasis in Infancy and Childhood. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 4, n. 3, p. 143-148, 1995.

ALVAR, J.; YACTAYO, S.; BERN, C. Leishmaniasis and poverty. **Trends in parasitology,** v. 22, n. 12, p. 552-557, 2006.

BANSAL, D.; BHATTI, H.S.; SEGHAL, R. Role of cholesterol in parasitic infections. **Lipids in Health and Disease**, v.4, n. 10, p.1476-90, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral.** Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Leishmaniose visceral grave: normas e condutas.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epidemiologia – Casos confirmados de leishmaniose visceral, Brasil, grandes regiões e unidades federativas – de 1990 a 2022 (SINAN).** [Brasilia]: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniosevisceral/arquivos/atualizacao-21-10-2022/lv-casos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUNETTO, M.A.; GOMES, M.O.S.; JEREMIAS, L.D.; et al. Imunonutrição: o papel da dieta no restabelecimento das defesas naturais. **Acta Scientiae Veterinariae,** v. 35, n. 2, p. 230S-32, 2007

BURZA, S.; CROFT, S. L.; BOELAERT, M. Leishmaniasis. **Lancet,** v.15, n. 392, p. 951–970. 2018.

CAMPOS, R.; SANTOS, M.; TUNON, G.; et al. Epidemiological aspects and spatial distribution of human and canine visceral leishmaniasis in an endemic area in northeastern Brazil. **Geospatial Health**, v. 12, n.1, p. 503. 2017.

CARDOSO, A. L.; M. Kitaoka; M. Azevedo; R. Ribeiro. Nutrição adequada a proteção do sistema imunológico na época da COVID 19. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**. 2020. Disponível em: https://www.spsp.org.br/2020/05/08/nutricao-adequada-e-protecao-do-sistemaimunologico-na-epoca-da-covid-19.

CHANDRA, R. K. Nutrition and the immune system from birth to old age. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 56, n.3, p. 73S-76S, 2002.

COPPENS, I.; SINAI, A.P.; JOINER, K.A. Toxoplasma gondii exploits host low-density lipoprotein receptor-mediated endocytosis for cholesterol acquisition. **J Cell Biol**, v. 149, n. 1. P. 167-180, 2000.

COSTA, C.H.N. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? a critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.,** v.44, n. 2, p. 232-242. 2011.

DAS, S.; STEVENS, T.; CASTILHO, C.; et al. Lipid metabolismo in mucous-dwelling amitichondriate protozoa. **Int J Parasitol**, v.32, n. 6, p.655- 675, 2002.

DESJEUX, P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. **Comp Immunol Microbiol Infect Dis**. v. 27, n. 5, p. 305-318, 1999.

FEINGOLD, K.R.; MEMON, R.A.; MOSER, A.H.; SHIGENAGA, J.K.; GRUNFELD, C. Endotoxin and interleukin-1 decrease hepatic lipase mRNA levels. **Atherosclerosis,** v.142, n. 2, p.379–387, 1999.

GOMBART, A.F.; PIERRE, A.; MAGGINI, S. A review of micronutrientes and the imune system-working in harmony to reduce the risk of infection. **Nutrients**, v. 12, n.1, p. 236, 2020.

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

GRAMICCIA, M. Recent advances in leishmaniosis in pet animals: epidemiology, diagnostics and anti-vectorial prophylaxis. **Vet Parasitol**, v. 181, n. 1, p, 23-30,2011.

HAMMOND, K. A. Ingestão: análise da dieta. In: MAHAN, L.K.; ESCOTTSTUMP, S.; RAYMOND, J.L. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13ª ed.São Paulo: Elsevier, 2012.

KEUSCH, G.T. The history of nutrition: malnutrition, infection and immunity. **The Journal of nutrition**, v. 133, n. 1, p. 336S-340, 2003.

LADERO, J. M.; LÓPEZ-ALONSO, G.; DEVESA, M. J.; CUENCA F.; ORTEGA, L.; AGREDA, M.; SUAREZ, A.; ROPERO, P.; DÍAZ-RUBIO, M. Oscillations in serum ferritin associated with antiviral therapy in chronic hepatitis C. **Revista Española de Enfermedades Digestivas,** v. 101, n. 1, p. 31-40. 2009.

LAUER, S.; VANWYE, J.; HARRISON, T.; MCMANUS, H.; SAMUEL, B U; HILLER, NL; MOHANDAS, N.; HALDAR K. Vacuolar uptake of host components, and a role for cholesterol and sphingomyelin in malarial infection. **Embo J**, v. 19, n. 14, p. 3556-3564, 2000.

LAURENTI, M.D. **Patologia e patogenia das leishmanioses**. 2010. Tese (Livre Docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LEITE, C.E.; VASCONCELOS, T.N.G.; VASCONCELOS, M.V.G.; et al. Avaliação do perfil de mortalidade por leishmaniose no Brasil. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 10, p. 1-8, 2022.

MACIEL, B.L.L.; LACERDA, H.G.; QUEIROZ, J.W. et al. Association of nutritional status with the response to infection with leishmania chagasi. **Am J Trop Med Hyg**; v. 79, n. 4, p. 591-598, 2008.

MAIA, C.; CAMPINO, L. Methods for diagnosis of canine leishmaniasis and immune response to infection. **Vet. Parasitol.,** v.158, n. 4 p.274-287, 2008.

MALAFAIA, G. Protein-energy malnutrition as a risk factor for visceral leishmaniasis: a review. **Parasite immunology**, v. 31, n. 10, p. 587-596, 2009.

MCGWIRE, B. S.; SATOSKAR, A. R. Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment. **QJM: monthly journal of the Association of Physicians**. v. 107, n. 1, p. 7-14, 2013.

MIRÓ; G.; PETERSEN, C.; CARDOSO, L.; et al. Novas áreas de prevenção e controle da leishmaniose canina. **Trends in Parasitology**, v.33, n.9, p.718-730. 2017.

PACHECO M.O et al. Avaliação do perfil lipídico em pacientes com leishmaniose visceral. **Arq. Bras. Endocrinol. e Metab**., v.56, n. 5, p.247,2012.

PATTON, J.S.; SHEPARD, H. M.; WILKING, H.; LEWIS, G.; AGGARWAR, B.B.; EESSALU, T.E.; GAVIN, L.A.; GRUNFELD, C. Interferons and tumor necrosis factors have similar catabolic effects on 3T3 L1 cells. **Proc. Natl. Acad. Sci**., v.83, n.21, p.8313-8317, 1986.

RANG, H.P.; Dale, M.M.; Ritter, J.M.; Gardner P. **Farmacologia.** 7. ed. Elsevier, 2011.

REY, L.C.; MARTINS, C.V.; RIBEIRO, H.B.; LIMA, A.A.M. Leishmaniose visceral americana (calazar) em crianças hospitalizadas de área endêmica. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 73-78, 2005.

ROSSI, M.; FASEL, N. How to master the host immune system?Leishmania parasites have the solutions! **Int. Immunol,** v.30, n.1, p.103-111, 2018.

VANLERBERGHE, V. DIAP, G.; GUERIN, P.J; METEUS, F.; GERST, S.; STUYFT, P. V.; BOELAERT, M. Drug policy for visceral leishmaniasis: A cost-effectiveness analysis. **Trop Med Int Heal**. v. 12, n. 2, p. 274-283, 2007.

VILELA, R.Q.B; PEDROSA, C.M.; PEIXOTO, M. A.; et al. Ferritina: um marcador hematológico precoce no prognóstico da leishmaniose visceral. **Bol. Soc. Bras. Hematol. Hemoter**., v. 16, n.166, p. 239-41, 1994.

WANG, W.; KNOVICH, M.A.; COFFMAN, L.G.; et al. Serum ferritin: Past, present and future. **Biochimica et Biophysica Acta**., v. 1800, n. 8, p. 760–769. 2010.

WERNECK, G.L.; HASSELMANN, M.H.; GOUVÊA, T.G.. Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 16, n. 1 p. 39-62, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Control of the leishmaniases: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniases.** Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/1/ WHO_TRS_949_eng.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas. Informe de Leishmanioses**. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51738/leishreport8_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
WHO. World Health Organization 2019. **Leishmaniasis.** Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

CAPÍTULO 10

EXERCÍCIO FÍSICO E MIOCINAS

PHYSICAL EXERCISE AND MYOKINS

Carlos Alberto de Souza Filho [1]

[1] Mestre em Ciências Fisiológicas. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Biodiversidade e Sustentabilidade (NUPEM).
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8681624790675986
Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-4663-8555
E-mail: carlos_alberto@ufrj.br

RESUMO

O tecido muscular esquelético é um tecido de fundamental importância, pois o mesmo permite a realização de funções básicas do dia a dia. Atualmente já se sabe que os músculos além das funções já abordadas são também importantes para o bom funcionamento do corpo de maneira integral, pois o mesmo é capaz de prevenir e combater diferentes tipos de doenças, além de liberar diferentes fatores denominadas de miocinas. É a partir da liberação dessas miocinas que o exercício físico influencia a comunicação dos músculos esqueléticos com diferentes tecidos. Os músculos esqueléticos são capazes de liberar mais de 300 tipos de miocinas, sendo algumas delas próprias desse tecido, e outras não, visto que algumas dessas miocinas são fatores secretados também por outros tecidos. Miocinas são fatores liberados por estímulo do exercício físico, e são secretadas pelo tecido muscular, podendo as mesmas atuarem no próprio músculo, tecidos adjacentes ou tecidos distantes. Baseando-se nas melhorias aqui abordadas que são realizadas pelas miocinas secretadas a partir de estímulos do exercício físico, o exercício físico pode ser considerado como uma alternativa não farmacológica eficaz para a não ocorrência e prevenção das mais variadas doenças, e consequentemente para uma melhor qualidade de vida dos seus praticantes. Devido a todos os benefícios promovidos pelos exercícios físicos, sejam eles aeróbicos ou anaeróbicos, torna-se importante estratégias para se estar incentivando a prática de exercícios físicos, pois a realização dos mesmos contribuirá de maneira positiva.
Palavras-chave: Exercício Físico. Miocinas. Tecido Muscular.

ABSTRACT

Skeletal muscle tissue is a tissue of fundamental importance, as it allows basic day-to-day functions to be carried out. It is now known that muscles, in addition to the functions already discussed, are also important for the proper functioning of the body as a whole, as they are capable of preventing and combating different types of diseases, in addition to releasing different factors called myokines. It is through the release of these myokines that physical exercise influences the communication of skeletal muscles with different tissues. Skeletal muscles are capable of releasing more than 300 types of myokines, some of which are specific to this tissue, and others are not, since some of these myokines are factors also secreted by other tissues. Myokines are factors released by the stimulus of physical exercise, and are secreted by muscle tissue, which can act on the muscle itself, adjacent tissues or distant tissues. Based on the improvements discussed here that are carried out by myokines secreted from physical exercise stimuli, physical exercise can be considered as an effective non-pharmacological alternative for the non-occurrence and prevention of the most varied diseases, and consequently for a better quality life of its practitioners. Due to all the benefits promoted by physical exercise, whether aerobic or anaerobic, it is important to have strategies to encourage the practice of physical exercise, as doing so will contribute positively.
Keywords: Physical exercise. Myokines. Muscle tissue.

1. SISTEMA MUSCULAR ESQUELÉTICO

O tecido muscular esquelético é um tecido de fundamental importância, pois o mesmo permite desde a realização de funções básicas do dia a dia, até a realização de tarefas complexas, permitindo assim uma boa qualidade de vida. As capacidades do tecido muscular tais como força, potência, resistência podem ser acentuadas a partir de diferentes modalidades de exercício físico. O exercício físico tem sido amplamente estudado devido aos seus aspectos relacionados a estética e também a saúde. Atualmente já se sabe que os músculos além das funções já abordadas são também importantes para o bom funcionamento do corpo de maneira integral, pois o mesmo é capaz de prevenir e combater diferentes tipos de doenças, além de liberar diferentes fatores denominadas de miocinas (Cordeiro; Sarinho, 2023; Silva; Batista Jr; Bueno, 2018; Souza Filho, 2023; Tieland; Trouwborst; Clark, 2018).

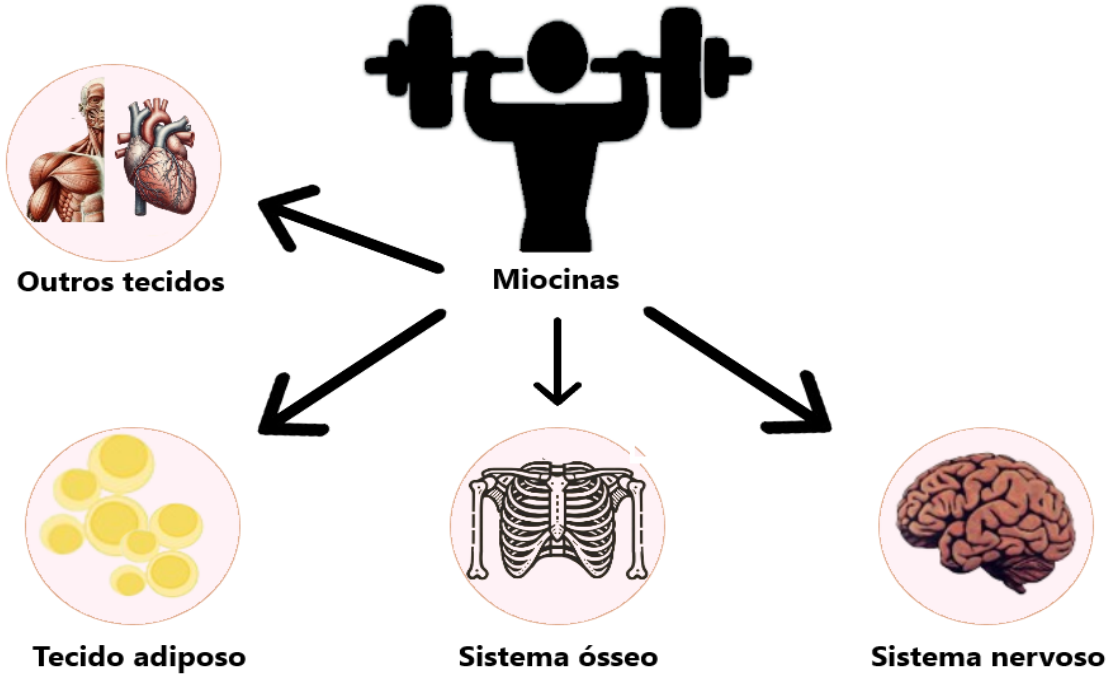
É a partir da liberação dessas miocinas que o exercício físico influencia a comunicação dos músculos esqueléticos com diferentes tecidos como tecido adiposo, tegumentar, cardíaco, e consequentemente influencia o funcionamento de tais tecido. Os músculos esqueléticos correspondem a um total de cerca de 40% da massa corporal e são capazes de liberar mais de 300 tipos de miocinas, sendo algumas delas próprias desse tecido, e outras não, visto que algumas dessas miocinas são fatores secretados também por outros tecidos. Além disso, o exercício físico também estimula a liberação de substâncias que não são miocinas, como é o caso da folistatina. Esta é liberada pelo fígado, porém é estimulada, como já dito pelo exercício físico. Uma outra substância que não é miocina mas é estimulada por exercício é a decorina, sendo esta um proteoglicano que está presente nos músculos e na circulação (Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019).

1.1 Miocinas

Antes de abordar algumas das mais variadas miocinas, vamos abordar o que seriam as miocinas. Miocinas são fatores liberados por estímulo do exercício físico, e são secretadas pelo tecido muscular, podendo as mesmas atuarem no próprio músculo, tecidos adjacentes ou tecidos distantes (Figura 1). As miocinas são de fundamental importância pois atuam em diferentes tecidos promovendo benefícios aos mesmos, sendo essas substâncias capazes de promover melhorias metabólicas, cardíacas e mentais, além de também atuarem no próprio tecido muscular e na homeostase corporal.

Além disso, os níveis circulantes de miocinas podem variar dependendo de fatores como qual o tipo de exercício realizado, qual a intensidade, e por quanto tempo o exercício irá ser realizado (Da Costa; Werutsky, 2015; De Moura Antunes et al., 2017; Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Qi et al., 2022).

Figura 1: Liberação de miocinas a partir de estímulos do exercício físico



Fonte: Autoria própria (2024).

Algumas das substâncias secretadas pelos músculos são os denominados fatores neurotróficos, mais especificamente, alguns dos fatores neurotróficos liberados são: receptor do fator neurotrófico ciliar (CNTFR-A), proteína-1 de ligação ao fator de crescimento de fibroblastos (FGFBP1), fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). Estes fatores além de serem secretados pelo tecido muscular, são também secretados por neurônios. Essas substancias participam de processos como cognição, neurôgenese, memória. (Giudice; Taylor, 2017).

As miocinas também apresentam efeitos no tecido adiposo, acerca desse tecido, o mesmo pode ser, tecido adiposo branco, sendo este o principal responsável pelo armazenamento de adipócitos, marrom, tecido mais metabolicamente ativo, e o bege, sendo este formado a partir do escurecimento do tecido adiposo branco, sendo isso realizado pela musclina, irisina, meteorina (Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019). O exercício físico é capaz de reduzir o tecido adiposo, e isso ocorre devido ao aumento do gasto calórico promovido pelo mesmo (outros fatores também influenciam como tipo de

exercício, intensidade, níveis hormonais, idade, etc), porém ocorre também por ação das miocinas que são liberadas pelo exercício físico. Além das miocinas citadas, outras miocinas que também podem influenciar o tecido adiposo são a interleucina - 6 (IL-6), Miostatina, Mionectina (Byeon et al., 2015; Giudice; Taylor, 2017; Souza Filho, 2023).

2. TIPOS DE MIOCINAS E SUAS FUNÇÕES

Interleucina – 6 (IL-6): Exerce efeitos parácrinos e endócrinos. Influencia a lipólise favorecendo a mesma, participa da produção de glicose hepática, e além disso participa também do metabolismo da mesma, da adaptação e hipertrofia muscular. Ela é uma miocina produzida pelas células musculares (tecido adiposo também secretada IL-6) em resposta à contração muscular induzida pelo exercício. O fígado e o pâncreas são alguns dos outros tecidos onde a IL-6 atua (Da Costa; Werutsky, 2015; Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; León-Ariza et al., 2018; Prestes et al., 2006).

Fator de diferenciação de crescimento 8 ou Miostatina (GDF-8): atua de maneira endócrina e parácrina. Participa da adaptação do tecido muscular, além de atuar inibindo o desenvolvimento do mesmo. Essa ação da miostatina pôde ser observada em estudo realizado com ratos que tiveram a remoção do gene GDF-8. Esses ratos quando comparados com ratos não modificados, apresentaram maior aumento da massa muscular. Diferentes modalidades de treinamento são capazes de nos músculos esqueléticos promoverem a redução da expressão de miostatina. Além do exercício físico ser um modulador da miostatina, a mesma também é modulada negativamente pela folistatina e pela decorina (Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Mcpherron; Lawler; Lee, 1997; Souza Filho, 2023).

Tanto a folistatina quanto a decorina participam positivamente do processo de hipertrofia muscular, isso ocorre pois ambas atuam inibindo a miostatina. Além das miocinas já abordadas, outra que atua na hipertrofia muscular é o fator inibidor de leucemia (LIF). Esta age nas células satélites de forma autócrina (Hansen et al., 2011; Kim et al., 2019; Schumann et al., 2018).

Mionectina: é secretada pelos músculos esqueléticos e também é estimulada por nutrientes (carboidratos, lipídeos). A mionectina e o seu mRNA podem ser afetados pela obesidade, pois a mesma promove alteração negativa nos níveis de mionectina e também na expressão do seu mRNA. A realização de exercícios físicos além de promover aumento dos níveis de mionectina, também promove aumento da expressão do seu mRNA. Atua de maneira parácrina e endócrina, e influencia a lipólise,

metabolismo da glicose, e favorece a redução de ácidos graxos livres (Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Seldin et al., 2012).

Irisina: Exerce efeitos parácrinos e endócrinos. É uma miocina composta por 112 aminoácidos que é capaz de atuar no metabolismo, desenvolvimento ósseo, lipólise, metabolismo da glicose, e também estimula a termogênese. Descoberta em 2012, a irisina é gerada a partir da proteína FNDC5 (proteína 5 contendo o domínio da fibronectina tipo III), que quando clivada origina a irisina. Como já abordado anteriormente, a irisina é capaz de induzir o desenvolvimento de gordura bege, induzindo a expressão da UCP1 (Proteína desacopladora 1). Além do tecido muscular outros tecidos também produzem irisina, sendo que os músculos produzem cerca de 70% da mesma.(De Almeida Rocha; Baldin, 2023; Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Matsudo, 2021; Yamada, 2022).

Osteocrina: também denominada de Musclina, é uma miocina parácrina que assim como as outras miocinas também é liberada pelos músculos durante o exercício físico. Está envolvida na melhora da pressão arterial, lipólise, adaptação do tecido muscular, resistência à insulina. É expressa também nos ossos e outros tecidos, mas principalmente nos músculos. (Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019).

As miocinas também são capazes de atuar na pele, e das várias miocinas produzidas através do exercício físico que são liberadas pela musculatura esquelética uma delas é a IL-15. Foi observado que essa miocina está associada em promover alterações positivas na pele ao reduzir na mesma, alterações do envelhecimento. Além disso esta miocina também atua no funcionamento de outros tecidos, sendo ela capaz de regular a homeostase metabólica e participar do desenvolvimento ósseo e manutenção do mesmo (Crane et al., 2015; Giudice; Taylor, 2017).

Apelina: Miocina que está localizada no sistema cardiovascular, sistema nervoso, e apresenta receptores em diferentes tecidos. Apresenta como funções, melhora da atividade cardíaca, e no tecido muscular minimiza danos associados ao mesmo. Além de ser uma miocina também é considerado uma adipocina, visto que também é liberado pelo tecido adiposo (Carvalho et al., 2021; Palacio-Uribe et al., 2022).

Fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1): esta é outra miocina que também é capaz de atuar no sistema esquelético participando do seu desenvolvimento e da sua manutenção, além de beneficiar também a capacidade cognitiva e a memória. Tem os seus níveis aumentados pelo exercício, e é produzido em maior proporção pelo fígado (Kim et al., 2019).

Tabela 1: tipos de miocinas e suas funções

MIOCINAS	FUNÇÕES	ARTIGOS
Interleucina – 6 (IL-6)	Influencia a lipólise, participa da produção de glicose hepática, e participa também do metabolismo da mesma, da adaptação e hipertrofia muscular.	Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019
Fator de diferenciação de crescimento 8 ou Miostatina (GDF-8)	Participa da adaptação do tecido muscular, atua inibindo o desenvolvimento do mesmo.	Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Mcpherron; Lawler; Lee, 1997; Souza Filho, 2023.
Folistatina	Hipertrofia muscular, inibe a miostatina.	Kim et al., 2019
Decorina	Hipertrofia muscular, inibe a miostatina.	
Mionectina	Lipólise, metabolismo da glicose, e favorece a redução de ácidos graxos livres	Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019; Seldin et al., 2012
Irisina	Atua no metabolismo, desenvolvimento ósseo, lipólise, metabolismo da glicose, e também estimula a termogênese. Induz o desenvolvimento de gordura bege.	De Almeida Rocha; Baldin, 2023; Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019
Osteocrina	Está envolvida na melhora da pressão arterial, lipólise, adaptação do tecido muscular, resistência à insulina.	Giudice; Taylor, 2017; Kim et al., 2019
Fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1)	Atua no sistema esquelético participando do seu desenvolvimento e da sua manutenção, além de beneficiar também a capacidade cognitiva e a memória.	Kim et al., 2019

Fonte: Autoria própria (2023).

3. EXERCÍCIO FÍSICO

As miocinas e também outros fatores liberados pelo exercício físico, permitem que tanto durante e após a realização dos exercícios os diferentes tecidos e os músculos se comuniquem. Os músculos em resposta a contração vão produzir e liberar miocinas que atuarão no próprio músculo além dos tecidos aqui já citados (Figura 1). Por sua vez, os outros tecidos irão gerar feedback capaz de atuar no próprio órgão produtor além de também atuarem nos músculos.

Baseando-se nas melhorias aqui abordadas que são realizadas pelas miocinas secretadas a partir de estímulos do exercício físico, o exercício físico pode ser considerado como uma alternativa não farmacológica eficaz para a não ocorrência e prevenção das mais variadas doenças, e consequentemente para uma melhor qualidade de vida dos seus praticantes. Isso ocorre pois as miocinas são capazes atuar em diferentes órgãos promovendo melhorias do mesmo (Kim et al., 2019; León-Ariza et al., 2018; Matsudo, 2021; Re Cecconi et al., 2019; Santos, 2019; Souza Filho, 2023).

Devido a todos os benefícios promovidos pelos exercícios físicos, sejam eles aeróbicos ou anaeróbicos, torna-se importante estratégias por partes de escolas, hospitais, profissionais de saúde, etc. para se estar incentivando a prática de exercícios físicos, pois a realização dos mesmos contribuirá de maneira positiva para um melhor envelhecimento, redução no número de casos de obesidade, e melhora nos mais diferentes sistemas corporais, atuando tanto de maneira preventiva como tratamento (Civinski; Montibeller; Braz, 2011; Krinski et al., 2006; Re Cecconi et al., 2019; Santos, 2019).

REFERÊNCIAS

BYEON, C. H. et al. Sarcopenia is associated with Framingham risk score in the Korean population: Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2010-2011. **Journal of Geriatric Cardiology**, v. 12, n. 4, 2015.

CARVALHO, L. P. DA C. et al. Respostas das concentrações de miocinas a partir do estímulo do exercício físico: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisiologia do exerc&iacute cio**, v. 19, n. 5, 2021.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L. DE O. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, v. 9, 2011.

CORDEIRO, D. G.; SARINHO, A. M. M. PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 1, 2023.

CRANE, J. D. et al. Exercise-stimulated interleukin-15 is controlled by AMPK and regulates skin metabolism and aging. **Aging Cell**, v. 14, n. 4, 2015.

DA COSTA, E. M.; WERUTSKY, C. A. IL-6: Sinalização na Hipertrofia Muscular e efeitos Metabólicos Sistêmicos. **International Journal of Nutrology**, v. 8, n. 4, p. 95–100, 2015.

DE ALMEIDA ROCHA, F.; BALDIN, A. D. Efeitos da suplementação de ômega 3 na liberação de irisina pelo músculo esquelético. **Revista Brasileira de Nutriçao Esportiva**, v. 17, n. 105, p. 505–515, 2023.

DE MOURA ANTUNES, B. et al. Imunometabolismo e Exercício Físico: Uma nova fronteira do conhecimento. **Motricidade**, v. 13, n. 1, p. 85–98, 2017.

GIUDICE, J.; TAYLOR, J. M. **Muscle as a paracrine and endocrine organ**. **Current Opinion in Pharmacology**, 2017.

HANSEN, J. et al. Exercise induces a marked increase in plasma follistatin: evidence that follistatin is a contraction-induced hepatokine. **Endocrinology**, v. 152, n. 1, p. 164–171, 2011.

KIM, S. et al. **Roles of myokines in exercise-induced improvement of neuropsychiatric function**. **Pflugers Archiv European Journal of Physiology**, 2019.

KRINSKI, K. et al. Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **Efdeportes**, v. 10, p. 93, 2006.

LEÓN-ARIZA, H. H. et al. Miocinas y regulación metabólica, una revisión sistemática. **Apunts Sports Medicine**, v. 53, n. 200, p. 155–162, 2018.

MATSUDO, S. M. M. Poder del músculo esquelético en la salud y enfermedad. **Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo**, v. 4, n. 4, p. 56–70, 2021.

MCPHERRON, A. C.; LAWLER, A. M.; LEE, S.-J. Regulation of skeletal muscle mass in mice by a new TGF-p superfamily member. **Nature**, v. 387, n. 6628, p. 83–90, 1997.

PALACIO-URIBE, J. et al. Miocinas: su rol en la obesidad y en las enfermedades cardiometabólicas. **Revista Colombiana de Cardiología**, v. 29, n. 1, 2022.

PRESTES, J. et al. Papel da Interleucina-6 como um sinalizador em diferentes tecidos durante o exercício físico. **Fitness & performance journal**, v. 5, n. 6, p. 348–353, 2006.

QI, C. et al. El Rol de las Miocinas Inducidas por el Ejercicio en la Promoción de la Angiogénesis. **PubliCE**, 2022.

RE CECCONI, A. D. et al. Musclin, a myokine induced by aerobic exercise, retards muscle atrophy during cancer cachexia in mice. **Cancers**, v. 11, n. 10, 2019.

SANTOS, M. C. B. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 2, 2019.

SCHUMANN, C. et al. Increasing lean muscle mass in mice via nanoparticle-mediated hepatic delivery of follistatin mRNA. **Theranostics**, v. 8, n. 19, p. 5276, 2018.

SELDIN, M. M. et al. Myonectin (CTRP15), a novel myokine that links skeletal muscle to systemic lipid homeostasis. **Journal of Biological Chemistry**, v. 287, n. 15, 2012.

SILVA, K. W. DA C.; BATISTA JR, M. L.; BUENO, L. G. L. AVALIAÇÃO DO PAPEL DO TREINAMENTO RESISTIDO NA INFLAMAÇÃO DO TECIDO ADIPOSO

BRANCO DE CAMUNDONGOS COM CAQUEXIA ASSOCIADA AO CÂNCER. **Revista Científica UMC**, v. 3, n. 3, 2018.

SOUZA FILHO, C. A. DE. EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA, AERÓBICO E CONCORRENTE NA FORÇA MUSCULAR E COMPOSIÇÃO CORPORAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, 2023.

TIELAND, M.; TROUWBORST, I.; CLARK, B. C. **Skeletal muscle performance and ageing**. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, 2018.

YAMADA, A. K. EXERCINAS: NOVOS HORIZONTES NA BIOLOGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 30, n. 3, 2022.

CAPÍTULO 11

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE INFANTIL: Revisão sistemática

NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CHILDHOOD OBESITY: Systematic review

Maria Raimunda Costa dos Santos [1]
Valdiana Gomes Rolim Albuquerque [2]

[1] Discente em enfermagem. Faculdade Santa Luzia. E-mail: mariaraimundacostasantos123@gmail.com
[2] Mestranda em Gestão em Cuidados de Saúde – Must University. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-3204-4480.

RESUMO

A obesidade infantil é um problema multifacetado e crescente que exige uma abordagem integrada e abrangente para sua prevenção e controle. Os enfermeiros exercem um papel essencial ao reforçar a conscientização em saúde em todas as parcelas da população, com o intuito de informar as pessoas sobre a associação da obesidade com vários fatores de risco para a saúde. Este trabalho tem como objetivo identificar por meio da revisão da literatura a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil. A metodologia trata-se de uma revisão integrativa de literatura onde foi empregado artigos científicos publicados que abordem a temática da atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil. Para tanto, a metodologia de pesquisa utilizada nesse trabalho, foi a bibliográfica, onde teve-se como fonte de busca de referências as bases de dados Scientific electronic Library online (Scielo) internacional e brasil, biblioteca regional de medicina (BIREME), National Library of medicine (Nih/Pubmed) e o portal de periódicos capes/mec. E em autores como: Brasil (2016); Cavalheiro (2022); Carvalho e Sarinho (2016); Ferreira (2019); Freitas (2019); Monteiro (2021); Silva (2017), Sutu (2020), dentre outro. A amostra foi composta por trabalhos selecionados em bases de dados, dentre eles artigos científicos, livros, portarias e resoluções dos últimos 7 anos. Os resultados da pesquisa destacam o papel crucial dos enfermeiros na educação, identificação precoce, promoção de ambientes saudáveis e apoio às mudanças comportamentais para combater essa condição de saúde pública. O enfermeiro desempenha um papel essencial na luta contra a obesidade infantil, oferecendo cuidado compassivo, educação abrangente e intervenções preventivas que têm o potencial de transformar a saúde e o bem-estar. Concluiu-se que apesar dos esforços dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, ainda há desafios a serem enfrentados. A falta de recursos e treinamento adequado em algumas instituições de saúde, juntamente com a falta de conscientização em algumas comunidades, destacam a necessidade de investimentos contínuos em educação e políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Enfermeiro. Obesidade infantil. Prevenção.

ABSTRACT

Childhood obesity is a multifaceted and growing problem that requires an integrated and comprehensive approach to its prevention and control. Nurses play an essential role in reinforcing health awareness among all segments of the population, with the aim of informing people about the association of obesity with various health risk factors. This work aims to identify, through a literature review, the role of nurses in preventing and controlling childhood obesity. The methodology is an integrative literature review using published scientific articles that address the theme of nurses' role in the prevention and control of childhood obesity. To this end, the research methodology used in this work was bibliographic, where the databases Scientific electronic Library online (Scielo) international and Brazil, regional library of medicine (BIREME), National Library of medicine (Nih/Pubmed) and the journal portal capes/mec. And in authors such as: Brasil (2016); Gentleman (2022); Carvalho and Sarinho

(2016); Ferreira (2019); Freitas (2019); Monteiro (2021); Silva (2017), Sutu (2020), among others. The sample was made up of works selected from databases, including scientific articles, books, ordinances and resolutions from the last 7 years. The research results highlight the crucial role of nurses in education, early identification, promoting healthy environments and supporting behavioral changes to combat this public health condition. Nurses play an essential role in the fight against childhood obesity by providing compassionate care, comprehensive education and preventative interventions that have the potential to transform health and well-being. health, there are still challenges to be faced. The lack of resources and adequate training in some healthcare institutions, coupled with a lack of awareness in some communities, highlights the need for continued investment in public health education and policy.

Keywords: Nurse. Childobesity. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro no controle e prevenção da obesidade infantil é multifacetada e essencial para a promoção da saúde das crianças. Ao combinar educação, avaliação, intervenções personalizadas, apoio emocional, trabalho em equipe e promoção de ambientes saudáveis, os enfermeiros desempenham um papel vital na melhoria da qualidade de vida das crianças e na prevenção de complicações associadas à obesidade.

A decisão de pesquisar sobre a atuação de enfermagem em obesidade infantil surgiu devido à alta prevalência de crianças com excesso de peso e à falta de profissionais capacitados e serviços públicos específicos para lidar com essa questão, haja vista que segundo Miranda 2022, a obesidade infantil é um problema de saúde pública global que tem crescido de forma alarmante nas últimas décadas, trazendo consigo uma série de complicações físicas e emocionais para as crianças afetadas

A obesidade é considerada uma doença e um problema de saúde pública, juntamente com outras doenças e agravos não transmissíveis (DANTs). A escola desempenha um papel crucial na promoção de uma alimentação saudável, pois é um espaço de troca de informações e ideias. Nesse contexto, as crianças adquirem conhecimento e habilidades, entram em contato com diferentes culturas, se alimentam e se educam de forma abrangente (DURÃES, *et al*., 2019).

O objetivo do estudo é adquirir conhecimento sobre o papel do enfermeiro na promoção, prevenção e acompanhamento de crianças obesas, uma vez que foi observado que a maioria das crianças obesas nessa comunidade específica continua com obesidade durante a adolescência e idade adulta.

Conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) Lei N°8.069, de 13 de julho de 1990, em seu art. 2°, define-se criança como

indivíduo com menos de doze anos incompletos, enquanto adolescente é considerado aquele com idade entre doze e dezoito anos.

Diante do exposto, surge a seguinte indagação: qual é o papel do enfermeiro na abordagem da criança obesa e de sua família? Acredita-se que um enfermeiro adequadamente treinado para cuidar de crianças com excesso de peso ou obesidade desempenhará um papel eficaz e precoce na redução da obesidade infantil, uma vez que poderá identificar fatores de risco e implementar estratégias familiares para o cuidado dessas crianças. É importante ressaltar que a família desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Como resultado, a criança ganha peso excessivamente e, nesses casos, nem sempre as mães se preocupam em reverter a situação ou, mesmo quando estão atentas, não sabem como fazer isso. No entanto, não se pode atribuir a culpa apenas às mães ou à família, pois esse processo envolve todo um contexto político, social, econômico e cultural (RIBEIRO, *et al*., 2022).

Os enfermeiros exercem um papel essencial ao reforçar a conscientização em saúde em todas as parcelas da população, com o intuito de informar as pessoas sobre a associação da obesidade com vários fatores de risco para a saúde, tais como diabetes e hipertensão (JESUS, *et al*., 2019).

O aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade é uma questão de saúde global, especialmente entre as crianças. Tanto em escala mundial quanto no contexto brasileiro, tem-se observado um crescimento significativo do excesso de peso, o qual acarreta complicações consideráveis (Menezes E Vasconcelos, 2021).

O enfermeiro como orientador está apto para elaborar, por meio da educação em saúde, estratégias que possam educar a população sobre a importância de se obter uma qualidade de vida melhor. Enfrentar esse grande desafio é necessário realizar um trabalho multidisciplinar, focado nas mudanças de comportamento das crianças, dos pais e da sociedade quanto as escolhas alimentares saudáveis, e os aspectos emocionais envolvidos.

Esta pesquisa encontra-se dividida em seis tópicos. Sendo que no primeiro, apresenta-se a parte introdutória da pesquisa. No segundo capítulo serão apresenta- dos os objetivos geral e específicos. No terceiro capítulo será apresentada a revisão de literatura da pesquisa. Onde evidencia-se os seguintes itens: o surgimento da obesidade em crianças; fatores existentes na obesidade infantil; importância da prevenção e controle do enfermeiro na obesidade infantil; a atuação do enfermeiro no cuidado e

atenção à obesidade infantil; Papel do enfermeiro e os impactos da obesidade infantil na saúde física, emocional e social das crianças.

Portanto, é imprescindível desenvolver estratégias eficazes para combater a obesidade infantil, a fim de prevenir a ocorrência de adultos obesos e doentes no futuro. As autoridades devem incentivar a educação contínua e a capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção básica (SILVA; DAS GRAÇAS, 2021).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O surgimento da obesidade em crianças.

A obesidade infantil é um problema de saúde pública crescente em todo o mundo, com implicações significativas para a saúde física e emocional das crianças. Estudos têm destacado a complexidade multifatorial dessa condição, apontando uma série de elementos que podem contribuir para o seu surgimento. Compreender esses elementos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e controle da obesidade infantil (Organização Mundial de Saúde, 2021).

A alimentação inadequada tem sido identificada como um fator crucial no desenvolvimento da obesidade em crianças. A exposição frequente a alimentos com alto teor de gorduras saturadas, açúcares adicionados e alimentos processados tem sido associada a um maior risco de ganho de peso excessivo. Além disso, dietas desequilibradas em nutrientes essenciais podem comprometer o crescimento saudável das crianças (MIRANDA,2022).

O estilo de vida sedentário tem se tornado cada vez mais comum entre as crianças, contribuindo significativamente para o surgimento da obesidade. O aumento do tempo gasto em comportamentos sedentários, como assistir televisão, jogar videogames e usar dispositivos eletrônicos, aliado à diminuição da atividade física regular, resulta em um desequilíbrio energético que favorece o acúmulo de gordura corporal (BARRETO; NUNES, 2019).

A influência familiar exerce um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças. Os padrões alimentares adotados pelos membros da família, a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa e como as refeições são preparadas são fatores determinantes na alimentação das crianças. Além disso, o exemplo dado pelos pais e cuidadores é um importante indicador de comportamentos saudáveis, influenciando diretamente as escolhas alimentares das crianças (ALMEIDA et al. 2018).

Fatores socioeconômicos também desempenham um papel significativo no surgimento da obesidade infantil. Populações de baixa renda frequentemente enfrentam dificuldades no acesso a alimentos saudáveis a preços acessíveis. A disponibilidade de alimentos ultraprocessados, que são geralmente mais baratos com uma maior durabilidade, torna-se uma opção comum, comprometendo a qualidade nutricional da dieta das crianças. Além disso, a limitação de recursos para a prática de atividades físicas também pode ser um obstáculo para a promoção de um estilo de vida ativo (BATISTA et al., 2019).

O ambiente escolar é outro contexto relevante na abordagem da obesidade infantil. A presença de programas de educação nutricional, a oferta de refeições saudáveis nas escolas e a promoção de atividades físicas adequadas desempenham um papel importante na criação de um ambiente favorável a escolhas saudáveis. A implementação de políticas escolares que restrinjam a disponibilidade de alimentos não saudáveis também pode ter um impacto positivo na prevenção da obesidade em crianças (MIRANDA,2022).

Diante desse panorama, de acordo com Miranda (2022), é fundamental explorar e compreender de forma abrangente os elementos que podem contribuir para o surgimento da obesidade em crianças. Essa compreensão fornecerá uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes, direcionadas à prevenção e controle da obesidade infantil.

2.2 Fatores existentes na obesidade infantil

A obesidade infantil é uma condição complexa e multifatorial, que resulta da interação de diversos fatores genéticos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos. O entendimento desses fatores é essencial para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção e controle. A seguir, são detalhados os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade em crianças (MELO et al., 2019).

Os fatores genéticos desempenham um papel significativo na predisposição à obesidade infantil. Estudos mostram que crianças com pais obesos têm maior probabilidade de desenvolver obesidade, sugerindo uma forte componente hereditária. Polimorfismos genéticos específicos podem influenciar o metabolismo energético, a regulação do apetite e o armazenamento de gordura corporal. No entanto, a

predisposição genética, por si só, não é suficiente para causar obesidade, sendo necessário a interação com outros fatores (PAIVA et al., 2018).

Os hábitos alimentares e os níveis de atividade física são fatores comportamentais críticos na obesidade infantil. A dieta rica em alimentos ultraprocessados, com alto teor de açúcar e gordura, e o consumo excessivo de bebidas açucaradas são determinantes importantes. A prática insuficiente de atividades físicas, somada ao aumento do tempo em atividades sedentárias, como assistir televisão e jogar videogames, contribui significativamente para o balanço energético positivo e o ganho de peso (HOLDEFER; BARCELLA; ALMEIDA, 2022).

O ambiente em que a criança vive também influencia significativamente o risco de obesidade. Ambientes obesogênicos, caracterizados pela fácil disponibilidade de alimentos calóricos e pela falta de espaços seguros para a prática de atividades físicas, promovem comportamentos que levam ao ganho de peso. Além disso, a exposição precoce a publicidade de alimentos não saudáveis pode influenciar negativamente as escolhas alimentares das crianças (BARBONE; MENDES; ANDRADE, 2021).

A obesidade infantil é mais prevalente em famílias de baixo status socioeconômico. Fatores como a falta de acesso a alimentos saudáveis devido ao alto custo, a insegurança alimentar e a falta de educação nutricional contribuem para padrões alimentares inadequados. Além disso, a falta de acesso a instalações esportivas e programas de atividade física pode limitar as oportunidades para que as crianças se envolvam em atividades físicas regulares (FARIA; KANDLER; COUTINHO, 2021).

Os fatores psicológicos, incluindo estresse, ansiedade e depressão, podem influenciar os hábitos alimentares e o comportamento das crianças. Em algumas situações, as crianças podem recorrer ao consumo excessivo de alimentos como uma forma de lidar com emoções negativas, um comportamento conhecido como "alimentação emocional". Problemas de imagem corporal e baixa autoestima, frequentemente associados à obesidade, podem exacerbar esses comportamentos (BARBONE; MENDES; ANDRADE, 2021).

As práticas alimentares e os padrões de atividade física são fortemente influenciados pelo ambiente familiar e pelas normas culturais. Famílias que valorizam a alimentação saudável e a atividade física regular promovem comportamentos positivos em seus filhos. Em contrapartida, culturas que celebram alimentos ricos em calorias ou que têm um estilo de vida sedentário podem aumentar o risco de obesidade (SOUZA; CARLOS, 2023).

A obesidade infantil é um problema multifacetado que resulta da interação complexa entre fatores genéticos, comportamentais, ambientais, socioeconômicos, psicológicos e culturais. Compreender esses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias abrangentes de prevenção e controle. Abordagens integradas que envolvem a família, a escola e a comunidade, além de políticas públicas eficazes, são necessárias para combater essa epidemia e promover a saúde das futuras gerações (FARIA; KANDLER; COUTINHO, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

A presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica descritiva, pois propõe buscar, registrar, analisar e correlacionar, as informações obtidas, sem poder alterá-las ou manipulá-las (MANZATO & SANTOS, 2012, p. 4). Caracteriza-se como revisão de literatura do tipo integrativa. Segundo Prestes (2012), esse tipo de pesquisa caracteriza-se como sendo do tipo teórica quanto ao seu objetivo, explicativa quanto à forma de estudo e bibliográfica quanto ao objeto de estudo.

3.2 Período e Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida entre agosto de 2023 a junho de 2024.

3.3 Amostragem

A amostragem foi composta por manuscritos selecionados nas bases de dados digitais, sendo essas plataformas a Literatura- Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Biblioteca Virtualem Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library on line (Scielo), na revisão bibliográfica foi feita a seleção de artigos, portarias, resoluções, e-book. Foram encontrados 10 obras relacionadas à temática para elaboração da pesquisa.

3.4 Critérios de Seleção

3.4.1 Inclusão

Artigos científicos e trabalhos acadêmicos do tipo dissertação e tese, que neste caso terão sua qualidade considerada com base na instituição e programa de pós-

graduação (mestrado ou doutorado) ao qual são vinculados, publicados nos últimos 05 anos considerando a ocasião em que o projeto será iniciado (2017-2024), em língua portuguesa ou inglesa, quantitativos, qualitativos ou de revisão e com acesso integral e gratuito ao texto.

Levado em consideração, publicações em língua portuguesa sobre temática escolhida entre 2017 a 2024.

3.4.2 Não inclusão

Artigos não relacionados ao problema descrito neste projeto ou que não possibilitem alcançar os objetivos da pesquisa, e outros tipos de trabalhos acadêmicos distintos dos mencionados na seção acima, isto é, resumos, resumos expandidos e monografias (graduação ou especialização).

3.5 Coleta de dados

Foram utilizadas como fontes de busca de referências as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) Internacional e Brasil, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), National Library of Medicine (NIH/PubMed) e o Portal de Periódicos CAPES/MEC. Tais bases foram selecionadas em função do rigor científico das mesmas para que haja indexação de um periódico.

Em todos esses locais de busca foram utilizados descritores combinados que em tese retornarão trabalhos relacionados com cada um dos objetivos previamente elencados: obesidade infantil; a seleção dos artigos, dissertações e teses ocorrerá em duas etapas: Leitura exploratória dos títulos e resumos; leitura integral do documento após estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da realização de uma leitura mais criteriosa foram escolhidos os artigos que mais se relacionavam ao tema proposto, sendo as informações de importância para este estudo inserida no trabalho, onde foi dado início à análise e interpretação do conteúdo.

A seleção dos artigos realizou-se em três etapas: primeiro lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com a temática; logo após, analisados os resumos dos artigos selecionados na primeira etapa e escolhidos para leitura do artigo na

íntegra aqueles relacionados com a questão norteadora do estudo; e para finalizar, realizada a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos.

Quadro 1- Distribuição dos artigos segundo ano de publicação, base de dados e modelo para publicação eletrônica.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	REVISTA/MATE-RIAL	OBJETIVO	ANO
1	Atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil.	Rabuske e cordenuzzi	Revista de Saúde Dom Alberto	conhecer a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil.	2023
2	Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa	Barbone; Mendes e Andrade	Revista Conexão Ciência	Descrever as principais dificuldades do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil.	2021
3	A obesidade infantil: A atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica	Pinho	Instituto Politecnico de Beja	Elaborar uma reflexão crítica sobre a prática clínica, almejando a obtenção das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.	2019
4	A importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da obesidade infantil	Silva e Lima	Faculdade Sant'Ana em Revista	Descrever as intervenções do enfermeiro para prevenir e tratar sobrepeso e obesidade infantil.	2021
5	A importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da obesidade infantil	Dos Santos et al.	Seminário Estudantil de Produção Acadêmica	Descrever a atuação do enfermeiro no controle da obesidade infantil e seus desafios.	2021

6	A atuação do enfermeiro na obesidade infantil	De Melo et al.	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS	Analisar a atuação dos enfermeiros nas causas da obesidade infantil.	2019
7	A atuação do enfermeiro frente à prevenção da obesidade infantil	De Oliveira e De Sousa	Faculdade Sant'Ana em Revista	Evidenciar como a Assistência de Enfermagem pode prevenir os fatores de risco da obesidade infantil.	2021
8	Enfermeiro perante a prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa	Persilva e Anézio	Revista De Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte	Descrever a atuação do enfermeiro no controle da obesidade infantil e seus desafios.	2023
9	Atuação do enfermeiro em ações preventivas na obesidade infantil	Da Gama et al.,	Revista De Trabalhos Acadêmicos-Universo Campos Dos Goytacazes	Discutir as ações do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil.	2019
10	Obesidade infantil associada ao estilo de vida e o papel da Enfermagem na prevenção	De Souza e Carlos	Saúde Dinâmica	Discursar sobre a obesidade infantil, destacando a sua relação com os hábitos alimentares e o estilo de vida da criança, bem como a atuação do enfermeiro quanto a prevenção.	2023

Fonte: O próprio aluno (2024)

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que vem crescendo de forma alarmante nas últimas décadas. Diante desse cenário, a atuação dos enfermeiros

na educação e orientação das famílias e crianças tem se mostrado fundamental para a prevenção e controle dessa condição. O enfermeiro, por sua formação e proximidade com a comunidade, está em uma posição privilegiada para influenciar positivamente os hábitos alimentares e de atividade física das crianças, contribuindo significativamente para a promoção de uma vida saudável desde cedo.

Segundo Rabuske e Codenuzzi (2023), a primeira linha de atuação dos enfermeiros na prevenção da obesidade infantil é a educação das famílias. Esse processo envolve a transmissão de conhecimentos sobre a importância de uma alimentação saudável e equilibrada. Os enfermeiros orientam os pais sobre como fazer escolhas alimentares adequadas, a importância de incluir frutas, verduras, legumes e alimentos integrais na dieta diária, e os riscos associados ao consumo excessivo de alimentos processados e ricos em açúcar e gordura.

Já de acordo com Barbone; Mendes e Andrade (2021), além da alimentação, a promoção da atividade física regular é outro ponto crucial abordado pelos enfermeiros. Eles incentivam as famílias a adotarem um estilo de vida ativo, sugerindo atividades simples que podem ser incorporadas no dia a dia, como caminhadas, brincadeiras ao ar livre, e a prática de esportes. A orientação é feita de maneira personalizada, respeitando as particularidades e limitações de cada família, e buscando sempre envolver todos os membros no processo, para que a mudança de hábitos seja efetiva e sustentável.

Outra esfera de atuação importante para os enfermeiros na prevenção da obesidade infantil é o ambiente escolar. As escolas são espaços privilegiados para a promoção de hábitos saudáveis, pois é onde as crianças passam grande parte do seu tempo e onde se formam muitos de seus hábitos alimentares e de atividade física.

Conforme os resultados de Pinho (2019), os enfermeiros realizam palestras e workshops nas escolas para conscientizar alunos, professores e funcionários sobre a importância de uma alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos. Essas atividades educativas são planejadas de forma lúdica e interativa, utilizando recursos visuais, jogos e dinâmicas que tornam o aprendizado mais envolvente e eficaz. O objetivo é criar uma cultura de saúde dentro do ambiente escolar, onde as escolhas saudáveis sejam incentivadas e valorizadas.

Além das palestras, os enfermeiros colaboram com a escola na implementação de programas e políticas que promovam a saúde. Isso pode incluir a revisão do cardápio oferecido na cantina, a organização de eventos esportivos, e a criação de hortas escolares onde as crianças possam aprender sobre a origem dos alimentos e a

importância de uma alimentação natural e variada. A atuação dos enfermeiros na educação e orientação de famílias e crianças é uma estratégia vital na prevenção da obesidade infantil.

Para os resultados de Silva e Lima (2021), ao promoverem a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, e incentivarem a prática regular de atividades físicas, os enfermeiros contribuem significativamente para a formação de hábitos que beneficiam a saúde das crianças a longo prazo. Em parceria com as escolas, ampliam ainda mais seu alcance, criando ambientes propícios ao desenvolvimento de um estilo de vida saudável desde a infância. Dessa forma, a educação e orientação promovida pelos enfermeiros não apenas previnem a obesidade infantil, mas também fortalecem a base para uma geração futura mais saudável e consciente.

Consoante os resultados de Dos Santos et al. (2021), a intervenção e o suporte são componentes cruciais na prevenção e controle da obesidade infantil, desempenhando um papel central na atuação dos enfermeiros. Esses profissionais não apenas identificam e monitoram crianças em risco, mas também desenvolvem e implementam estratégias específicas para lidar com a obesidade já presente, visando melhorar a saúde e a qualidade de vida das crianças afetadas.

Já De Melo et al. (2019), destaca que uma das principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros é o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados. Este processo começa com uma avaliação abrangente das necessidades individuais de cada criança, levando em consideração fatores como histórico de saúde, hábitos alimentares, nível de atividade física e contexto socioeconômico. Com base nessa avaliação, os enfermeiros elaboram planos de cuidados que são adaptados às necessidades específicas de cada criança.

Para Rabuske e Codenuzzi (2023), a criação desses planos envolve uma colaboração estreita com outros profissionais de saúde, incluindo nutricionistas, médicos e psicólogos. A parceria com nutricionistas é especialmente importante, pois permite a elaboração de dietas balanceadas e orientações alimentares específicas, que são fundamentais para a perda de peso e a manutenção de um estilo de vida saudável. Além disso, os médicos podem fornecer um acompanhamento clínico mais detalhado, identificando possíveis comorbidades e ajustando tratamentos conforme necessário.

Esses planos personalizados não apenas se concentram na alimentação e na atividade física, mas também incluem metas realistas e alcançáveis, monitoramento contínuo do progresso e ajustes conforme necessário. Essa abordagem holística garante

que as intervenções sejam eficazes e sustentáveis a longo prazo, promovendo uma mudança real e positiva no estilo de vida das crianças.

De acordo com os resultados De Oliveira (2021), outra estratégia fundamental é a facilitação de grupos de suporte para crianças e suas famílias. Esses grupos oferecem um espaço seguro e acolhedor onde as crianças podem compartilhar suas experiências, desafios e sucessos, recebendo apoio mútuo e motivação. A participação em grupos de suporte pode ser especialmente benéfica para crianças que se sentem isoladas ou estigmatizadas por causa de sua condição. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na organização e condução desses grupos.

Segundo Pinho (2019), eles facilitam as discussões, fornecem informações educacionais e orientam as famílias na adoção de hábitos saudáveis. Além disso, esses grupos oferecem oportunidades para a troca de estratégias de enfrentamento, onde as famílias podem aprender umas com as outras sobre como lidar com as dificuldades do dia a dia, como resistir a tentações alimentares e incorporar mais atividade física na rotina familiar.

Já de acordo com Barbone; Mendes e Andrade (2021), a inclusão das famílias nos grupos de suporte é essencial, pois o ambiente familiar tem um impacto significativo nos hábitos alimentares e no nível de atividade física das crianças. Ao educar e envolver os pais, os enfermeiros ajudam a criar um ambiente de apoio em casa, que é fundamental para o sucesso a longo prazo das intervenções.

Já conforme Persilva; Anézio e Souza (2023), o papel do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil inclui, de maneira crucial, o apoio psicológico, que se desdobra em duas principais frentes: o encaminhamento para suporte psicológico e a oferta de sessões de aconselhamento. Os enfermeiros estão na linha de frente da assistência à saúde infantil e, portanto, desempenham um papel vital na identificação precoce de crianças que necessitam de suporte psicológico. Crianças que sofrem de obesidade frequentemente enfrentam problemas relacionados à autoestima e imagem corporal, o que pode levar a uma série de dificuldades emocionais, como ansiedade, depressão e isolamento social.

Os enfermeiros são treinados para reconhecer os sinais de sofrimento psicológico e, quando identificam uma criança em risco, agem rapidamente para encaminhá-la a um psicólogo ou terapeuta especializado. Esse encaminhamento é fundamental, pois permite que a criança receba o suporte necessário para lidar com os desafios emocionais associados à obesidade.

Conforme ressaltado Da Gama et al. (2019), O processo envolve uma avaliação cuidadosa do estado emocional da criança, comunicação sensível com os pais ou responsáveis e a coordenação com outros profissionais de saúde para garantir um tratamento integrado e eficaz. Além do encaminhamento, os enfermeiros também oferecem sessões de aconselhamento diretamente às crianças e suas famílias.

Estas sessões são oportunidades valiosas para ajudar as famílias a compreenderem a natureza da obesidade infantil e os comportamentos que a perpetuam. Durante o aconselhamento, os enfermeiros abordam temas cruciais, como hábitos alimentares saudáveis, a importância da atividade física regular e estratégias para lidar com a pressão social e o estigma associado à obesidade.

Segundo Gama et al. (2019), os resultados revelaram que os enfermeiros desempenham um papel crucial em várias frentes na luta contra a obesidade infantil. Em primeiro lugar, eles têm um papel proeminente na educação e conscientização, tanto para os pais quanto para as crianças. Através de programas educacionais em escolas, unidades de saúde e comunidades, os enfermeiros fornecem informações sobre hábitos alimentares saudáveis, atividade física e os riscos associados à obesidade.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel vital na identificação precoce de crianças em risco de desenvolver obesidade. Por meio de avaliações regulares de saúde e monitoramento do crescimento, eles podem detectar sinais precoces de excesso de peso e oferecer intervenções preventivas personalizadas.

Segundo Rabuske e Cordenuzzi (2023), outro achado significativo da pesquisa foi a importância do papel dos enfermeiros na promoção de ambientes saudáveis. Eles colaboram com outros profissionais de saúde, educadores e formuladores de políticas para desenvolver estratégias que incentivem escolhas saudáveis em casa, na escola e na comunidade.

No entanto, para Silva e Lima (2021), Isso inclui a promoção de políticas alimentares saudáveis em escolas, o estímulo à prática de atividades físicas e a criação de espaços seguros para brincadeiras ao ar livre. Além disso, os enfermeiros são agentes-chave na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis. Eles trabalham em estreita colaboração com as famílias para desenvolver metas realistas e alcançáveis relacionadas à dieta e exercícios, fornecendo apoio contínuo e recursos para ajudar as famílias a alcançar esses objetivos.

No entanto, segundo Melgueira, Silva e Lopes (2018), alguns desafios foram identificados durante a pesquisa. A falta de recursos e treinamento adequado em

algumas instituições de saúde foi apontada como uma barreira significativa para a eficácia das intervenções dos enfermeiros. Além disso, a falta de conscientização sobre a gravidade da obesidade infantil em algumas comunidades pode dificultar os esforços de prevenção.

Já no que se refere a uma análise da literatura sobre a obesidade infantil, nesse contexto, a literatura científica oferece informações valiosas sobre as causas e consequências da obesidade infantil.

No entanto para De Souza e Carlos (2023), um dos principais fatores associados à obesidade infantil é o ambiente obesogênico, caracterizado pela fácil disponibilidade de alimentos altamente calóricos e pobres em nutrientes, além da promoção intensiva de alimentos processados e fastfood. Destacando-se também a influência do marketing de alimentos direcionado às crianças, que muitas vezes promove produtos não saudáveis, contribuindo para padrões alimentares prejudiciais.

Além disso, de acordo com Sousa (2018), o estilo de vida sedentário tem sido apontado como um fator significativo no aumento da prevalência de obesidade infantil. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets e videogames, tem substituído as atividades físicas ao ar livre, levando a uma diminuição na queima de calorias e aumento do tempo de inatividade.

Outro aspecto importante abordado por Miranda et al. (2020) é a influência do contexto socioeconômico na obesidade infantil. Famílias de baixa renda muitas vezes têm acesso limitado a alimentos saudáveis devido a restrições financeiras, sendo mais propensas a depender de opções alimentares mais baratas e menos nutritivas. Além disso, a educação dos pais desempenha um papel crucial, influenciando hábitos alimentares e padrões de atividade física das crianças desde tenra idade.

Consoante com Victorino et al. (2020), os aspectos psicossociais também são considerados relevantes na compreensão da obesidade infantil. Estudos indicam que experiências de estresse, baixa autoestima e problemas emocionais podem estar associados a comportamentos alimentares desadaptativos e ganho de peso excessivo em crianças.

Embora a literatura ofereça uma compreensão abrangente dos fatores que contribuem para a obesidade infantil, é importante ressaltar a necessidade de abordagens integradas e multifacetadas para lidar com esse problema. Intervenções eficazes devem visar não apenas a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a promoção da

atividade física, mas também a criação de ambientes que facilitem escolhas saudáveis, além de abordar questões socioeconômicas e psicossociais subjacentes.

Já no que se refere ao papel do enfermeiro por meio da literatura no cuidado e atenção da obesidade infantil revela uma série de descobertas e abordagens promissoras. Conforme afirmado por De Jesus et al. (2023), os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da educação e conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis e atividade física. Por meio de programas educacionais em escolas, comunidades e clínicas de saúde, os enfermeiros podem capacitar crianças e suas famílias a fazerem escolhas saudáveis de estilo de vida. A literatura oferece informações valiosas sobre as estratégias mais eficazes de educação em saúde, permitindo que os enfermeiros desenvolvam intervenções baseadas em evidências.

Já para Paiva et al. (2018), os enfermeiros são fundamentais na identificação precoce e no rastreamento da obesidade infantil. Por meio de avaliações de saúde regulares e monitoramento do desenvolvimento infantil, os enfermeiros podem identificar sinais precoces de obesidade e intervir antes que a condição se agrave. Durães et al. (2019) ainda destaca que outro aspecto crucial do papel do enfermeiro é o suporte contínuo e o acompanhamento do tratamento da obesidade infantil. Os enfermeiros trabalham em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e psicólogos, para desenvolver planos de tratamento personalizados que abordem as necessidades físicas, emocionais e sociais das crianças obesas.

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel vital na defesa e no apoio às crianças obesas e suas famílias. Eles servem como defensores dos direitos e necessidades das crianças, garantindo que recebam acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade e apoio comunitário. Já no que se refere aos aspectos gerais que podem levar à obesidade infantil a pesquisa revelou uma série de fatores complexos e interligados que desempenham um papel crucial nessa epidemia global.

Consoante Souza e Carlos (2023), a dieta inadequada é identificada como uma das principais causas da obesidade infantil. O consumo excessivo de alimentos ricos em calorias, açúcares e gorduras saturadas, como fastfood, refrigerantes e doces, tornou-se uma prática comum entre as crianças. Além disso, a falta de acesso a alimentos saudáveis e nutritivos, especialmente em comunidades de baixa renda, contribui para a prevalência da obesidade infantil.

Já de acordo com Souza e Carlos (2023), além da má alimentação, a falta de atividade física é outro fator determinante. Com o advento da tecnologia e o aumento do tempo gasto em dispositivos eletrônicos, as crianças estão cada vez mais sedentárias.

A redução das oportunidades de brincar ao ar livre e de participar de atividades físicas estruturadas tem levado a uma diminuição preocupante nos níveis de atividade física entre os jovens, contribuindo diretamente para o aumento da obesidade infantil. Além disso, para Oliveira e Sousa (2021), o ambiente familiar desempenha um papel significativo na predisposição à obesidade infantil. Modelos parentais inadequados, onde os pais não fornecem exemplos de hábitos alimentares saudáveis ou de atividade física regular, podem influenciar negativamente o comportamento alimentar e o estilo de vida dos filhos. Além disso, fatores genéticos e questões psicológicas, como estresse e ansiedade, também podem contribuir para a obesidade infantil.

De acordo com Melo et al. (2019), outro aspecto que pode levar à obesidade infantil são as estratégias publicitárias que promovem alimentos altamente processados e ricos em calorias, muitas vezes mascarados como opções "divertidas" e "saborosas", exercem uma influência significativa sobre as preferências alimentares das crianças e podem encorajar escolhas alimentares prejudiciais.

A obesidade infantil é um problema multifacetado e complexo, influenciado por uma interação de fatores dietéticos, comportamentais, genéticos, sociais e ambientais. Para abordar eficazmente esse desafio crescente, é essencial adotar uma abordagem holística que envolva políticas públicas, educação, intervenções familiares e mudanças no ambiente para promover hábitos saudáveis desde a infância e reduzir os riscos associados à obesidade infantil.

5. CONCLUSÃO

A obesidade infantil representa uma preocupação global significativa, exigindo abordagens abrangentes e multifacetadas para enfrentar esse desafio complexo de saúde pública. A partir dos resultados e discussões apresentados, fica evidente que a contribuição dos enfermeiros é essencial na prevenção, identificação e manejo dessa condição, bem como na promoção de ambientes saudáveis e mudanças comportamentais sustentáveis.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação e conscientização tanto para os pais quanto para as crianças, através de programas educacionais que promovem hábitos alimentares saudáveis e atividade física. Além

disso, eles são cruciais na identificação precoce de crianças em risco e na implementação de intervenções preventivas personalizadas.

A colaboração com outros profissionais de saúde, educadores e formuladores de políticas é essencial para desenvolver estratégias que incentivem escolhas saudáveis em casa, na escola e na comunidade.

No entanto, há desafios a serem superados, como a falta de recursos e treinamento adequado em algumas instituições de saúde, bem como a falta de conscientização sobre a gravidade da obesidade infantil em algumas comunidades. Portanto, é crucial investir em capacitação profissional e promover campanhas de conscientização para fortalecer as intervenções dos enfermeiros e garantir um impacto positivo duradouro na saúde das crianças.

Diante desse contexto, é evidente que abordagens integradas e colaborativas são necessárias para enfrentar a obesidade infantil. Os enfermeiros têm um papel central nessa luta, contribuindo não apenas para o tratamento individual, mas também para a promoção de políticas e ambientes que favoreçam escolhas saudáveis desde a infância. Somente com esforços conjuntos e contínuos poderemos mitigar os efeitos devastadores da obesidade infantil e garantir um futuro mais saudável para as gerações vindouras.

Olhando para o futuro, é imperativo que pesquisas adicionais sejam conduzidas para aprofundar nossa compreensão dos determinantes da obesidade infantil e avaliar a eficácia de diferentes estratégias de intervenção. Estudos longitudinais que acompanham crianças desde a infância até a idade adulta podem fornecer insights valiosos sobre os fatores de risco e as consequências a longo prazo da obesidade infantil. Além disso, pesquisas que explorem abordagens inovadoras, como intervenções baseadas em tecnologia ou programas comunitários colaborativos, podem ajudar a informar o desenvolvimento de políticas e práticas futuras para enfrentar esse desafio complexo.

O compromisso contínuo com a pesquisa, a prática baseada em evidências e a colaboração interprofissional são essenciais para alcançar progressos significativos na prevenção e controle da obesidade infantil. Somente através de esforços concertados e coordenados podemos esperar reduzir a prevalência da obesidade infantil e garantir um futuro mais saudável para as gerações vindouras.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Miriam *et al*. Criança e adolescente com obesidade: vivências e percepção dos pais. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 103, p. 670-680, 2021.

ALMEIDA, C. A. N. de. *et al*. Classificação da obesidade infantil. **Medicina (Ribeirão Preto)**. [S. l.], v. 51, n. 2, p. 138-152, 2018. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/15 2029.

ALVES, J. A. R. *et al*. Atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil e promoção da saúde. **Revista nutrição Brasil**.3,142-149. 2020.

BARBONE, Flávia Gonçalves Isabel; MENDES, V.; ANDRADE, Heuler Souza. Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa. **Revista Conexão Ciência**, v. 16, n. 2, p. 101, 2021.

BARRETO, D. V. NUNES, C. P. Efeitos da dieta e exercício físico na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, p., 2019.

BATISTA, E. K. L. *et al*. Acurácia Da Relação Cintura-Altura Comparada Ao Índice De Massa Corpórea No Diagnóstico De Sobrepeso E Obesidade Infantil. **Arq. Catarin** Med. jul.-set. 48(3):67- 78. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 15 de maio de 2023.

DA GAMA, Deborah Monteiro et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM AÇÕES PREVENTIVAS NA OBESIDADE INFANTIL. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO CAMPOS DOS GOYTACAZES**, v. 2, n. 11, 2019.

DE JESUS, Regiane Souza *et al*. Obesidade infantil e as ações dos profissionais de enfermagem às medidas de apoio à prevenção e redução das complicações: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 5, 2023.

DE OLIVEIRA, Amanda de Cássia Costa; DE SOUSA, Nelita Moreira. A atuação do enfermeiro frente à prevenção da obesidade infantil. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 2, p. 220-240, 2021.

DE SOUZA, Lília Martins; CARLOS, Laisa Maria Ferraz. Obesidade infantil associada ao estilo de vida e o papel da Enfermagem na prevenção. **SAÚDE DINÂMICA**, v. 5, n. 2, p. 21-34, 2023.

DOS SANTOS, Gabriela Nery et al. Fatores relacionados a obesidade infantil: desafios para a atuação do Enfermeiro. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2021.

DURÃES, Bianca Alves *et al*. A importância do Enfermeiro na Orientação para Prevenção da Obesidade na Criança e no Adolescente. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 40-49, 2019.

FARIA, E. P., KANDLER, I., COUTINHO, F. G. Obesidade infantil no âmbito da atenção primária. **Revista Inova Saúde**.10,1-2424. 2021.

GAMA, Deborah Monteiro et al. Atuação do enfermeiro em ações preventivas na obesidade infantil. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Campos dos Goytacazes**, v. 2, n. 11, 2019.

GUEIRA, Maria; SILVA, Thais; LOPES, Graciana. Obesidade infantil: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Anais Concifa**, v. 1, n. 1, 2018.

HENRIQUES, P, *et al*. **Ideias em disputa sobreas atribuições do Estado na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil**. Caderneta Saúde Pública.36,1-12. 2020.

HOLDEFER, Carlos Alberto; BARCELLA, Fabiana; ALMEIDA, Grasiele. Atividade física e sua relação com a obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. **Caderno Intersaberes**, v. 11, n. 31, p. 242-255, 2022.

JESUS, Maria Cristina Pinto de *et al*. Ações de enfermeiros direcionadas a adolescentes obesos na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 3, 2019.

LOPES, I. K.; Aguiar, R. S. S. Contribuições da Enfermagem na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 8, e162985626, 2020, disponível em (CC POR 4,0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i8.5626.

MELO, Angélica Delmandes *et al.* A Atuação do Enfermeiro na Obesidade Infantil. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 1, n. 3, 2019.

MIRANDA, Daniel Henrique da Silva. **Obesidade infantil**: fatores que a influenciam e a atuação da Educação Física como coadjuvante na prevenção e combate desta doença. 2022.

MIRANDA, Larissa Soares Mariz Vilar de *et al*. Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180881, 2020.

NOLETO, Ivanilde Santos; DA SILVA, Mauriane Maciel. Aspectos Nutricionais na Obesidade Infantil: Uma Revisão de Literatura/ChildhoodNutritionandObesity: A LiteratureReview. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 778-793, 2022.

OLIVEIRA, A. P. S., SANTOS, W. L. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade-revisão de literatura. Revista **Cientifica Sena Aires**. 7,141-7. 2018

OLIVEIRA, Amanda de Cássia Costa; SOUSA, Nelita Moreira. A atuação do enfermeiro frente à prevenção da obesidade infantil. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 2, p. 220-240, 2021.

ONU. (2021). Organização Nações Unidas. Representante OPAS/OMS no Brasil fazem chamado à Ação Para Acabar Com Estigma, Prevenir e Controlar Obesidade. Obesity and overweight. World Health Organization. 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Acesso em: 06 de jun. 2022.

PAIVA, Ana Carolina Teixeira et al. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2387-2399, 2018.

PERSILVA, Mislene Aparecida de Oliveira; ANÉZIO, Andreza Cristina; SOUZA, Isadora Luyanne. Enfermeiro perante a prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–UNIVERSO BELO HORIZONTE**, v. 1, n. 9, 2023.

PINHO, Marisa Gomes Oliveira. **A obesidade infantil: A atuação do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica**. 2019. 24 p. Dissertação de Mestrado. Instituto Politecnico de Beja (Portugal). 2019.

RABUSKE, Lavínia Mello; CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro. Atuação do enfermeiro na prevenção e controle da obesidade infantil. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**, v. 10, n. 2, p. 63-87, 2023.

RIBEIRO, Priscila Aparecida Souza *et al*. As dificuldades no cotidiano da família e da enfermagem para o combate da obesidade infantil. **Revista Pró-univerSUS,** v. 13, n. 1, p. 103-107, 2022.

SANTOS, Gabriela Nery *et al*. Fatores relacionados a obesidade infantil: desafios para a atuação do Enfermeiro. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2021.

SANTOS, Jéssica Araújo Santana *et al*. Obesidade infantil: Um grave problema que necessita de prevenção. Revista LiberumAccessum, v. 9, n. 2, p. 9-20, 2021.
SILVA, Luiz Augusto; DAS GRAÇAS LIMA, Sandra. A importância do enfermeiro na prevenção e tratamento da obesidade infantil. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 1, p. 15-26, 2021.

SOUSA, Rosiane Gomes de. **A atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil**. 2018. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SOUZA, Lília Martins; CARLOS, Laisa Maria Ferraz. Obesidade infantil associada ao estilo de vida e o papel da Enfermagem na prevenção: Childhoodobesityassociatedwithlifestyleandthe role ofNursing in preventionn. **Saúde Dinâmica**, v. 5, n. 2, p. 21-34, 2023.

VICTORINO, Silvia Veridiana Zamparoni*et al*. Obesidade infantil: ações de enfrentamento no contexto da atenção primária em saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 66, 2020.

CAPÍTULO 12

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO À PESSOA SURDA NA UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

REPORT OF EXPERIENCE IN THE CONSTRUCTION OF COMMUNICATION TOOLS FOR PHARMACEUTICAL CARE FOR DEAF PEOPLE WHEN USING MEDICATION

Amarissânia Galvão [1]
Maria Lúcia Siqueira [2]

[1] Mestrando em Assistência Farmacêutica. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-7214-4679. E-mail: amarissaniaccunha@gmail.com.
[2] Doutora em Neurociências e Biologia Celular. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6469-7578.

RESUMO

O cuidado farmacêutico centrado no usuário, traz a promoção, proteção, recuperação da saúde e a prevenção de agravos; e, consequentemente, a resolução de problemas da farmacoterapia e do uso racional dos medicamentos. Este trabalho tem como objetivo de relatar a experiência da farmacêutica na construção de ferramentas para atender a pessoa surda quanto a utilização dos medicamentos prescritos. A construção das ferramentas foi dividida em duas etapas: planejamento e construção; baseando-se nos parâmetros da Libras. A pesquisa teve alguns desafios, como o pouco conhecimento de Libras e da cultura surda pela profissional e a escassez de pesquisas científicas sobre a temática. A criação de ferramentas para esta população se torna necessária para um atendimento inclusivo e humanizado; oferecendo um suporte ao profissional farmacêutico durante a dispensação do medicamento. O estudo permitiu, além do conhecimento sobre esta cultura peculiar, adquirir habilidades para o crescimento do serviço farmacêutico inclusivo na atenção básica de saúde com respaldo teórico, contribuindo para um cuidado farmacêutico humanizado.

Palavras-chave: Surdez. Humanização. Cuidado Farmacêutico. Comunicação Não Verbal.

ABSTRACT

User-centered pharmaceutical care promotes, protects, recovers health and prevents injuries; and, consequently, the resolution of problems in pharmacotherapy and the rational use of medicines. This work aims to report the pharmacist's experience in building tools to assist deaf people regarding the use of prescribed medications. The construction of the tools was divided into two stages: planning and construction; based on Libras parameters. The research had some challenges, such as the professional's little knowledge of Libras and deaf culture and the scarcity of scientific research on the subject. The creation of tools for this population is necessary for inclusive and humanized care; offering support to the pharmaceutical professional during the dispensing of the medication. The study allowed, in addition to knowledge about this peculiar culture, to acquire skills for the growth of inclusive pharmaceutical services in basic health care with theoretical support, contributing to humanized pharmaceutical care.

Keywords: Deafness. Humanization. Pharmaceutical Care. Nonverbal Communication.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva caracteriza-se pela perda parcial ou total da capacidade de ouvir e pode se manifestar em diferentes graus (leve, moderado, severo e profundo), em virtude da redução da sensibilidade ou da discriminação auditiva. Consequentemente, prejudicando a compreensão da fala e, por isso, com esta população, precisa utilizar estratégias para melhorar a comunicação. (CASTRO, 2012).

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), é uma língua de modalidade gestual-*visual* ou *espaço-visual,* sendo a primeira língua da população surda, ela possui uma complexidade gramatical, assim como qualquer língua oral. Segundo Quadros e Karnopp (2004) a sua estrutura gramatical é composta por parâmetros, tendo como os principais: a configuração de mão, o movimento, o ponto de articulação, a orientação e as expressões não manuais (expressões faciais). A combinação desses parâmetros garante a formação dos sinais em LIBRAS.

Conviver no universo das pessoas surdas ou com deficiência auditiva envolve uma mudança de paradigmas. Na área de saúde, habilidades de comunicação interpessoal são imprescindíveis na assistência a qualquer usuário, e as ações dos profissionais da saúde são pautadas pela comunicação, independente da sua formação acadêmica. Este profissional tem como ferramenta-base de seu trabalho as relações humanas (QUADROS, 2004).

De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, o farmacêutico deve atender aos indivíduos sem distinção de classe social, etnia, idade ou deficiência, uma vez que o acesso à saúde é um direito de todos (CFF, 2014). É visível esta falha na formação do farmacêutico para um serviço integral e inclusivo.

A construção desta ferramenta para integrar ao serviço, dentro do cuidado farmacêutico, relatado nessa experiência, teve a iniciativa através do projeto "Programa FarmaLibras" com o curso on-line de capacitação na Língua Brasileira de Sinais (Libras) oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia. Com o curso, tive muito interesse em realizar serviços clínicos na Farmácia para esta população que apresenta um perfil diferenciado de saúde no uso dos serviços, exigindo uma maior atenção e cuidado no atendimento.

A farmácia, que sempre foi voltada à logística de adquirir, armazenar e distribuir medicamentos, passou a ter uma preocupação sobre o cuidado e a saúde do paciente na sua totalidade e individualidade. Dentro dos parâmetros da Libras, a comunicação não-

verbal nos serviços farmacêuticos garante um atendimento humanizado e digno ao usuário surdo, por serem compreendidos em suas necessidades básicas. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo de relatar a experiência da farmacêutica na construção de ferramentas de apoio à Farmácia, relacionada a uma orientação diferenciada e inclusiva no uso correto dos medicamentos prescritos voltados à população surda.

2. METODOLOGIA

O estudo foi vivenciado a partir da observação da farmacêutica de uma Unidade Básica de Saúde, que recebia os mesmos os usuários surdos num curto período de tempo com receitas de médicos da Urgência e Emergência (no âmbito hospitalar da unidade básica), e por não entenderem a prescrição que era atendida pela farmácia; eles não utilizavam da maneira adequada e retornavam, novamente, ao setor de Urgência e Emergência para tentar diminuir seu problema de saúde.

O local de estudo foi a farmácia desta UBS que oferece alguns serviços farmacêuticos para a população do bairro como: verificação da glicemia, aferição da pressão arterial, orientação sobre os medicamentos prescritos e descarte de medicamentos vencidos.

Com o oferecimento de um curso on-line de capacitação na Língua Brasileira de Sinais (Libras), pelo projeto do Programa FarmaLibras do Conselho Federal de Farmácia (CFF), houve a busca de aprimorar o serviço atual. Após o curso, e havendo a escassez de produção científica relacionado com a população surda nesta área, principalmente no contexto farmácia, houve a preocupação em adaptar os serviços farmacêuticos através da construção de ferramentas que possam beneficiar esta população e até pesquisas futuras.

Para a construção da ferramenta, foi realizado duas etapas: o planejamento inicial e a construção propriamente dita. Foi aprofundado uma leitura científica sobre a cultura surda e suas particularidades, com a percepção dos profissionais de saúde e dos surdos dentro da área da saúde; levantamento requisitos indispensáveis na elaboração da ferramenta, com o objetivo de identificar as especificidades do processo dentro do Cuidado Farmacêutico.

Mesmo com a escassez de informações, com a pesquisa na literatura científica foi possível estabelecer alguns pontos-chave indispensáveis em uma ferramenta de

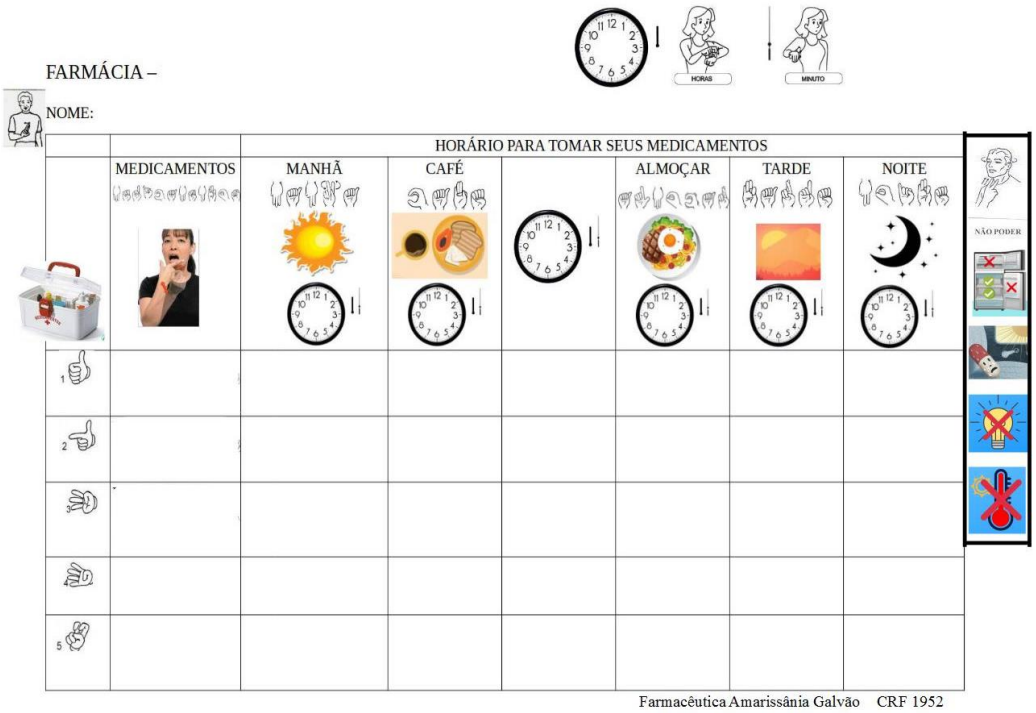
orientação farmacêutica, dentro dos parâmetros relacionados à dispensação, mas focando um modelo mais visual possível.

Desta forma, foi necessário pesquisar, na literatura científica, cada particularidade que abrange a real necessidade do surdo em entender sua visão sobre medicamento; e contextualizar dentro do cuidado farmacêutico.

Na segunda etapa, referente a construção, foi considerada os requisitos e conhecimentos obtidos na etapa de planejamento. O instrumento foi criado no Microsoft Word em forma de tabela padronizada.

A tabela possui as informações necessárias para serem orientadas adequadamente ao usuário surdo, como: via de administração, os horários, intervalos entre as doses, a dose por dia e a duração do tratamento, na mesma sequência da receita. A tabela inclusiva é composta do: o nome do usuário, nomes dos medicamentos de acordo com a ordem da prescrição médica, o relógio analógico para colocar os ponteiros de horas e minutos e os períodos do dia; apresentadas nas duas línguas: o Português (para ele é considerado a segunda língua) e a Libras (sua primeira língua) na sua forma gramatical e na forma de sinais e desenhos; e instruções de conservação de forma visual (Figura 1).

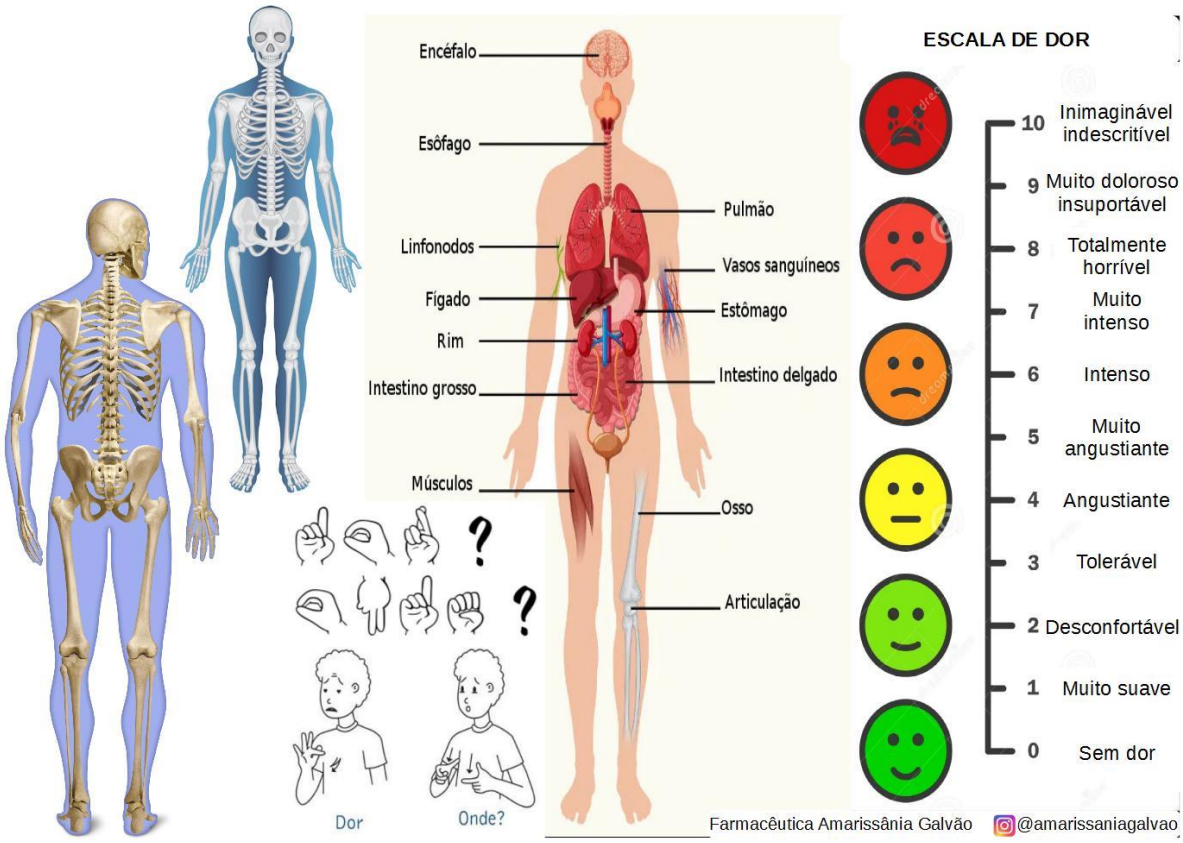
Figura 1: Tabela de orientação de medicamentos adaptada para os surdos



Fonte: Autoria própria (2023).

A ferramenta foi compartilhada e revisada por uma profissional pedagoga em Libras, especializada em Educação Especial, na qual realizou algumas sugestões para o aprimoramento do mesmo com base em sua experiência em atender este público-alvo; de forma que pudesse produzir uma ferramenta que atendesse às necessidades da população surda e que facilitasse o entendimento e o manuseio da profissional. E acrescentou a necessidade de utilizar a técnica do apontamento, um dos parâmetros da Libras, com as figuras do corpo humano em várias dimensões e com a escala da dor ao lado, para que o surdo apontasse o local da dor e o nível da dor, respectivamente; caso houvesse a necessidade de retornar ao médico (Figura 2).

Figura 2: O corpo humano em várias dimensões para informar o local da dor associada com a Escala de dor.



Fonte: Autoria própria (2023).

Este estudo não foi necessário passar por um comitê de ética em pesquisa, uma vez que não envolve pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Se familiarizar com as diferenças existentes entre surdos e ouvintes permite entender melhor o universo da comunidade surda. Essa ação de cuidado, por entender que os surdos têm a experiência do mundo de forma diferente, a visão é muito mais explorada que os outros sentidos. Nossa comunicação requer uma abrangência mais visual como também, o uso da Língua Brasileira de Sinais para que a interação entre surdos e ouvintes seja mais satisfatória. Utilizando os parâmetros das Libras, junto com a nossa empatia: em falar lentamente, de forma clara (para a leitura labial); em manter o contato visual com uma boa iluminação do local; em utilizar a língua de sinais com ênfase nos gestos manuais, gestos corporais e expressões faciais para utilizar as ferramentas inclusivas, vai ajudar o usuário surdo de uma maneira mais dinâmica e simples de entender, facilitando a captação da informação sobre o uso dos medicamentos; pois foca na comunicação espaço-visual, esta compreensão se torna mais fácil (SOUZA, 2021).

Os farmacêuticos, como "dispensadores de atenção à pessoa", precisam refletir e estar dispostos a colocar em prática mudanças comportamentais e estratégicas que tornem o ambiente mais receptível e acessível às necessidades dessa comunidade, como as tecnologias assistivas.

O uso de ferramentas de apoio a dispensação de medicamentos, colabora não somente ao uso racional, mas favorece a atuação dos profissionais farmacêuticos para a entrega de um serviço inclusivo de qualidade e humanizado ao usuário surdo.

Um instrumento baseado em um referencial teórico permite uma maior relação e acolhimento entre o profissional, pacientes e familiares, além de contribuir para uma assistência individualizada focada nas reais necessidades prioritárias dos indivíduos. CHELONIIG, et al.,2021)

A construção das ferramentas foi um desafio motivador de alcançar populações minoritárias e diversificada em sua cultura peculiar, em condensar os principais pontos importantes para o entendimento eficaz e seguro sobre o medicamento.

A busca na literatura foi necessária para identificar ferramentas similares para esta população, mas a escassez de estudos sobre a temática, principalmente quando são relacionadas ao cuidado farmacêutico; se torna oportuna a criação de ferramentas que ofereça um suporte a mais no atendimento com o farmacêutico durante a dispensação.

O farmacêutico ao seguir uma ferramenta visual para o usuário surdo, integrada ao seu receituário, mostra que o profissional quer que se compreenda as principais informações para a situação de saúde do surdo, a fim de dar uma resolubilidade eficaz e segura no processo saúde-doença.

Destaco a relevância deste estudo ao proporcionar um modelo de tabela mais focado no visual para a dispensação dentro do cuidado farmacêutico, já que ocorre uma escassez de pesquisas científicas com esta temática. Permitindo adquirir outras habilidades dentro das mais diversas áreas de atuação do farmacêutico. Por conseguinte, estudos futuros devem investir na validação destas ferramentas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de enfrentarmos dificuldades pela falta de incentivos por parte das instituições públicas, buscamos realizar nosso papel social e humanizado com uma aprendizagem continuada, relacionada a esta cultura surda, que interpretam o mundo pela via visual de comunicação. Demonstrar nosso interesse em aprender Libras e compreender o mundo da comunidade surda, não somente no crescimento profissional, mas também pode se constituir como um importante subsídio para o planejamento de ações voltadas para o treinamento e capacitação de recursos humanos no atendimento de pessoas com esse tipo de limitação, como também valorizar o profissional farmacêutico junto a equipe multiprofissional.

A experiência desta construção demonstrou que não precisa ter conhecimento avançado, no primeiro momento, para não atender o usuário surdo da maneira correta. Há várias maneiras de se comunicar, e quanto mais conhecimentos buscarmos sobre esta população, mas aprendemos sobre a importância de fazer a diferença junto a uma sociedade que já a limita, seja por medo ou falta de empatia. Não podemos deixar que o preconceito e a falta de acessibilidade pública que já dificulta o dia a dia das pessoas surdas nos limites em nosso serviço que é, e sempre será humanizado; respeitando a diversidade e valorizando o respeito às diferenças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me deu essa oportunidade de conhecer este universo do ser humano surdo.

A minha amiga e professora de Educação Especial Rutilene Borges que me deu informações e materiais essenciais para as primeiras ferramentas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 abril 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.

CASTRO et al, 2012. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. Rev soc bras fonoaudiol. 2012; 17(2):128-134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbf/a/ML37tNjJFtXCZjRq4Dy7rqR/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 de Jan de 2024.

CHELONI IG, et al. Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS), 2021; 13(2): 1-16. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e5676.2021. Acesso em 24 de Jun de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Curso on-line de Libras: FarmaLibras. Disponível em: https://edufarma.cff.org.br/.

DIAS, A, et. al. Relato de experiência na construção de um instrumento de apoio a consulta de enfermagem para portadores de doenças raras em um hospital universitário. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 15. e10039. 10.25248/reas.e10039.2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e10039.2022. Acesso em: 27 de Jun de 2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Mapas; População Estimada; População Residente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010a. Disponível em:<http://www.ibge.com.br/>. Acesso em: 03 de Jan 2024.

NOBREGA et al, 2017. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, v. 3, n.30. https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6176. Acesso em 3 de Jan 2024.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; IPEA -INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA; FUNDAÇÃO

JOÃO PINHEIRO. Atlas de desenvolvimento humano do Brasil de 2013. 2013. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil. Acesso em: Jan. de 2024.

QUADROS, KANOPP (2004). Língua de Sinais Brasileira. Estudos linguísticos. p. 54. Porto Alegre: Artmed.

QUADROS et al (2008). Língua brasileira de sinais II. Florianópolis: 2008. Disponível em: <https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecifica/linguaBrasileiraDeSinaisII/assets/482/Lingua_de_Sinais_II_para_publicacao.pdf > Acesso em: 20 de Dez. De 2023.

SOUZA, E; MAYNARDES, A. (2021). DESIGN COMO FACILITADOR NA EXPERIÊNCIA VISUAL SURDA. Revista Transdisciplinar de Letras, Educação e Cultura da UNIGRAM - a InterLetras. 9. 10.29327/214648.9.33-3.

TOLENTINO GS, et al.Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. Rev.Bras. Enferm.,2019; 7(2):391-9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031. Acessado em: 24 de Jun de 2024.

CAPÍTULO 13

A JORNADA DO PERDÃO EM RICOEUR

THE JOURNEY OF FORGIVENESS IN RICOEUR

Felix Meira Tavares [1]
Joana Trengrouse Laignier De Souza [2]
Rodrigo Gil Santos Flores [3]
Kathiuscia Gil Santos [4]
Luciana Araújo dos Reis [5]

[1] Doutorando em Memória: Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8271-8021. E-mail: felixmeira@gmail.com.
[2] Doutoranda em Memória: Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-5793-6043
[3] Graduado em Medicina. Centro Universitário Atenas
[4] Graduanda em Medicina. Santo Agostinho Vitória da Conquista - FASA
[5] Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8416-7104.

RESUMO

A questão do perdão não está mais restrita aos discursos teológicos ou religiosos. Nos últimos anos, tem atraído muita atenção de outras ciências humanas e sociais. O objetivo desta comunicação é explorar a possível contribuição de uma perspectiva ricoeuriana sobre o perdão. A visão de Ricoeur sobre o perdão é esboçada através de uma metáfora sobre uma jornada de ida e de volta, onde os portos de parada do lembrar, esquecer, culpa, conviver e violências históricas são explorados transitando entre a possibilidade e a impossibilidade de perdoar. Nesse caminho são propostas reflexões sobre o perdão difícil, a importância da justiça, dimensões pessoais e comunitárias do perdão, a perspectiva da vítima e do transgressor, o caráter temporal do perdão e a cura das memórias.

Palavras-chave: Memória; Esquecimento; Perdão.

ABSTRACT

The issue of forgiveness is no longer restricted to theological or religious discourses. In recent years, it has attracted much attention from other humanities and social sciences. The objective of this communication is to explore the possible contribution of a Ricoeurian perspective on forgiveness. Ricoeur's vision of forgiveness is outlined through a metaphor about a journey back and forth, where the stopping points of remembering, forgetting, guilt, coexistence and historical violence are explored, moving between the possibility and impossibility of forgiving. Along this path, reflections are proposed on difficult forgiveness, the importance of justice, personal and community dimensions of forgiveness, the perspective of the victim and the transgressor, the temporal nature of forgiveness and the healing of memories.

Keywords: Memory; Forgetfulness; Forgiveness.

1. INTRODUÇÃO

O tema do perdão é central nas obras de Ricoeur, que aborda sua complexidade sem, contudo, identificar sua fonte de maneira explícita. Ele permite uma compreensão teológica do perdão, ao mesmo tempo em que reconhece sua relevância para a humanidade. O perdão envolve lidar com memórias dolorosas, reconciliar relacionamentos rompidos, enfrentar culpa e raiva. É uma jornada longa e complexa, repleta de desafios. Não há atalhos para o perdão; ele não pode ser exigido e demanda um árduo trabalho de lembrança e lamentação por parte da vítima, o qual não pode ser subestimado.

No contexto da justiça, Ricoeur posiciona o perdão dentro de uma estrutura ética onde se manifesta uma constante tensão dialética entre amor e justiça. Para Ricoeur, o amor não nega a importância da justiça, mas requer que esta seja exercida de forma imparcial, sem vingança e com consideração pelo acusado. Além disso, Ricoeur amplia o alcance do perdão para além do âmbito intrapessoal e interpessoal, abrangendo também a intercomunidade e até mesmo o perdão interinstitucional. Dessa forma, o perdão não se limita apenas à reconciliação de relacionamentos quebrados entre indivíduos ou grupos, mas também entre comunidades e entidades políticas.

Ricoeur não se limita a abordar o perdão apenas do ponto de vista das vítimas. Embora reconheça a complexidade e a dificuldade do ato de perdoar, que envolve lembrar, lamentar e atender ao clamor por justiça das vítimas, ele também dedica atenção ao perdão sob a perspectiva dos transgressores, aqueles que buscam ser perdoados. Reconhecendo que o passado não pode ser apagado, ele questiona como os transgressores podem ser aliviados do peso da culpa pelo dano infligido a outros.

Além disso, Ricoeur investiga como a capacidade de fazer promessas pode ser recuperada dentro desse contexto, questionando se o arrependimento é uma condição necessária para a concessão do perdão. Embora todos tenhamos uma intuição sobre o perdão, sua descrição é desafiadora. Como Ricoeur afirma, "Se o perdão é difícil de dar e receber, é igualmente difícil de conceber". Para abordar essa complexidade, Ricoeur utiliza a metáfora de uma jornada. A primeira jornada explora os obstáculos envolvidos no ato de perdoar, marcando cinco pontos cruciais: lembrança, esquecimento, culpa, convivência e violências históricas. A segunda jornada revisita esses pontos, agora com o propósito de "decifrar os vestígios, as marcas do perdão deixadas nas paradas anteriores do nosso itinerário". Assim, o percurso que

inicialmente parecia impossível de percorrer em direção ao perdão se transforma na jornada da sua realização.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A jornada de ida: a impossibilidade de perdoar

A memória constitui o ponto de partida crucial na jornada para compreender a complexidade do perdão. O perdão está intrinsicamente ligado à memória, pois sempre se refere a eventos passados. Ricoeur distingue duas formas de memória neste contexto: lembrar e recordar. Lembrar envolve a "presença de uma imagem que representa algo ausente, algo que ocorreu no passado, e antes de evocá-lo, o declaramos, contamos uma história sobre ele". Por outro lado, recordar refere-se a "uma busca direcionada a uma memória perdida".

Tanto a lembrança quanto a recordação podem apresentar desafios significativos ao processo de perdão. Recordar ou lembrar experiências traumáticas ou dolorosas, nas quais promessas foram quebradas e a identidade pessoal foi ferida, requerem dois tipos de trabalho em relação ao perdão: o trabalho de lembrança e o trabalho de luto. Ricoeur, baseando-se na obra de Freud, sugere que esse processo pode levar à melancolia ou à negação. Ele argumenta que negar essas memórias tem um preço: a incapacidade de confrontar adequadamente o passado, ou, nas palavras de Ricoeur, "a incapacidade de manter o passado a uma distância adequada do presente".

O segundo porto desta primeira viagem é o esquecimento. Ricoeur diz que “o esquecimento pode assumir dois significados muito opostos, pode significar o desaparecimento final e inexorável dos traços de memória no cérebro, em nossa mente, entre nossos arquivos e documentos; por outro lado, pode resultar do obstáculo oposto à lembrança”. Portanto, o esquecimento opera entre dois pólos: memórias que são perdidas, que são apagadas para sempre, e memórias que estão temporariamente indisponíveis devido a obstáculos.

Ricoeur diz que o armazenamento de informações se encontra em algum lugar nesta incrível gama de esquecimento. Nenhuma narrativa pode incluir tudo, contar histórias sempre envolve lembrar algumas coisas e esquecer outras. Que dificuldades o esquecimento cria para o perdão? Ricoeur diz que o esquecimento pode ser uma estratégia de defesa contra memórias dolorosas e insuportáveis. Esta “estratégia de ilusão e evasão” cria dificuldades para o perdão: “É contra essas grades que o perdão

está fadado ao fracasso”.

O terceiro porto na jornada de ida é a culpa. “As feridas que o perdão poderia querer curar não são as de uma memória falha, mas sim de uma má consciência, uma consciência culpada. Essas feridas são feridas morais". A razão pela qual a culpa criatal obstáculo para o perdão parece ser o vínculo estreito entre a culpa e a individualidade: “A ligação entre a culpa e a individualidade é tão forte que não é possível arrancar a culpa sem destruir a individualidade”. A culpa é uma “ferida no cerne da auto-estima” que nos torna covardes e destrói nossa capacidade de fazer promessas.

As dificuldades de perdoar em relação à culpa não terminam com o desafio de curar as feridas da individualidade. A culpa “não é apenas um golpe em nosso próprio crédito, uma ferida no cerne da auto-estima, mas uma lesão infligida aos nossos laços com os outros - à união como tal”. Aqui entramos no domínio da convivência e no domínio judicial da punição por danos causados a outrem. Nossas ações muitas vezesnão apenas diminuem o poder de ação de outra pessoa, mas também ferem a autoestima de outra, criando assim danos morais.

Os danos causados por nossas ações, portanto, exigem justiça, a restauração da ordem pública e alguma indenização para a parte lesada. O perdão, portanto, parece estar em conflito com a justiça: “A justiça, ao que parece, proíbe o ato de perdoar”. Existe o perigo de que o perdão possa implicar que o “agente injusto” não seja responsabilizado por seus atos e, portanto, possa escapar da punição. Da perspectiva da justiça, perdoar parece, portanto, altamente problemático. Este é o quarto porto em nossa jornada de difícil perdão, que se refere ao “conviver”.

Ricoeur chama o quinto e último ponto de parada ou porto dessa jornada de ida de "violências históricas". Isso amplia ainda mais o horizonte do perdão difícil. O perdão se relaciona não apenas às lesões sofridas no nível da individualidade ou das relações pessoais, mas também às comunidades e entidades políticas, como nações. Ricoeur, que testemunhou e sofreu com o Holocausto, refere-se ao “nível de ódio histórico entre comunidades históricas” onde reina “uma cultura da morte”. Nesse nível, não vemos apenas hostilidade, mas também “a necessidade e a vontade de destruir o adversário”. O perdão parece impossível neste nível.

Chegamos ao fim da jornada de ida ou primeira viagem. Os muitos obstáculos ao perdão ao longo desta jornada tornam o perdão uma tarefa muito difícil, senão impossível. Parece que alcançamos nosso destino, ou seja, perdão impossível. Porém, Ricoeur diz que é neste ponto de desespero que escuta uma voz dizer: “No entanto, ...”

Esta é uma voz que diz “existe perdão”. Apesar de todos os obstáculos, o perdão continua sendo uma possibilidade: “não é fácil, mas não é impossível”. É com esta intuição que podemos partir para o nosso regresso "à procura das marcas, dos vestígios do perdão" nos portos que visitamos na viagem de ida.

2.2 A jornada de volta: a possibilidade de perdoar

O primeiro porto em nossa jornada de retorno da possibilidade de perdoar sãoas histórias de inimizade. Ricoeur diz que é difícil encontrar aqui vestígios de perdão,pois esta é a região onde prevalece a “cultura da morte” e a palavra perdão é desconhecida. O máximo que se pode esperar neste nível é a "normalidade", uma certa decência para não destruir o inimigo: "A normalidade é verdadeiramente a única aproximação disponível do perdão neste campo".

O segundo porto da segunda viagem é a área das instituições judiciais e da convivência. Ricoeur nos lembra que a justiça, especialmente a justiça criminal, “permanece sob o domínio da reivindicação vingativa das vítimas que clamam por punição”. Quais seriam os sinais de perdão no sistema judiciário? Um primeiro sinal seria separar justiça e vingança. A justiça deve ajudar a lidar com a raiva para evitar retaliação e a vingança. Um segundo traço de perdão neste domínio pode ser encontrado na justiça que é justa - isto é, tanto universal no sentido de igualdade perante a lei, quanto singular em termos de atendimento às particularidades de cada caso. O perdão, portanto, não implica que a justiça não possa ser feita.

O próximo porto em nossa jornada de volta em busca de possibilidades de perdão é o da culpa. Perguntas difíceis surgem neste nível: alguém pode se livrar da culpa por meio da confissão, arrependimento ou conversão? O arrependimento é uma condição para o perdão? Ricoeur não tenta resolver o paradoxo do perdão e do arrependimento. Ele afirma que encontramos aqui um círculo hermenêutico típico em que a resposta existencial de arrependimento está, em certo sentido, implícita no domdo perdão. O arrependimento, porém, não é uma condição para o perdão: “Se há perdão, então permanece, ou seja, não permite antes e não depois”.

A hipótese de Ricoeur é que a culpa não pode ser destruída, mas pode ser vista como uma dívida que pode ser liquidada. Ele escreve que “é a obra tácita do perdão em nossa existência que separa a dívida da culpa, para abri-la para a remissão por outra pessoa, ou por mim mesmo como outro”. O que aconteceu não pode ser desfeito; nossas ações são irreversíveis. O significado do passado, entretanto, não é fixo: “O que

pode ser mudado é o fardo do passado; em outras palavras, o fardo pode ser aliviado: isso é perdoar ". O perdão liberta o transgressor e restaura sua capacidade de agir novamente e de fazer novas promessas.

O penúltimo ponto de parada na viagem de volta é o esquecimento. Embora o esquecimento possa criar obstáculos ao perdão, como vimos na jornada de ida, Ricoeur afirma que também podemos encontrar traços de perdão no esquecimento, no sentido de um bom esquecimento, em que não se conta mais a dívida de alguém: "Esquecer nesse sentido ideal, significaria deixar de contar, acertar". Esquecer, dessa forma, não implica na destruição dos traços de memória do cérebro. Os traços são preservados, mas eles são "libertados de sua maldade, de seu poder obsessivo".

Memória, o primeiro porto na jornada de ida, é o último porto na jornada de volta. Ricoeur afirma que o perdão ilumina o trabalho de lembrar e o trabalho de luto e adiciona um toque de alegria a esse processo. Além disso, é um sinal de perdão seuma nova relação com o passado pode ser estabelecida. O passado não é esquecido ou negado, mas também não nos assombra mais. Nas palavras do autor "o passado está bem longe do presente".

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta comunicação foi explorar a questão do perdão a partir de uma perspectiva ricoeuriana. Foi explorado as dificuldades e possibilidades do perdão descritas por Ricoeur com a metáfora de uma jornada de ida e volta. Pode-se perceberque o processo relacionado ao perdão está cheio de tensões e ambiguidades. No entanto, é uma forma de tornar possível um novo começo. É uma jornada longa, mas não impossível, para a saúde, o bem-estar e a integridade pessoal e comunitária.

O que foi destacado aqui é o importante papel do perdão em relação à cura das memórias. O perdão não significa que as memórias do passado devam ser reprimidasou erradicadas. Certamente não é um caso de perdoar e esquecer. O perdão implica o trabalho de lembrar e lamentar nossas perdas. O resultado final deste trabalho é que não estamos mais presos por essas memórias dolorosas. "O perdão consiste no apaziguamento da memória, na cura da memória".

REFERÊNCIAS

RICOEUR, P. The difficulty to forgive, in **Memory, narrativity, self and the challenge to think God: the reception within theology of the recent work of Paul Ricoeur**,

edited by M Junker-Kenny & P Kenny. Münster: Lit Verlag:6-16. 2004.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2010. Edição original: 2000.

CAPÍTULO 14

ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO ONCOLÓGICO: impactos em pacientes, familiares e profissionais

SPIRITUALITY IN ONCOLOGY CARE: impacts on patients, families and professionals

Thalyta Cássia de Freitas Martins [1]
João Vitor Andrade [2]
Érica Toledo de Mendonça [3]
Beatriz Santana Caçador [4]
Juliana Cristina Martins de Souza [5]

[1] Doutora em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz – FioCruz. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245. E-mail: enfermeirathalyta@gmail.com.
[2] Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X.
[3] Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-3014-1504.
[4] Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: http://orcid.org/0000-0003-4463-3611.
[5] Mestra em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1941-2262.

RESUMO

Objetivo: Analisar a espiritualidade da equipe de enfermagem no contexto do cuidado oncológico e os impactos gerados para pacientes, familiares e profissionais. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia brasileiro. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos resultados, emergiram cinco categorias: "Imparcialidade sobre a espiritualidade"; “Oração como ponte para os benefícios da espiritualidade”; “Benefícios da espiritualidade”; “Facilitadores para a compreensão da espiritualidade”; e “Ações antes e depois da manifestação da espiritualidade”. A análise das categorias permitiu destacar que a postura imparcial relatada pelos profissionais de enfermagem em relação à espiritualidade demonstra que ainda persistem barreiras e resistências relacionadas à abordagem deste tema, as quais podem estar relacionadas à falta de formação e o medo do confronto das próprias ideias com as do outro. No entanto, diversos profissionais utilizam a espiritualidade e suas crenças pessoais como estratégias de enfrentamento para minimizar as dificuldades vivenciadas na atuação profissional. A prática da espiritualidade no contexto oncológico também proporciona benefícios aos pacientes e familiares, como fortalecimento, redução da angústia espiritual e fornecimento de sentido ao sofrimento. **Considerações Finais:** O presente estudo desvelou o potencial associado à prática da espiritualidade pela equipe de enfermagem no contexto do cuidado oncológico, como bem estar no exercício do trabalho, além do fortalecimento do vínculo com seus pacientes. Foram evidenciados também os impactos positivos para os pacientes e familiares, como a identificação de uma fonte de fortaleza durante o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Espiritualidade. Neoplasias. Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the spirituality of the nursing team in the context of oncology care and the impacts generated for patients, families and professionals. **Methodology**: Qualitative, exploratory and descriptive study, carried out in a Brazilian High Complexity Oncology Center. **Results and Discussion**: After analyzing the results, five categories emerged: "Impartiality about spirituality"; “Prayer as a bridge to the benefits of spirituality”; “Benefits of spirituality”; “Facilitators for understanding spirituality”; and “Actions before and after the manifestation of

spirituality". The analysis of the categories made it possible to highlight that the impartial stance reported by nursing professionals in relation to spirituality demonstrates that barriers and resistance related to the approach to this topic still persist, which may be related to the lack of training and the fear of confronting one's own ideas with those of the other. However, several professionals use spirituality and their personal beliefs as coping strategies to minimize the difficulties experienced in their professional work. The practice of spirituality in the oncology context also provides benefits to patients and families, such as strengthening, reducing spiritual anguish and providing meaning to suffering. **Final Considerations**: The present study revealed the potential associated with the practice of spirituality by the nursing team in the context of oncology care, as well as well-being during work, in addition to strengthening the bond with their patients. The positive impacts for patients and families were also highlighted, such as the identification of a source of strength during cancer treatment.

Keywords: Spirituality. Neoplasms. Role of the Nursing Professional.

1. INTRODUÇÃO

A espiritualidade compreende uma dimensão intrínseca ao ser humano, e como tal, foi incluída no conceito multidimensional de saúde em 1988 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a organização a espiritualidade abrange o campo das emoções e convicções de natureza não material, tendo como premissa a suposição de que a vida transcende aquilo que pode ser compreendido, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (Silva et al, 2019; Organização Mundial da Saúde, 1998).

No contexto da Enfermagem, a importância dada à espiritualidade remonta de Florence Nightingale, uma vez que a mesma definiu a profissão como "a mais bela das artes por cuidar do espírito advindo do Divino". Dessa forma, a precursora da enfermagem moderna deixou à profissão um legado a partir do qual os profissionais de enfermagem devem enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsico-sócio-espiritual, transcendendo o aspecto físico (Nightingale, 1989).

Dentre os diversos campos de atuação do enfermeiro, a oncologia se mostra uma área particularmente relevante à abordagem da espiritualidade, uma vez que o câncer ainda carrega um estigma social na sociedade, sendo considerado uma doença incurável, o que evidencia a proximidade com a finitude da vida (Silva et al, 2019; Guerrero et al, 2011). Ademais, a notícia do diagnóstico causa impacto negativo na vida das pessoas, acarretando sobrecarga física, alteração na qualidade de vida, bem como sofrimento psicológico, espiritual, ansiedade e depressão (Xing et al, 2018).

Neste sentido a literatura científica demarca os inúmeros benefícios do cuidado espiritual aos pacientes com câncer. A este respeito, uma metanálise publicada em 2014, que analisou o efeito de intervenções espirituais em pacientes oncológicos, apresentou

resultados moderados sobre a depressão e significado de vida, e resultados significativos sobre a ansiedade. Segundo o estudo, intervenções espirituais fornecidas por enfermeiros podem ser efetivas na melhoria do bem-estar espiritual e psicológico dos pacientes (Oh e Kim, 2014). Corroborando esta premissa, o estudo de Carvalho et al (2014) identificou que a realização de prece se configurou como uma estratégia eficiente na redução da ansiedade do paciente em tratamento de quimioterapia, evidenciando mais uma vez a relevância do cuidado espiritual ao paciente com câncer.

Ressalta-se, no entanto, que, embora haja estudos que apontem os benefícios advindos da abordagem da espiritualidade no paciente com câncer, Caldeira et al (2017) destacam que as necessidades espirituais destes pacientes são frequentemente negligenciadas pelos profissionais de saúde, em decorrência de seu caráter subjetivo e individual. Tal contexto reitera a necessidade premente de outros estudos que consolidem a relevância da abordagem desta dimensão no cuidado em saúde, sobretudo no contexto da enfermagem, por ser o enfermeiro o profissional que acompanha o paciente em todo o seu itinerário terapêutico. Neste ínterim destaca-se que o presente estudo teve como objetivo analisar a espiritualidade da equipe de enfermagem no contexto do cuidado oncológico e os impactos gerados para pacientes, familiares e profissionais.

2. METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante de um projeto maior, intitulado “A espiritualidade sob a ótica da equipe de Enfermagem que atua num hospital oncológico”. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia brasileiro.

Participaram do estudo 12 profissionais da equipe de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser membro da equipe de Enfermagem atuante em qualquer setor do hospital e ser funcionário da instituição por um período mínimo de seis meses. Foram excluídos profissionais afastados do serviço por motivo de férias, licenças ou laudos de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2018, utilizando um roteiro semiestruturado que continha dados sociodemográficos e religiosos, além das questões norteadoras: “Como você percebe a espiritualidade da equipe de saúde no âmbito hospitalar? Na sua opinião, quais implicações a espiritualidade gera para os pacientes, familiares e equipe?”. As entrevistas foram realizadas em sala privativa, gravadas em

áudio e transcritas na íntegra com fidelidade à fala dos participantes. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos, considerando a interação entre o pesquisador e o profissional.

A coleta de dados foi finalizada no momento de saturação (quando novos dados coletados não alteram o conteúdo do corpus) conforme Nascimento et al., 2018. As entrevistas foram organizadas em formato de corpus textual e analisadas com o suporte do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), que viabiliza a execução de diversos tipos de análises de textos mediante a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras). No presente estudo, foram utilizadas a classificação hierárquica descendente (CHD) (Salviati, 2017).

A partir da CHD e após leitura exaustiva pelos pesquisadores, cinco categorias foram criadas e, posteriormente, analisadas à luz da técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e, finalmente, inferência e interpretação (Bardin, 2016). O estudo respeitou os aspectos éticos, conforme o parecer 2.415.223.

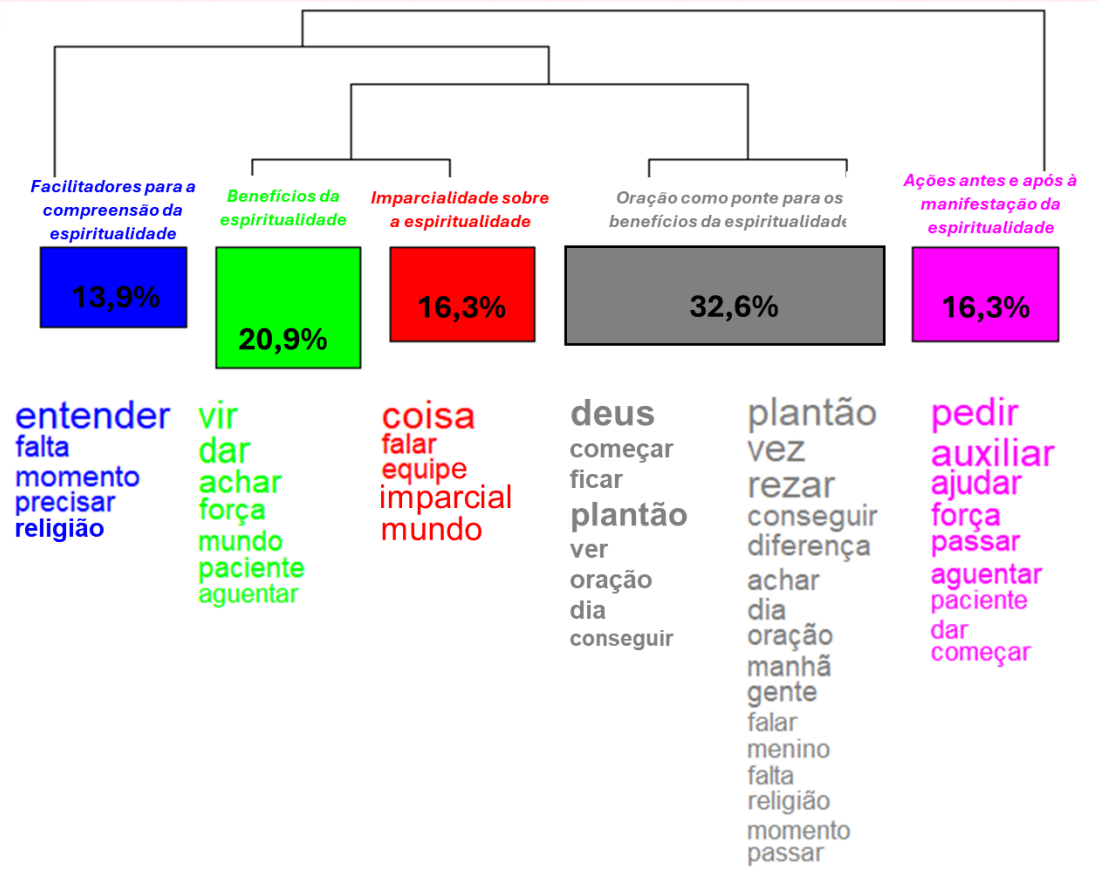
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 12 profissionais que participaram da pesquisa, oito (66,6%) eram do sexo feminino. Em relação à classe profissional, seis (50%) eram técnicos de enfermagem, cinco (41,6%) eram auxiliares de enfermagem e um (8,4%) era enfermeiro. A média de idade dos participantes foi de 26 anos, variando entre 19 e 45 anos. Quanto ao tempo de serviço na instituição oncológica, a média foi de dois anos e nove meses, com um mínimo de seis meses e um máximo de 10 anos de experiência.

Sobre a religião, três (25%) profissionais identificaram-se como católicos; três (25%) como protestantes; dois (16,6%) como espíritas; e dois (16,6%) afirmaram não ter vínculo religioso. Dois (16,6%) dos profissionais relataram ter múltiplos vínculos religiosos, combinando catolicismo e protestantismo.

Após a análise dos resultados, emergiram cinco categorias, conforme explicitado na Figura 1.

Figura 1: Dendograma com a porcentagem de Unidades de Contexto Elementar (UCE) em cada categoria e palavras com maior qui-quadrado (χ2) fornecido pelo software IRAMUTEQ – Alfenas, MG, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria própria (2024).

Na primeira categoria, "Imparcialidade sobre a espiritualidade", os profissionais revelaram que ainda existe imparcialidade entre a equipe em relação à espiritualidade, observando que uma parte a aborda no cotidiano da assistência enquanto outra parte não, evidenciado nas falas a seguir:

Aqui é igual no mundo, algumas pessoas falam e acreditam e outras não (P1)
Eles também são bem imparciais com essas coisas (P3)

A postura imparcial relatada pelos profissionais de enfermagem demonstra que ainda persiste na prática profissional barreiras e resistências relacionadas à abordagem da espiritualidade. No que se refere ao cotidiano do trabalho do enfermeiro com pacientes oncológicos, a implementação do cuidado espiritual enfrenta dificuldades como o entendimento de que tal prática possa significar uma invasão de privacidade; a

falta de preparo dos profissionais para abordar a espiritualidade; ou a crença de que não possuem conhecimento suficiente para isso, sobretudo por relacionarem cuidados espirituais às crenças religiosas dos pacientes, o que conceitualmente é diferente (Crize, et al, 2018; Correa, 2013). Outras barreiras que dificultam a promoção de uma assistência espiritual efetivam pelos profissionais de enfermagem incluem a falta de tempo, falta de privacidade, carga de trabalho, fatores pessoais, culturais e institucionais (Evangelista et al., 2016).

Dentre os fatores supracitados, a literatura reporta com frequência que a falta de preparo e de conhecimento dos profissionais de enfermagem para a implementação do cuidado espiritual na prática assistencial se deve à ausência deste conteúdo nos cursos de graduação (Borges, Santos e Pinheiro, 2015; Soares, Pinto e Barbosa, 2021). Quanto aos fatores pessoais e culturais de cada profissional, um estudo relacionado ao conceito do cuidado espiritual identificou que a percepção da transcendência, autoconhecimento, afiliação religiosa, comprometimento profissional, sensibilidade e intencionalidade caracterizam os elementos que precedem a realização do cuidado espiritual (Ramezani et al, 2014). Dessa forma, o estudo demonstrou que profissionais que trabalham com frequência a espiritualidade em sua vida pessoal conseguem identificar com maior facilidade a demanda pelo cuidado espiritual e exercer esse cuidado com mais naturalidade.

Ressalta-se ainda que um estudo de abordagem qualitativa que abordou a espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros, identificou que a aplicabilidade desses termos na prática clínica do enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, bem como da sua formação acadêmica. Portanto, oportunizar espaços de discussão sobre a dimensão espiritual, desde o início da formação dos profissionais de enfermagem e nas ações de educação permanente, pode contribuir para o resgate da essência do cuidado integral (Nascimento et al, 2013).

Já em relação aos fatores institucionais, Silva et al (2015) ressaltam que a falta de estímulo das organizações hospitalares, mais especificamente por parte da gestão dos serviços, pode se configurar um desafio para a inserção da dimensão espiritual na prática assistencial.

No tocante à segunda categoria, “Oração como ponte para os benefícios da espiritualidade”, nela os profissionais sinalizaram que a oração é uma importante

ferramenta para o bom andamento do plantão, bem como para que os pacientes sejam beneficiados, conforme os trechos:

Pedir a proteção de Deus para poder ter um plantão tranquilo é essencial (P4)
No plantão de hoje não se tem esse hábito [orar], mas o de amanhã sim, você irá notar a diferença (P3)
Quando tem oração, fica um plantão mais tranquilo, até os pacientes e acompanhantes sentem os benefícios (P6)
Quando faz oração antes do plantão tudo corre bem, o ambiente fica diferente, a espiritualidade ajuda todos aqui (P8)

A literatura reporta que os profissionais de saúde que se dedicam à oncologia se deparam com maior frequência e intensidade com sofrimento, dor e perda, estando vulneráveis a fortes cargas emocionais. Esses profissionais usam a espiritualidade e suas crenças pessoais como estratégias de enfrentamento para minimizar as dificuldades vivenciadas na atuação profissional, contribuindo para a compreensão, aceitação e elaboração de situações de sofrimento e dor que presenciam ao longo da carreira (Soares, Pinto e Barbosa, 2021). Esta busca por apoio espiritual também foi evidenciada nas falas dos participantes deste estudo, indicando que a espiritualidade permite buscar formas possíveis de exercer o cuidado, mesmo diante das dificuldades e dos obstáculos encontrados no trabalho.

A este respeito, no estudo de Nascimento et al (2013), os enfermeiros entrevistados consideraram essencial a abordagem da espiritualidade e da religiosidade em sua assistência e relataram que esta abordagem conferiu a eles segurança a partir do pedido de proteção realizado durante o percurso para o trabalho, e na solicitação de apoio em momentos de realização de procedimentos e de intercorrências. Além disso, outro benefício relatado por enfermeiros que lançam mão da espiritualidade na sua profissão compreende o conforto para acalmar o paciente em sofrimento (Lundberg e Kerdonfag, 2010).

Na prática oncológica, os profissionais relataram que existem “Benefícios da espiritualidade”, conforme explicitado nesta terceira categoria, onde foram sinalizados benefícios aos profissionais, familiares e paciente:

Todo mundo [paciente, família, equipe] procura um meio de criar forças para aguentar, e a espiritualidade além do mais usado é o mais efetivo (P2)

Quando já vem com o pensamento negativo, você já atrai muita coisa negativa. Quando você tem sua espiritualidade fortalecida, as coisas negativas você nem enxerga. (P4)

A gente tem que aprender que a gente está aqui para servir, se para o paciente a espiritualidade é importante, logo ela também tem que ser importante para mim (P8)

As falas dos profissionais demonstram que a espiritualidade se configura como um importante recurso de enfrentamento para os pacientes oncológicos, estando relacionada a um maior crescimento existencial, adaptação à doença, bem-estar funcional e qualidade de vida (Cheng et al, 2019). A este respeito, um estudo que investigou a relação entre presença de angústia espiritual e uso do *coping* religioso/espiritual em pessoas com câncer, identificou que o envolvimento com a crença religiosa pode ter sido um fator que possibilitou baixa prevalência de angústia espiritual entre os pacientes (Silva et al, 2019). Ademais, uma revisão sistemática da literatura demonstrou que as intervenções espirituais podem melhorar o bem-estar espiritual e a qualidade de vida, e reduzir o grau de depressão, ansiedade e desesperança em pacientes com câncer (Xing et al, 2018).

Frente ao exposto, um ensaio clínico randomizado que investigou o efeito da prece intercessora em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia identificou que a prática promoveu efeitos positivos à saúde, uma vez que a angústia espiritual diminuiu e o enfrentamento espiritual aumentou (Miranda et al, 2019). Outrossim, o estudo de Carvalho et al (2014) concluiu que a prece demonstrou ser eficaz na redução da ansiedade de pacientes oncológicos e demonstrou ser uma estratégia para fornecer apoio espiritual ao paciente, de maneira a atender às necessidades voltadas para sua espiritualidade, além de ser um recurso simples, sem gasto financeiro e sem mudança na rotina do serviço hospitalar.

Quanto à perspectiva dos familiares de pessoas com câncer, um estudo identificou que as crenças religiosas e a espiritualidade, manifestadas por meio de práticas como a participação ativa em uma religião ou a mobilização de uma força espiritual interna, se configuraram como importantes recursos de enfrentamento para os mesmos, proporcionando satisfação e conforto e dando sentido às experiências dolorosas (Santos et al, 2019).

Destaca-se ainda que, no que concerne à fala do entrevistado P8, ressalta-se que o enfermeiro deve conhecer os principais fatores de enfrentamento e bem-estar dos pacientes hospitalizados, incentivando os mesmos a exercerem sua fé de forma a proporcionar conforto e segurança, o qual a espiritualidade/religião oferecem (Guimarães e Avezum, 2007).

Na quarta categoria, os profissionais discorreram sobre os "Facilitadores para a compreensão da espiritualidade", destacando que existem estratégias que contribuem para a compreensão da mesma:

A espiritualidade é maior que a religião, e ela é sutil, simplesmente está no ambiente, desde que, as pessoas se abram a ela (P11)
Nossa coordenadora é muito espiritualizada, ela transmite muita coisa para a gente (P9)
Diálogo entre a equipe sobre as vivências e experiencias de fé, nossa aqui acontece muita coisa (P12)

A fala do participante P11 demonstra que a falta de compreensão sobre a espiritualidade e o medo do confronto das próprias ideias com as do outro podem ser considerados como uma das dificuldades de introdução desse tema na prática profissional de enfermagem (Dezorzi e Crossetti, 2008). Neste sentido, é fundamental que os profissionais diferenciem e compreendam estes conceitos. A espiritualidade refere-se à dimensão íntima da pessoa, sua conexão com o sagrado e o transcendente, a religiosidade por sua vez, é uma das formas de expressar a espiritualidade, se refere a sistemas organizados de crenças, rituais e práticas religiosas com as quais a pessoa se identifica e se conecta a um ser superior (Góes e Crossetti, 2020).

Outros fatores apontados pelos participantes P9 e P12 como facilitadores da compreensão da espiritualidade foi o diálogo da equipe a respeito desta temática. Este ganho em termos de interação e comunicação também foi evidenciado em outros estudos que avaliaram o significado da espiritualidade e o sentido do cuidado espiritual para a equipe multidisciplinar de cuidado paliativo oncológico. Estes estudos evidenciaram que o grupo de trabalho ficou fortalecido pela troca de experiências e teve a oportunidade de discutir a importância da espiritualidade como parte do cuidado paliativo às pessoas com câncer. Além disso a espiritualidade proporcionou um sentido de harmonia para o trabalho da equipe, uma vez que viabilizou o bom relacionamento

entre os profissionais enriquecendo o cuidado aos pacientes (Arrieira et al, 2017; Arrieira et al, 2011).

Por fim, na quinta categoria emergiram as "Ações antes e depois da manifestação da espiritualidade", onde foram descritas ações executadas pelos profissionais na prática oncológica:

Nós pedimos [força] e agradecemos a Deus por estarmos aqui para poder ajudar o próximo (P1)
Eu sempre escrevo sobre isso. Aqui tem histórias que poderiam virar livros, tem milagres grandiosos que emocionam a todos, mas eu gosto é daquelas pequenas coisas, que só o paciente ou o familiar sabem, e que acontecem (P5)
Aqui tem o Despertando Sorrisos (projeto institucional), onde ocorrem confraternizações para os pacientes, nele nós reforçamos a importância da fé, e contamos os milagres que acontecem aqui (P7)

Em consonância com as falas supracitadas, Maciel et al (2018) evidenciaram a importância de dialogar sobre a espiritualidade com pacientes oncológicos, ressaltando que esta comunicação é um elemento eficaz do cuidado. Além disso, a capacidade de perceber a demanda por espiritualidade e, da mesma forma, viabilizar que o paciente a expresse, permite a construção de uma relação de vínculo e confiança que poderá assegurar adesão e melhores resultados nas ações do cuidado de Enfermagem aos pacientes oncológicos (Siqueira et al, 2017).

No entanto, para além da dimensão do cuidado, a abordagem da espiritualidade com o paciente oncológico representa uma quebra de paradigma nos contextos de saúde, aproximando os profissionais e os pacientes por meio do compartilhamento de vivências. Dessa forma, a espiritualidade enquanto elemento importante na gestão do processo de trabalho em saúde pode auxiliar a superação de modelos assistenciais que tornam os serviços desintegrados e mais voltados às questões estruturais das organizações do que às necessidades de saúde da população (Pierantoni CR, Varella TC, França, 2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desvelou o potencial associado à prática da espiritualidade pela equipe de enfermagem no contexto do cuidado oncológico, destacando os principais impactos positivos da vivência da mesma nos pacientes e familiares, como por exemplo a identificação de uma fonte de fortaleza no enfrentamento da doença e do tratamento oncológico; e para os profissionais, tais como a geração de tranquilidade e bem estar no exercício do trabalho, além do fortalecimento do vínculo com seus pacientes. Ressalta-se a necessidade de que novas pesquisas sejam conduzidas nesta temática, de forma a consolidar o reconhecimento da importância do cuidado espiritual pela enfermagem na prática profissional, de forma a produzir um cuidado verdadeiramente coerente com o ensejado pelas instituições formadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRIEIRAA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERHNB, Maira Buss; SCHAEFERC, Osmar Miguel; FONSECA, Adriana Dora da; KANTORSKI, Luciane Prado; CARDOSO, Daniela Habekost. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.3, p. e58737, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 fev. 2024.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFEHRN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz; PALMA, Josiane Santos. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.2, p. 314-321, 2011. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-693571. Acesso em: 21 fev. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2016.

BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto; PINHEIRO, Tiago Gomes. Social representations about religion and spirituality. **Rev Bras Enferm**, v.68, n.4, p. 609-16, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wwp6mVznNNfjdKxwDkqHTVK/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 23 mai. 2024.

CALDEIRA, Sílvia; TIMMINS, Fiona; CARVALHO, Emília Campos de; VIEIRA, Margarida. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. **J Relig Health**, n.56, v.4, p. 1489-502, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409419/. Acesso em: 23 mai. 2024.

CARVALHO, Camila Csizmar; CHAVES, Erika de Cássia Lopes; IUNES, Denise Hollanda; SIMÃO, Talita Prado; GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano; BRAGA,

Cristiane Giffoni. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. **Rev Esc Enferm USP**, n.48, v.4, p.683-9, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yS4S3ZDZRvGQvkgMtbZTxZg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 fev. 2024.

CARVALHO, Camila Csizmar; CHAVES, Erika de Cássia Lopes; IUNES, Denise Hollanda; SIMÃO, Talita Prado; GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano; BRAGA, Cristiane Giffoni. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 683-9, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yS4S3ZDZRvGQvkgMtbZTxZg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 fev. 2024.

CHENG, Qinqin; LIU, Xiangyu; LI, Xuying; WANG, Ying; MAO, Ting; CHEN, Yongyi. Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care. **Support Care Cancer**, v.27, n.9, p. 3403, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30648209/. Acesso em: 21 fev. 2024.

CORREA, Darci Aparecida Martins. O cuidado espiritual na enfermagem. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (org). Quem cuida de quem cuida? 3ª. ed. Porto Alegre: Moriá, p.39-54, 2013.

CRIZEL, Liceli Berwaldt; NOGUEZ, Patrícia Tuerlinckx; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; BEZERRA, Berlanny Christina de Carvalho. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

DEZORZI, Luciana Winterkorn; CROSSETT, OLIVEIRA, Maria da Graça. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n.2, p. 212-7, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/RrGJvy3DzXjHZyWDqY3q9dN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

EVANGELISTA, Carla Braz; LOPES, Maria Emília Limeira; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; ABRÃO, Fátima Maria da Silva; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; OLIVEIRA, Regina Célia de. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/ZQMqTwC4mscSsHSmH9P3Yyc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

GUERRERO, Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm**, n.64, v.1, p. 53-9, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

GUIMARÃES Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev Psiquiatr Clín**, v.34, 1Suppl, p. 88-94, 2007. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxXFjdXZtfpdGyP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

GÓES, Marta Georgina Oliveira de; CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. **Rev Gaúcha Enferm**, v.41, n. e20190150, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pdGWZyfwtjNSWM5dJBx5y3R/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 mar. 2024.

LUNDBERG, Pranee; Kerdonfag Petcharat. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. **J Clin Nurs**, v.19, n.7-8, p. 1121-8, 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054062/. Acesso em: 08 mar. 2024.

MACIEL, Maria Sá Barreto; ALEXANDRE, Ana Carla Silva; FERREIRA, Danielma Maria Barros; SILVA, Fellipe Cássio. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.12, n.11, p. 3024-9, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234609/30497. Acesso em: 08 mar. 2024.

MELO, Ruan Nilton Rodrigues; COUTINHO, Mariana Aparecida Pereira; PASCHOAL, Gabriela dos Santos et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. **Rev Bras Enferm**, n.72, v.6, p. 1534-40, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Vmz4zNmKJYxBPSdVCWzGQWt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 mar. 2024.

MIRANDA, Talita Prado Simão; CALDEIRA, Sílvia; OLIVEIRA, Harley Francisco de; IUNES, Denise Hollanda; NOGUEIRA, Denismar Alves; CHAVESET, Erika de Cássia Lopes al. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. **Journal of Religion and Health**, v.59, n.1, p. 365-380, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054062/. Acesso em: 08 mar. 2024.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; SANTOS, Tabatha de Freitas Moreira; OLIVEIRA, Fabiane Cristina Santos de; PAN, Raquel; FLÓRIA-SANTOS, Milena; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, p. 52-60, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/wWb7N77t4C9PLPQRTjLFjrS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 mai. 2024.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes; SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de; SILVA, Liliane Faria da. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.1, p. 228-33, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 mai. 2024.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.

OH, Pok-Ja; KIM, Soo Hyun. The Effects of Spiritual Interventions in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. **Oncol Nurse Forum**, n.41, v.5, p. E290-301, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25158666/. Acesso em: 12 mai. 2024.

PIERANTONI, Célia Regina; VARELLA, Thereza Christina; FRANÇA, Tania. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, André Falcão do Rêgo (org) et al. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. v. 2. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 51-70. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/878956/recursos-humanos-e-gestao-do-trabalho-em-saude-da-teoria-para-a-pratica.pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.

RAMEZANI, Mohammad; AHMADI, Fatemeh; MOHAMMADI, Eesa; KAZEMNEJAD, Anoshiravan. Spiritual care in nursing: a concept analysis. **Int Nurs Rev**, v.61, n.2, p. 211-9, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712404/. Acesso em: 12 mai. 2024.

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina, 2017. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati. Acesso em: 04 abr. 2024.

SANTOS, Lucimar Aparecida dos; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo da; GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues; FONSECA, Deborah Franscielle da; RODRIGUES, Andrea Bezerra. O processo de resiliência em cuidadores familiares de pessoas com neoplasia maligna. **Esc Anna Nery**, v.23, n.3, p. e20190023, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/bd7h3Cjfmr7bYTDypbzNBJr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; CECAGNO, Diana; MEDEIROS, Adriane Calvetti de; SAMPAIO, Aurélia Danda; RANGEL, Rosiane Filipin. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n.8, p. 2996-3004, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32521. Acesso em: 23 mai. 2024.

SOARES, Mallena Silva; PINTO, Pollyanna Lara Gonçalves Pereira; BARBOSA, Henrique Andrade. A espiritualidade dos profissionais de saúde da oncologia. **Rev Fun Care Online**, v.13, p. 1167-1171, 2021. Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2024.

SILVA, Gabriela Cruz Noronha; REIS, Dáfili Cristina dos; MIRANDA, Talita Prado Simão; MELO, Ruan Nilton Rodrigues; Coutinho, PEREIRA, Mariana Aparecida; PASCHOAL, Gabriela dos Santos et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Rev Bras** Enferm, v.72, n.6, p. 1611-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Vmz4zNmKJYxBPSdVCWzGQWt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

SILVA, Olga Elisa Moraes da; ABDALA, Gina Andrade; SILVA, Iranete Almeida; MEIRA, Maria Dyrce Dias. Assistência espiritual na prática da enfermagem: percepção de enfermeiros. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 9, n. 8, p. 8817-8823, 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1433899. Acesso em: 23 mai. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of mental health and prevention of substance abuse. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Genebra: 1998. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 abr. 2024.

XING, Lu; GUO, Xiujing; BAI, Lu; QIAN, Jiahui; CHEN, Jing. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? a meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. **Medicine (Baltimore)**, n.97, v.35, p. e11948, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30170390/. .Acesso em: 04 abr. 2024.

CAPÍTULO 15

BASTIDORES DO CUIDADO ONCOLÓGICO: espiritualidade/religiosidade de enfermeiros em pauta

BEHIND THE SCENES OF ONCOLOGY CARE: spirituality/religiosity of nurses on the agenda

Thalyta Cássia de Freitas Martins [1]
João Vitor Andrade [2]
Érica Toledo de Mendonça [3]
Beatriz Santana Caçador [4]
Juliana Cristina Martins de Souza [5]

[1] Doutora em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz – FioCruz. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245. E-mail: enfermeirathalyta@gmail.com.
[2] Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X.
[3] Professor Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-3014-1504.
[4] Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: http://orcid.org/0000-0003-4463-3611.
[5] Mestra em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-1941-2262.

RESUMO

Objetivo: Compreender qual a percepção de enfermeiros oncologistas a respeito da espiritualidade/religiosidade presente na instituição de seu trabalho. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa-descritiva, com base na pesquisa bibliográfica, que utilizou a análise documental como técnica de pesquisa. Estudo realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia brasileiro. **Resultados:** A partir do material analisado formulou-se duas categorias denominadas "Espiritualidade/religiosidade explicita" e "Espiritualidade/religiosidade implícita". A categoria "Espiritualidade/religiosidade explícita" foi percebida por meio das seguintes palavras em destaque: "oração" (24 ocorrências); "plantão" (21 ocorrências); "coisa" (19 ocorrências); "dia" (17 ocorrências); e "pacientes" (14 ocorrências). A categoria "Espiritualidade/religiosidade implícita" foi percebida por meio das seguintes palavras em destaque: "achar" (19 ocorrências); "ver" (12 ocorrências); "falar" (11 ocorrências); "vir" (10 ocorrências); e "ficar" (8 ocorrências). **Discussão:** As palavras em destaque identificadas revelaram que a espiritualidade foi relatada como uma dimensão importante do cuidado, o que se expressou por meio de relatos dos profissionais e da utilização de símbolos espirituais/religiosos na instituição. A espiritualidade/religião pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos profissionais de saúde para o desenvolvimento e a melhoria de suas habilidades técnicas junto ao paciente, além de proporcionar benefícios aos pacientes. **Considerações Finais:** O presente estudo identificou que a espiritualidade foi uma dimensão muito valorizada pela instituição e pelos profissionais, o que ficou evidente por meio das diversas manifestações explícitas e implícitas da mesma**.**

Palavras-chave: Espiritualidade. Neoplasias. Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of oncologist nurses regarding the spirituality/religiosity present in the institution where they work. **Methodology**: Qualitative-descriptive research, based on bibliographical research, which used documentary analysis as a research technique. Study carried out in a Brazilian High Complexity Oncology Center. **Results**: From the analyzed material, two categories were formulated called "Explicit spirituality/religiosity" and "Implicit spirituality/religiosity". The category "Explicit spirituality/religiosity" was perceived through the following highlighted words: "prayer" (24

occurrences); "duty" (21 occurrences); "thing" (19 occurrences); "day" (17 occurrences); and "patients" (14 occurrences). The category “Spirituality/implicit religiosity” was perceived through the following highlighted words: "achar" (19 occurrences); "see" (12 occurrences); "talk" (11 occurrences); "come" (10 occurrences); and "stay" (8 occurrences). **Discussion**: The highlighted words identified revealed that spirituality was reported as an important dimension of care, which was expressed through reports from professionals and the use of spiritual/religious symbols in the institution. Spirituality/religion can be an instrument that motivates and supports health professionals in developing and improving their technical skills with patients, in addition to providing benefits to patients. **Final Considerations**: The present study identified that spirituality was a dimension highly valued by the institution and professionals, which was evident through its various explicit and implicit manifestations.

Keywords: Spirituality. Neoplasms. Role of the Nursing Professional.

1. INTRODUÇÃO

Por se tratar de uma doença potencialmente fatal e geradora de restrições corporais, dores e sofrimentos, o câncer remete à ideia de finitude, suscitando reflexões sobre o sentido da vida e da morte, tanto para os pacientes como para os profissionais que atuam na assistência oncológica (Gobatto e Araujo, 2013). Ao se deparar com este momento de ressignificação, muitos pacientes buscam apoio na religiosidade e espiritualidade como caminhos para a diminuição do sofrimento associado à doença e seus desdobramentos e como mecanismo de resgate da sua qualidade de vida (Aquino e Zago, 2007; Thuné-Boyle et al., 2011).

Na perspectiva da enfermagem, a temática da espiritualidade tem ganhado maior visibilidade nos últimos anos, sendo apontada como parte integrante do cuidado de enfermagem por diversas organizações da classe, tais como a Associação Americana de Enfermeiros em Cuidados Críticos (AACN), o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Joint Commission, a Associação Americana das Universidades de Enfermagem e o Nursery Midwifery Council (Palmeira, Lopes, Neves, 2023). Além disso, uma pesquisa conduzida no Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre a trajetória, tendências e perspectivas da enfermagem identificou que enfermeiros oncologistas reconhecem a necessidade de transformação do modelo de assistência para um modelo que considere a pessoa que é assistida a partir de uma visão holística (Camargo e Souza, 2003).

No entanto, observa-se que o oferecimento do cuidado espiritual pela enfermagem ainda é uma realidade pouco concreta, de forma que a prática da profissão permanece muito centrada na lógica biomédica e técnica (Crizel et al, 2018). Nesse sentido, pesquisas têm evidenciado que a compreensão da espiritualidade e do cuidado espiritual, e de como os mesmos se relacionam com o cuidado de enfermagem, está diretamente relacionada à formação limitada desses profissionais, que por vezes

reduzem o entendimento acerca do tema à religião e, por isso, temem impor suas crenças aos pacientes ou receiam defrontar-se com sua própria vulnerabilidade espiritual (Cooper et al, 2021; Hawthorne e Gordon, 2020).

Tendo em vista que estas formas de compreensão a respeito do que é a espiritualidade e de como a mesma se relaciona com o cuidado de enfermagem determinam a incorporação ou não da mesma no escopo dos cuidados, faz-se necessário a realização de pesquisas que busquem compreender o entendimento dos profissionais de enfermagem a este respeito para que, a partir desta elucidação, elaborem-se maneiras de desconstruir os preconceitos relacionados ao tema e se ampliar os horizontes das competências e habilidades profissionais. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender qual a percepção de enfermeiros oncologistas a respeito da espiritualidade/religiosidade presente na instituição de seu trabalho.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, com base na pesquisa bibliográfica, que utilizou a análise documental como técnica de pesquisa. As fontes primárias foram o "banco de dados" - referente a entrevistas realizadas em 2018 com doze profissionais da equipe de Enfermagem, atuantes em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia no Brasil - com a pergunta orientadora: "Como você percebe a espiritualidade/religiosidade nesta instituição?".

O banco de dados foi organizado em formato de corpus textual e analisadas com o suporte do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), que viabiliza a execução de diversos tipos de análises de textos mediante a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras). No presente estudo, utilizou-se a nuvem de palavras (Salviati, 2017).

Ratifica-se que concomitantemente à coleta de dados, teve-se o registro em diário de campo, objetivando ampliar a percepção do pesquisador acerca do ambiente estudado, como por exemplo, estrutura física, demonstração da religião ou religiosidade na Instituição, permitindo, assim, um maior aprofundamento do objeto estudado (Marques, 2016).

Como fontes secundárias foram utilizadas registros fotográficos e anotações digitais do pesquisador. Para subsidiar o tratamento dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que se divide em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e, finalmente, inferência e

interpretação (Bardin, 2016). O estudo respeitou os aspectos éticos, conforme o parecer 2.415.223.

3. RESULTADOS

A partir do material analisado, observou-se que a instituição onde a pesquisa ocorreu carrega inúmeras histórias ligadas à espiritualidade, possibilitando no presente estudo a formulação de duas categorias denominadas "Espiritualidade/religiosidade explicita" e "Espiritualidade/religiosidade implícita".

A categoria "Espiritualidade/religiosidade explícita" foi percebida por meio de palavras usadas pelos profissionais para responder à pergunta (em preto), Figura 1.

Figura 1: Nuvem de palavras sobre espiritualidade em um Hospital Oncológico, 2024.

Fonte: Dados do estudo (2024).

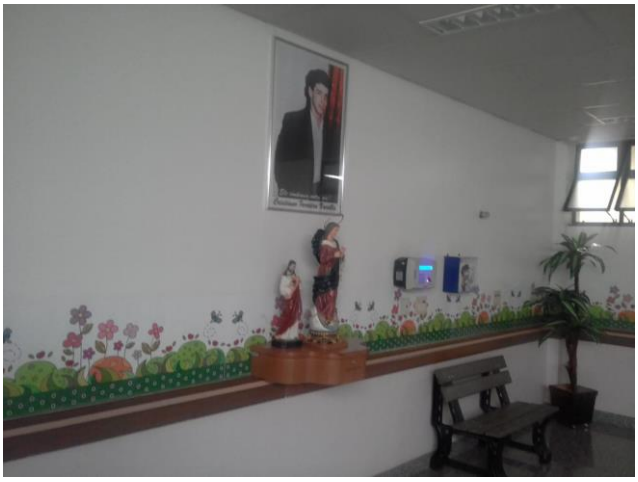
Dentre as palavras em destaque, é notável que as cinco de maior ocorrência foram: "oração" (24 ocorrências), destacada como uma prática realizada pelos profissionais na instituição; "plantão" (21 ocorrências), que representa o espaço-tempo onde os profissionais vivenciam suas crenças e práticas religiosas; "coisa" (19 ocorrências), termo utilizado para definir itens distintos relacionados à espiritualidade na instituição; "dia" (17 ocorrências), palavra empregada para exemplificar ou discorrer sobre histórias onde a espiritualidade esteve presente; e "pacientes" (14 ocorrências), representando os atores que se beneficiam da espiritualidade no ambiente hospitalar.

As imagens da exposição de símbolos religiosos nas proximidades e na referida instituição do estudo, também refletem a Espiritualidade/religiosidade explicita.

Figura 2: Imagens e símbolos de espiritualidade e religiosidade em um Hospital Oncológico, 2024.

A imagem acima faz parte do Memorial da Instituição, onde se tem um museu referente à vida/história do Patrono dela. De maneira curiosa, quando criança, o Patrono da Instituição destacou que "gostaria de ser um anjo". E, em 03 de outubro de 1994, aos 22 anos, veio a óbito em decorrência de um acidente automobilístico na BR-116, em Muriaé.

A partir do óbito, todo o seu patrimônio, formado por doação - feita por seus pais quando Cristiano tinha quatro anos - e por aquisição pessoal, foi destinado à edificação, onde sua memória é perpetuada como uma continuidade ao trabalho social que sempre desenvolveu, em vida.



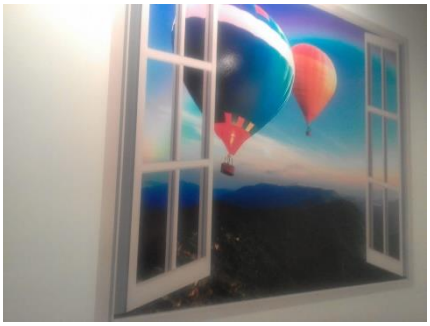
Fotos do Patrono da Instituição - Cristiano Varella, estão presente em todas as alas. Com a seguinte frase: "***ele continua entre nós***".

De certa forma, ele se tornou um anjo, haja vista que, a partir de uma partida precoce, temos hoje uma Instituição de referência Nacional - prestando atendimentos em Oncologia a uma área de abrangência de mais de 160 municípios de Minas Gerais e ainda de outros Estados, cobrindo um quantitativo populacional de cerca de dois milhões de habitantes. Considerado de médio porte, o hospital tem um total de 170 leitos ativos e 7 salas cirúrgicas. Conta ainda com um total de 48 leitos de quimioterapia ambulatorial, 4 salas de radioterapia, ampla estrutura de consultórios, além de diversos serviços de diagnóstico. Atualmente, mantém-se por meio dos recursos gerados pelos serviços prestados, sendo 84% de assistência ao Sistema Único de Saúde, além de doações e recursos públicos.

Na imagem acima à esquerda, tem-se a representação de Nossa Senhora da Glória, figura que no catolicismo representa a ascensão de Maria aos céus. É possível notar um caderno ao seu lado, onde os pacientes, familiares etc., escrevem seus nomes, histórias e fazem pedidos, na intenção de alcançarem graça. Também, é comum encontrar no caderno relatos de melhora de quadro de saúde e alcance de cura (milagres). Na figura à direita, acima, tem-se uma gruta de petição, onde os pacientes, familiares etc., frequentemente vão com a intenção de terem diálogos com os seres divinos (oração). Em cima da gruta, encontra-se o Cristo Ressuscitado, que traz esperança aos corações, lembrando que as nossas dores e enfermidades foram levadas.

A Instituição também possui uma pequena capela, onde encontram-se dois querubins e o Sagrado Coração. As pessoas presentes na instituição, como os pacientes e familiares, vão para ter seu momento com o "Seu Sagrado" ***conduzindo a vida cristã ao essencial.***

A Instituição também possui algumas figuras decorativas, que permitem aos pacientes, familiares, profissionais, etc., vislumbrarem o belo da vida e se reconectarem com sua essência, valorizando o presente (*carpe diem*).



Fonte: Acervo pessoal dos autores (2024).

Quanto à segunda categoria, "Espiritualidade implícita", a mesma dá ênfase ao quanto a espiritualidade faz parte do cotidiano humano e é percebida por meio dos verbos usados pelos profissionais para responder à pergunta (em vermelho), conforme a Figura 1.

Dentre as palavras em destaque, as cinco de maior ocorrência foram: "achar" (19 ocorrências), representando o quanto os profissionais consideram a espiritualidade como algo importante na instituição e em suas práticas; "ver" (12 ocorrências), indicando momentos em que os profissionais puderam vivenciar experiências dos benefícios da espiritualidade/religiosidade; "falar" (11 ocorrências), destacando momentos em que os profissionais falaram aos pacientes ou familiares sobre como poderiam se beneficiar da prática da espiritualidade/religiosidade; "vir" (10 ocorrências), demarcando momentos em que foi acionada a equipe de capelania hospitalar ou alguma instituição religiosa para que o paciente e o familiar pudessem ter cuidado à sua dimensão espiritual; e "ficar" (8 ocorrências), sinalizando que a contemplação da espiritualidade/religiosidade no ambiente hospitalar altera o estado de ser dos pacientes, familiares e profissionais, gerando bastante harmonia e comoção.

Assim, a espiritualidade/religiosidade na referida instituição é sentida nos ambientes, palpável no contato com a equipe clínica e ouvida nos sons que propiciam aconchego, paz e transcendência.

4. DISCUSSÃO

Ao analisar a categoria “Religiosidade Explícita”, as palavras “oração”, “plantão” “dia” e "ver", remeteram às práticas espirituais realizadas pelos profissionais no espaço-tempo de sua atuação na instituição do estudo, destacando inclusive histórias onde os profissionais puderam vivenciar experiências dos benefícios da espiritualidade/religiosidade. Salienta-se neste ínterim que a vivência da espiritualidade pelos profissionais pode ser analisa a partir de dois aspectos, sendo o primeiro a vivência da oração pelo profissional de saúde como algo pertencente à sua privacidade e singularidade e o segundo, o uso da oração como prática de cuidado em saúde utilizada pelo profissional.

Em relação ao primeiro, a literatura relata que a religião pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos profissionais de saúde para o desenvolvimento e a melhoria de suas habilidades técnicas junto ao paciente (Koenig, 1994). Sustentando esta premissa, um estudo que buscou identificar o significado da fé no trabalho de enfermeiros identificou que para estes profissionais a fé religiosa demonstrou ser uma fonte de energia e uma força que impulsionava no dia-a-dia, capacitando os mesmos a fornecer ao paciente um horizonte diferente, transmitindo esperança e amor-doação (Teixeira e Lefèvre, 2007).

Quanto ao segundo aspecto, relacionado ao uso da espiritualidade como fonte de cuidado, ressalta-se que o presente estudo destacou a palavra “pacientes” citada pelos participantes, fazendo referência a aqueles que se beneficiaram da espiritualidade no ambiente hospitalar, demonstrando a evidência deste benefício. Tal constatação é reiterada em diversos estudos como um ensaio clínico randomizado que investigou o efeito da prece intercessora em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia e identificou que a prática promoveu efeitos positivos à saúde, como a diminuição da angústia espiritual (Miranda et al, 2019);

Ademais, vale ressaltar que os benefícios da espiritualidade para os pacientes oncológicos também se associam ao sistema de crenças interno dos mesmos. A este respeito, um estudo que investigou a relação entre a presença de angústia espiritual e uso do *coping* religioso/espiritual em pessoas com câncer, identificou que o envolvimento com a crença religiosa pode ter sido um fator que possibilitou baixa prevalência de angústia espiritual entre os pacientes (Silva et al, 2019). Além disso, alguns estudos apontaram correlações positivas entre apoio social e espiritualidade com

o enfrentamento saudável do câncer de mama (Hoffmann, Müller, e Frasson, 2006; Hoffmann, Müller, e Rubin, 2006); e que a fé se configurou como fonte de conforto e segurança para pacientes com câncer cérvico-uterino (Oliveira, Fernandes e Galvão, 2005).

No que se refere à palavra “coisa”, a mesma foi empregada como um termo para designar itens distintos relacionados à religiosidade e à espiritualidade presentes na instituição. Estes itens corresponderam a ícones como imagens de entidades sagradas da religião católica, tais como a imagem de Nossa Senhora da Glória, de querubins e do Sagrado Coração de Jesus, fotos do patrono da instituição acompanhadas de frases como: “*ele continua entre nós*”, atribuindo um sentido à existência do mesmo, além de quadros com figuras decorativas que remetiam à conexão com a essência da vida. Em um estudo realizado com enfermeiros oncologistas, os mesmos associaram de forma semelhante símbolos como cruz, pessoa ajoelhada, sol e o caminho para a luz, à espiritualidade (Gomes et al, 2021).

A este respeito, Sousa (2024) descreve que os símbolos compreendem canais de comunicação com o transcendente, revelando a presença do sagrado na existência humana. A partir desta compreensão pode-se inferir que a utilização destes símbolos na instituição teve como finalidade promover uma atmosfera espiritual, facilitando a conexão dos pacientes, familiares e profissionais com a dimensão do sagrado. Confirmando esta percepção, a palavra "ficar" surgiu dentre as falas dos participantes remetendo à sensação de que a contemplação da espiritualidade/religiosidade no ambiente hospitalar alterou o estado de ser dos pacientes, familiares e profissionais, gerando harmonia e comoção.

No que se refere à categoria denominada “Religiosidade Implícita” a palavra "achar" foi a mais predominante e representou o quanto os profissionais consideravam a espiritualidade algo importante na instituição e em suas práticas. Dessa forma, pode-se inferir que os mesmos julgaram a manifestação da espiritualidade neste contexto como muito importante. Este achado corrobora o identificado em um estudo com enfermeiras suecas sobre necessidades espirituais que mostrou uma concordância de 98% para a inclusão de cuidados espirituais em sua prática (Strang, Strang, Ternestedt, 2002).

Quando avaliado o entendimento de outros profissionais da saúde como médicos, psicólogos e nutricionistas, um estudo identificou que 97,6% dos profissionais da saúde associaram a religiosidade/ espiritualidade na experiência oncológica à uma

“fonte de conforto”. Além disso, a maioria dos participantes (57,6%) se definiu como muito ou completamente espiritualizada. No entanto, a maioria dos profissionais do estudo (52,9%) destacou que as questões referentes à espiritualidade somente deveriam ser abordadas mediante a manifestação verbal do paciente (Gobatto e Araujo, 2013). Contrapondo este entendimento, alguns autores pontuam que as vivências relacionadas à religião/espiritualidade do paciente devem ser averiguadas de forma ativa pelo profissional da saúde, desde que se assegure o respeito às crenças dos mesmos (Koenig, 2006; Panzini e Bandeira, 2007).

A palavra "falar", repetida por 11 vezes, evidenciou os momentos em que os profissionais falaram aos pacientes ou familiares sobre como poderiam se beneficiar da prática da espiritualidade/religiosidade. A respeito da valorização da espiritualidade/religiosidade pelos profissionais de saúde na prática, a literatura pontua que a falta de treinamento e de habilidade em identificar as demandas dos pacientes, assim como o receio de influenciar as crenças dos mesmos, se constituem barreiras para esta valorização (Balboni et al., 2007; McCauley et al., 2005; Monroe et al., 2003).

Neste sentido, o estudo de Junqueira (2008) realizado com médicos oncologistas identificou que, apesar dos esforços para contemplar a subjetividade dos profissionais em unidades de cuidados paliativos, o despreparo para lidar com a dimensão religiosa nos atendimentos foi predominante. Por consequência, a não utilização deste recurso acaba por impedir que os profissionais compreendam as crenças dos pacientes e sua relação com a doença, o que poderia permitir a detecção de aspectos subjetivos como interferências negativas na adesão ao tratamento (Koenig, 2006; Post, Puchalski, e Larson, 2000).

A palavra "vir” remeteu aos momentos em que foi acionada a equipe de capelania hospitalar ou alguma instituição religiosa para que o paciente e o familiar pudessem ter cuidado à sua dimensão espiritual. De acordo com Maciejewski et al. (2012) a articulação com profissionais religiosos é essencial no acompanhamento de pacientes oncológicos, sobretudo daqueles que se encontram em cuidados paliativos. No Brasil, a legislação vigente estabelece diretrizes para os serviços dessa natureza (Constituição Federal de 1988; Lei nº 9.982/2000; Decreto Nº 30.582/2009). Não obstante, ainda são escassas as iniciativas nesta direção, como demonstrou o estudo de Gobatto e Araujo (2013), onde o apoio do capelão foi mencionado por menos de um quinto da amostra dos participantes. Dessa forma, tendo em vista que em momentos de

sofrimento, os pacientes oncológicos podem recorrer à fé e às crenças religiosas como fonte de alívio e conforto, é premente a criação de serviços de suporte religioso/espiritual nos hospitais brasileiros de forma a atender as demandas dos pacientes (Aquino e Zago, 2007; Barbosa e Freitas, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que a espiritualidade foi uma dimensão muito valorizada pela instituição e pelos profissionais, o que ficou evidente por meio das diversas manifestações explícitas e implícitas da mesma. Conclui-se neste sentido que a espiritualidade está aí, a todo e em todo tempo, sendo fundamental que a referida instituição mantenha sua forma de abordar e demonstrar a mesma na prática do cuidar, visando a efetivação e valorização do cuidado integral e holístico, conforme preceitos já estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Verônica Vrban; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 42-47, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBvmRq4FpccNd3HB7J4TzJN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 mai. 2024.

BALBONI, Tracy; VANDERWERKER, Lauren; BLOCK, Susan; PAULK, Maria Elizabeth, LATHAN, Christopher; PETEET, John et al. Prigerson. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 5, p. 555-560, 2007. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2515558/pdf/nihms58578.pdf. Acesso em: 29 mai. 2024.

BARBOSA, Kely de Azevedo; FREITAS, Marta Helena de. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. **Revista Kairós**, v. 12, n. 1, p. 113-134, 2009. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2783/1818. Acesso em: 12 abr. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Congresso Nacional Constituinte, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Casa Civil. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000**. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Disponível em: http:// www.planalto.gov.br. Acesso em: 29 mai. 2024.

BRASIL. Câmara Legislativa do Distrito Federal. **Decreto 30.582/2009**. egulamenta a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva de que trata a Lei nº 3.216, de 05 de novembro de 2003, alterada pela Lei nº 3.540, de 11 de janeiro de 2005 no âmbito do Distrito Federal. Disponível em: http://www.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR7613!buscarTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR.action. Acesso em: 29 mai. 2024.

CAMARGO, Teresa Caldas; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. A pesquisa de enfermagem no Instituto Nacional de Câncer: trajetória, tendências e perspectivas. **Rev Bras Cancerol**, v. 49, n.3, p. 159-66, 2003. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2091/1297. Acesso em: 15 mar. 2024.

COOPER, Katherine Louise; LUCK, Lauretta; CHANG, Esther; DIXON, Kathleen. What is the practice of spiritual care? a critical discourse analysis of registered nurses' understanding of spirituality. **Nurs Inq**, v. 28, n. 2, p. e12385, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33017505/. Acesso em: 15 mar. 2024.

CRIZEL, Liceli Berwaldt; NOGUEZ, Patrícia Tuerlinckx; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; BEZERRA, Berlanny Christina de Carvalho. Spirituality in the nursing care to oncological patient in palliative care. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v.24, n.1, p. 11-34, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/sWyWyyrGw3HD63NDPwr3hvd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 mai. 2024.

GOMES, Lucas Vinicios Sodré; ALVES, Rosenilda Viana; SENA, Lidiane Xavier de; VIEIRA, Sônia Cristina de Albuquerque; SILVA, Silvo Eder Dias da. Imagens e significações: um estudo interpretativo de desenhos sobre espiritualidade. **Rev Recien,** São Paulo, v. 11, n. 33, p. 318-326. 2021. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/377/381.

HAWTHORNE, Dawn; GORDON, Shirley. The invisibility of spiritual nursing in clinical practice. **J Holist Nurs**, v. 38, n. 1, p. 147-55, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31777306/. Acesso em: 15 mar. 2024.

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campio; FRASSON, Antônio Luiz. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 2, p. 239-254, 2006. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270207. Acesso em: 29 mai. 2024.

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER; Rubin, Rachel. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 143-150, 2006. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/lil-514941. Acesso em: 29 mai. 2024.

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian. **Vivências de médicos oncologistas: um estudo da religiosidade no cuidado existencial em saúde**. 2008. p. 194. (Dissertação de mestrado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-16022009-093933/publico/usp.PDF. Acesso em: 10 jun. 2024.

KOENIG, Harold George. **Aging and God**: spiritual pathways to mentalhealth in midlife and later years. New York: Haworth PastoralPress, 1994. Acesso em: 03 mai. 2024.
KOENIG, Harold George. The spiritual history. **Southern Medical Journal**, v. 99, n. 10, p. 1159-1160, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17100053/. Acesso em: 29 mai. 2024.

MARQUES, Janote Pires. A "observação participante" na pesquisa de campo em Educação. **Educação em foco**, v. 19, n. 28, p. 263-284, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3152710/mod_resource/content/1/Observacao%20participante.pdf. Acesso em: 29 mai. 2024.

MACIEJEWSKI, Paul; PHELPS, Andrea; KACEL, Elizabeth; BALBONI, Tracy; BALBONI, Michael; WRIGHT, Alexi A et al. Religious coping and behavioral disengagement: Opposing influences on advance care planning and receipt of intensive care near death. **Psycho-Oncology**, v. 21, n. 7, p. 714-723, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21449037/. Acesso em: 29 mai. 2024.

MCCAULEY, Jeanne; JENCKES, Mollie; TARPLEY, Margaret; KOENIG, Harold George; YANEK, Lisa; BECKER, Diane. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. **Journal of Religion and Health**, v. 44, n. 2, p. 137-146, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16021729/. Acesso em: 29 mai. 2024.

MIRANDA, Talita Prado Simão; CALDEIRA, Sílvia; OLIVEIRA, Harley Francisco de; IUNES, Denise Hollanda; NOGUEIRA, Denismar Alves; CHAVESET, Erika de Cássia Lopes al. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. **Journal of Religion and Health**, v.59, n.1, p. 365-380, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054062/. Acesso em: 08 mar. 2024.

MONROE, Michael; BYNUM, Deborah; SUSI, Beth; PHIFER, Nancy; SCHULTZ, Linda; FRANCO, Mark et al. Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 22, p. 2751-2756, 2003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14662629/. Acesso em: 29 mai. 2024.

OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 150-155, 2005. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002005000200006/1982-0194-ape-S0103-21002005000200006.pdf. Acesso em: 29 mai. 2024.

PALMEIRA, Aline Fernanda Araujo; LOPES, Camila Takáo; NEVES, Vanessa Ribeiro. A formação de profissionais de enfermagem frente à dimensão espiritual do paciente crítico. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 44, n. e20220069, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tvzKZPTZShwj89ghcJ9kwXh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 mai. 2024.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/BxLcY5gJFkgTZRnL4kXxYFH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 mai. 2024.

POST, Stephen George, Puchalski, Cristina; Larson, David. Physicians and patient spirituality: Professional boundaries, competency, and ethics. **Annals of Internal Medicine**, v. 132, n. 7, p. 578-583, 2000. Disponível em: https://stephengpost.com/downloads/Stephen%20G.%20Post%20-%20Physicians%20and%20Patient%20Spirituality.pdf. Acesso em: 29 mai. 2024.

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina, 2017. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati. Acesso em: 29/05/2024.

SILVA, Gabriela Cruz Noronha; REIS, Dáfili Cristina dos; MIRANDA, Talita Prado Simão; MELO, Ruan Nilton Rodrigues; Coutinho, PEREIRA, Mariana Aparecida; PASCHOAL, Gabriela dos Santos et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Rev Bras** Enferm, v.72, n.6, p. 1611-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Vmz4zNmKJYxBPSdVCWzGQWt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mai. 2024.

SOUSA, Edson Alves de. A importância do símbolo e seu valor. 2024. Disponível em: https://fasbam.edu.br/2019/10/31/a-importancia-do-simbolo-e-seu-valor/.

STRANG, Susan; STRANG, Peter; TERNESTEDT, Britt-Marie. Spiritual needs asdefined by Swedish nursing staff. **J Clin Nurs**, v. 11, n. 1, p. 48-57, 2002. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.2002.00569.x?sid=nlm%3Apubmed. Acesso em: 03 mai. 2024.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.2, p. 159-166, 2007. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1808/1093. Acesso em: 15 mar. 2024.

THUNÉ-BOYLE, Ingela; STYGALL, Jan; KESHTGAR, Mohammed; DAVIDSON, Tim I; NEWMAN, Stanton. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. **Psycho-Oncology**, v. 20, n. 7, p. 771-782, 2011. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1784. Acesso em: 29 mai. 2024.

CAPÍTULO 16

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: uma revisão integrativa da literatura

DIABETIC FOOT PREVENTION MEASURES: an integrative literature review

Hilton Sousa Brito Junior [1]
Valdiana Gomes Rolim Albuquerque [2]

[1] Discente em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: juniorhilton305@gmail.com.
[2] Especialista em Dermatologia e Tratamento de Feridas, Faculdade Iguaçu – PR. Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – FSL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-3204-4480.

RESUMO

O pé diabético é uma complicação grave do diabetes, caracterizada por alterações nos membros inferiores que podem levar a úlceras e amputações. A prevenção é essencial e envolve uma abordagem multifacetada, incluindo educação do paciente, controle glicêmico, exame clínico regular dos pés e medidas de prevenção secundária, como o uso de calçados adequados. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a análise das medidas de prevenção do pé diabético. Utilizou-se da metodologia de revisão integrativa com abordagem qualitativa, possuindo uma amostra de 9 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão, onde deveriam ter sido publicados nos últimos 10 anos, identificando estratégias eficazes para prevenir o desenvolvimento do pé diabético, onde foi realizado um fichamento dividido em sete etapas, sendo elas: título de identificação do artigo, autores; ano de publicação da pesquisa; revista científica na qual o estudo foi publicado; objetivos do estudo; características metodológicas do estudo; amostra e os principais resultados encontrados com a pesquisa. Os resultados destacam a importância da educação do paciente, identificação precoce de fatores de risco e abordagem multidisciplinar na prevenção dessa complicação. Essas descobertas têm implicações importantes para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para o diabetes mellitus

Palavras-chave: Pé diabético. Diabetes mellitus. Prevenção. Educação do paciente. Intervenções clínicas.

ABSTRACT

Diabetic foot is a serious complication of diabetes, characterized by changes in the lower extremities that can lead to ulcers and amputations. Prevention is essential and involves a multi-pronged approach, including patient education, glycemic control, regular clinical examination of the feet, and secondary prevention measures such as wearing appropriate footwear. The objective of this study was to conduct an integrative literature review on the analysis of diabetic foot prevention measures. The integrative review methodology with a qualitative approach was used, with a sample of 9 articles that met the inclusion criteria, published within the last 10 years, identifying effective strategies to prevent the development of diabetic foot. The review process was divided into seven stages: identification of the article and authors; publication year of the survey; scientific journal in which the study was published; study objectives; methodological characteristics of the study; sample description; and the main results found in the research. The results highlight the importance of patient education, early identification of risk factors, and a multidisciplinary approach to preventing this complication. These findings have important implications for clinical practice and the development of health policies targeting diabetes mellitus.

Keywords: Diabetic foot. Diabetes mellitus. Prevention. Patient education. Clinical interventions

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e uma fonte de morbidade e mortalidade substancial. Entre as complicações associadas ao diabetes, o pé diabético destaca-se como uma das mais graves, exigindo intervenção precoce e medidas de prevenção eficazes para evitar complicações graves (BRASIL, 2006).

O pé diabético é uma complicação frequente em pacientes com diabetes, caracterizada por alterações nos pés e membros inferiores que podem levar a úlceras, infecções e, em casos graves, amputações. Essa condição resulta de uma série de fatores, incluindo neuropatia, doença vascular periférica e trauma repetido nos pés, e sua prevenção é essencial para reduzir o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (MATTOS *et al.*, 2023).

A prevenção do pé diabético envolve uma abordagem multifacetada que combina educação do paciente, intervenções clínicas e estratégias de autocuidado. No entanto, apesar dos avanços na compreensão e manejo do diabetes, o pé diabético continua sendo uma preocupação de saúde pública devido à sua alta incidência e às graves consequências associadas (MATTOS *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, a realização de uma revisão integrativa de literatura sobre medidas de prevenção do pé diabético se mostra relevante e oportuna. Tal revisão permitirá uma análise abrangente das estratégias e intervenções atualmente disponíveis para prevenir o desenvolvimento dessa complicação em pacientes com diabetes mellitus, contribuindo para uma melhor compreensão do tema e fornecendo subsídios para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a análise das medidas de prevenção do pé diabético. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a síntese de evidências de diferentes estudos, possibilitando uma compreensão mais abrangente do tema em questão.

Para atingir esse objetivo, serão identificados e analisados estudos publicados nos últimos dez anos que abordam medidas de prevenção do pé diabético em pacientes com diabetes mellitus. Serão considerados tanto estudos originais quanto revisões

sistemáticas e meta-análises, a fim de fornecer uma visão abrangente das evidências disponíveis na literatura científica.

Espera-se que os resultados desta revisão forneçam informações importantes sobre as estratégias e intervenções mais eficazes para prevenir o pé diabético, auxiliando profissionais de saúde na implementação de medidas preventivas e contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados a pacientes com diabetes mellitus. Além disso, os resultados podem subsidiar o desenvolvimento de diretrizes e políticas de saúde voltadas para a prevenção do pé diabético, visando reduzir a incidência de complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Diabetes Mellitus- Definição-causas e complicações

A Diabetes Mellitus é uma condição metabólica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de glicose no sangue. Conforme definido pela Federação Internacional de Diabetes, é uma síndrome de etiologia múltipla, resultante da deficiência de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer seus efeitos de maneira adequada. Esta condição pode surgir de falhas na secreção ou na ação da insulina, ou de ambas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

O diabetes é uma epidemia global que gera um vasto volume de dados, passíveis de serem armazenados na nuvem. Por meio de uma plataforma digital, esses dados compõem o chamado Big Data. Ao serem analisados via Computação Cognitiva, esses dados podem resultar em algoritmos que melhoram as intervenções para o diabetes, com base nas melhores evidências científicas disponíveis (LIMA et al., 2021).

O estágio pré-diabético se situa entre os níveis normais e diabéticos na classificação da glicemia sérica. Este estado apresenta um risco elevado de progressão para diabetes, com uma taxa de conversão anual variando de 5% a 10%. Embora geralmente assintomático, é um indicativo claro da iminência da diabetes devido à contínua elevação dos níveis de açúcar no sangue, o que não pode ser subestimado como benigno (CASTRO et al., 2021).

Para uma triagem eficaz e precoce, especialmente diante do aumento nos novos casos da doença, é recomendável realizar testes de avaliação de risco em grupos assintomáticos. Isso inclui adultos, crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade, indivíduos acima de 45 anos, aqueles com histórico familiar de diabetes (pais e mães),

pacientes com hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome dos ovários policísticos, além de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Quando os resultados dos testes estão normais, é aconselhável repeti-los a cada pelo menos três anos. Os exames indicados podem incluir glicose plasmática em jejum, glicose plasmática após teste oral de tolerância à glicose de 75g e hemoglobina glicada (CASTRO et al., 2021).

Existem diversos tipos de Diabetes Mellitus, cada um com características distintas. Por exemplo, o diabetes tipo 1 é uma condição autoimune na qual o sistema imunológico ataca e destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Por outro lado, o diabetes tipo 2, mais prevalente, geralmente está associado à resistência à insulina e à produção inadequada de insulina pelo pâncreas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021).

As causas da Diabetes Mellitus podem variar entre os diferentes tipos da condição. No caso do diabetes tipo 1, uma das principais causas é autoimune, onde o sistema imunológico ataca e destrói as células beta do pâncreas produtoras de insulina. O diabetes tipo 1 resulta da destruição das células beta, frequentemente de forma autoimune, resultando em deficiência grave na secreção de insulina. Esse processo geralmente ocorre de maneira rápida e abrupta (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021).

Já o diabetes tipo 2, mais comum, frequentemente está relacionado à resistência à insulina e à disfunção das células beta pancreáticas. O diabetes tipo 2 é uma condição metabólica complexa caracterizada por resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas. Fatores genéticos, obesidade e estilo de vida sedentário também desempenham papéis significativos no desenvolvimento do diabetes tipo 2 (KAHN et al., 2006).

Além dos tipos mencionados, existem outras formas menos comuns de Diabetes Mellitus, como o diabetes gestacional, que ocorre durante a gravidez devido a mudanças hormonais. Esse tipo de diabetes geralmente desaparece após o parto, mas aumenta o risco de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2021).

Além disso, certas condições médicas, como pancreatite crônica, síndrome de Cushing e acromegalia, também podem causar diabetes secundária. O diabetes secundário pode ser causado por outras doenças ou por medicamentos que afetam a produção ou a ação da insulina. O tratamento adequado dessas condições subjacentes é

crucial para controlar o diabetes secundário (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021).

A Diabetes Mellitus não tratada ou mal controlada pode resultar em uma série de complicações graves, incluindo doenças cardiovasculares, neuropatia, retinopatia e nefropatia. É uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo moderno, com um impacto substancial na saúde pública e na economia global. Portanto, compreender adequadamente essa condição é essencial para seu manejo e prevenção das complicações associadas (WILD et al., 2004).

O diabetes mellitus (DM) pode resultar em uma série de complicações, tanto a curto quanto a longo prazo, que têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e representam um desafio para os sistemas de saúde. As complicações agudas, como hipoglicemia e cetoacidose, exigem intervenção imediata devido às rápidas alterações metabólicas que ocorrem. Por outro lado, as complicações crônicas resultam principalmente da exposição prolongada à hiperglicemia, levando a danos nos vasos sanguíneos pequenos e grandes, neuropatia, retinopatia, nefropatia e doenças cardiovasculares (LIMA *et al.,* 2021).

A neuropatia diabética é um fator crucial para as lesões nos pés que podem levar a amputações. Cerca de 90% das úlceras nos pés apresentam algum tipo de comprometimento neurológico, seja isolado ou em conjunto com problemas de circulação, enquanto o comprometimento articular contribui para a síndrome do pé diabético. Esta síndrome é caracterizada pela presença de infecção, ulceração e destruição dos tecidos profundos, acompanhada de anormalidades neurológicas e diferentes níveis de doença vascular periférica nos membros inferiores (COELHO *et al.*, 2024).

As úlceras no pé diabético são uma das complicações mais comuns e graves do DM. Elas frequentemente resultam em internações hospitalares e são um precursor comum para amputações. Quando uma úlcera se torna infectada, a gangrena e a necessidade de amputação podem ocorrer rapidamente. Estudos recentes enfatizam a importância crucial de um tratamento agressivo para lesões nos pés diabéticos, incluindo desbridamento extenso, uso de antibióticos adequados e, quando necessário, intervenção cirúrgica vascular (VICENTIN et al., 2020).

Diversas terapias adicionais podem ser benéficas, como oxigenoterapia hiperbárica e aplicação de fatores de crescimento tópicos. A educação do paciente sobre o cuidado adequado dos pés é fundamental na prevenção de úlceras e amputações.

Amputações nos membros inferiores em pacientes com diabetes podem ser amplamente evitadas através de medidas simples como higiene regular dos pés, vigilância constante e educação sobre autocuidado (VICENTIN et al., 2020).

Portanto, intervenções precoces e um tratamento abrangente que inclua terapias seguras, como fatores de crescimento e terapia celular para feridas crônicas, são essenciais para evitar complicações graves como dor crônica, amputação, osteomielite e até mesmo morte (VICENTIN et al., 2020).

2.2 Pé diabético

O desenvolvimento do pé diabético, uma das complicações mais graves da Diabetes Mellitus, está intimamente ligado à persistência de altos níveis de glicose no sangue ao longo do tempo. As complicações crônicas do diabetes, resultantes da exposição prolongada à hiperglicemia, incluem danos nos sistemas nervoso, macrovascular e microvascular, que são fatores de risco significativos para o desenvolvimento do pé diabético. A neuropatia diabética, uma das principais complicações neurológicas do diabetes, contribui para a perda de sensibilidade nos pés, aumentando assim a vulnerabilidade a lesões (LIMA et al., 2021).

Além da neuropatia, a doença arterial periférica é outra complicação comum da Diabetes Mellitus que desempenha um papel crucial no desenvolvimento do pé diabético. A doença arterial periférica reduz o fluxo sanguíneo para os pés, prejudicando a capacidade de cicatrização de feridas e aumentando o risco de úlceras e infecções. A redução do fluxo sanguíneo compromete a capacidade do organismo de combater infecções e de fornecer nutrientes essenciais para a cicatrização de feridas (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2019).

Além das complicações neurológicas e vasculares, outros fatores, como deformidades nos pés e uso inadequado de calçados, podem contribuir para o desenvolvimento de lesões no pé diabético. Deformidades nos pés, como joanetes e dedos em martelo, podem causar pressão excessiva em áreas específicas do pé, aumentando o risco de calosidades e úlceras. O uso de calçados inadequados ou apertados também pode gerar atrito e lesões na pele, especialmente em indivíduos com perda de sensibilidade nos pés (PARISI, 2024).

O pé diabético abrange uma variedade de alterações e complicações nos pés e membros inferiores de pessoas com diabetes, sendo responsável por uma proporção significativa de amputações não traumáticas. Além disso, constitui uma das principais

razões para internações hospitalares prolongadas entre pacientes diabéticos. Embora o número de hospitalizações e amputações associadas ao pé diabético tenha diminuído recentemente, ainda persistem desafios consideráveis na prevenção e tratamento eficaz dessa complicação (LIMA et al., 2021).

As complicações do pé diabético são responsáveis por uma parcela significativa das amputações de membros inferiores na população geral, variando de 40,0% a 70,0%, e aproximadamente 85,0% dessas amputações são precedidas por ulcerações. Além de aumentar a mortalidade, o pé diabético impacta negativamente a qualidade de vida, resultando em maior ausência no trabalho e aposentadorias precoces. Muitos desses casos podem ser evitados com medidas educativas ou exames regulares dos pés, que possibilitam um tratamento precoce e a prevenção de complicações futuras (SILVA et al., 2020).

A obstrução crônica do fluxo arterial devido à aterosclerose é comum no início da doença vascular em pacientes com diabetes. Este processo envolve a progressiva redução do fluxo sanguíneo nas artérias dos membros inferiores devido ao estreitamento causado por placas ateroscleróticas. A permeabilidade aumentada das artérias a moléculas como albumina, fibrinogênio e lipoproteína aterogênica pode ser uma alteração inicial na macroangiopatia, indicando a progressão da esclerose vascular em diabéticos. A macroangiopatia diabética é caracterizada pelo acelerado desenvolvimento da aterosclerose, estimulado por fatores como adesão e agregação plaquetária, níveis elevados de produtos de oxidação de lipoproteínas, aumento do fator inibidor do ativador do plasminogênio (PAI) e maior permeabilidade vascular, todos exacerbados pela hiperglicemia. Essas alterações também estão relacionadas à perda de glicosaminoglicanos na parede vascular (SILVA, 2022).

As úlceras no pé diabético são complicações tardias, com baixa taxa de proliferação celular e anomalias morfológicas nos fibroblastos em comparação com outros tipos de úlceras, independentemente dos níveis de glicose. Elas apresentam uma reação inflamatória difusa, onde células inflamatórias como leucócitos, linfócitos e macrófagos se agrupam ao redor das arteríolas, infiltrando frequentemente a camada muscular e áreas perivasculares. Essas características histológicas lembram a poliarterite nodosa, comumente associada a artérias musculares de tamanho médio e resultando em isquemia tecidual secundária (SILVA, 2022).

Durante este processo, há observação de alterações vasculares profundas, incluindo fragmentação de vasos, tendões e glândulas sudoríparas. A hiperceratose

reduz a visibilidade de novos vasos e tecido de granulação, enquanto a acantose, um espessamento da camada espinhosa da epiderme, é evidente na superfície da úlcera. Consequentemente, a camada dérmica se torna hipertrófica, com fibrose aumentada, afetando a estrutura normal da matriz extracelular (SILVA, 2022).

2.3 Diagnóstico clínico do pé diabético

O diagnóstico clínico do Pé Diabético desempenha um papel fundamental na detecção precoce de lesões e complicações associadas a essa condição. Durante essa avaliação, é crucial verificar a sensibilidade, a circulação sanguínea e a integridade da pele dos pés do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2021).

O diagnóstico do pé diabético é predominantemente clínico, baseando-se na semiologia médica geral e neurológica, além de seguir protocolos específicos. O exame físico é essencial para esse diagnóstico, envolvendo a avaliação de alterações anatômicas, coloração, temperatura, hidratação, função sensorial, motora e reflexos dos pés. Esses pontos permitem a identificação e distinção dos diferentes tipos de pé diabético. A falta de realização do exame físico dos pés pode resultar em subdiagnóstico da síndrome. O exame neurológico, utilizando testes como o de monofilamento, vibração e reflexos aquilianos, é uma ferramenta diagnóstica crucial para avaliar a motricidade e a sensibilidade do paciente, contribuindo significativamente para o diagnóstico e manejo do pé diabético (CAMPOS et al., 2022).

Além da avaliação clínica, a classificação de risco desempenha um papel crucial no diagnóstico do Pé Diabético. A classificação de risco permite identificar pacientes com maior probabilidade de desenvolver úlceras nos pés e orientar a intensidade das medidas preventivas. Essa classificação considera fatores como histórico de úlceras, perda de sensibilidade nos pés e presença de doença vascular periférica (LIMA et al., 2021).

Os monofilamentos mais comumente utilizados para avaliação da sensibilidade são o lilás (2,0g), o vermelho (4,0g) e o laranja (10,0g). O ponto de aplicação predominante para o monofilamento lilás foi na face lateral do pé médio, tanto no pé direito quanto no esquerdo. Por outro lado, os monofilamentos vermelho e laranja foram mais frequentemente aplicados abaixo do calcâneo. A região plantar do pé normalmente é protegida por um coxim adiposo, que distribui as forças do peso de forma equitativa. Qualquer deslocamento ou atrofia desses coxins pode aumentar a pressão,

especialmente sob as cabeças metatarsianas com deformidades rígidas, resultando em maior pressão nessa área (CAVALCANTI et al., 2022).

Essas mudanças são explicadas pela maior concentração de queratina e gordura nessa região do pé, devido ao seu papel crucial na locomoção e à sua rica inervação sensitiva pelo nervo sural. É conhecido que esse nervo é um dos primeiros a ser afetado na progressão da neuropatia diabética, o que pode explicar seu maior comprometimento em relação a outras áreas do pé (CAVALCANTI et al., 2022).

Para complementar o diagnóstico clínico, exames adicionais como a medição da pressão arterial nos membros inferiores e testes de sensibilidade são úteis. A medição da pressão arterial nos membros inferiores é crucial para avaliar a circulação sanguínea e detectar a presença de doença vascular periférica. Além disso, testes de sensibilidade como o monofilamento de Semmes-Weinstein são importantes para detectar neuropatia diabética (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2019).

É imperativo que o diagnóstico do Pé Diabético seja conduzido por profissionais de saúde qualificados, como endocrinologistas, podologistas e enfermeiros especializados em diabetes. A identificação precoce do Pé Diabético e o manejo eficaz das complicações são essenciais para prevenir amputações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (PARISI, 2024).

Além disso, a educação dos pacientes desempenha um papel crucial no diagnóstico e manejo do Pé Diabético. Orientar os pacientes sobre os cuidados com os pés, incluindo a inspeção diária e a escolha adequada de calçados, é fundamental para prevenir lesões e complicações. Os pacientes devem ser incentivados a comunicar quaisquer sintomas ou alterações nos pés ao médico para uma avaliação e tratamento adequados (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2021).

Para realizar um diagnóstico preciso de infecção no pé diabético, é essencial coletar uma amostra adequada para cultura bacteriana e escolher cuidadosamente a terapia antimicrobiana. Além disso, deve-se considerar a possibilidade de intervenção cirúrgica e proporcionar cuidados gerais abrangentes ao paciente. Em situações onde o exame físico do pé é inconclusivo, é recomendado avaliar marcadores como a Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e a Proteína C-reativa (PCR), que são testes sanguíneos utilizados para detectar sinais de inflamação sistêmica (JESUS et al., 2023).

O diagnóstico da infecção é baseado clinicamente nos sinais e sintomas de inflamação local ou sistêmica, especialmente nas partes moles do pé. Após a

confirmação da infecção, é crucial determinar sua gravidade utilizando esquemas de classificação específicos para úlceras no pé diabético. Embora o diagnóstico de infecção seja feito clinicamente, a identificação dos agentes patogênicos requer cultura bacteriana para guiar o tratamento com antibioticoterapia adequada (JESUS et al., 2023).

É importante destacar que, mesmo que a terapia medicamentosa seja eficaz na eliminação da infecção, o processo de cicatrização é complexo e pode exigir abordagens adicionais, como correção de áreas de pressão anormal e melhoria da circulação sanguínea no membro afetado, para promover a cicatrização completa da lesão tecidual (JESUS et al., 2023).

2.4 Tratamento para pé diabético

O manejo clínico do pé diabético representa um desafio contínuo para profissionais de saúde, dada a complexidade e as potenciais complicações envolvidas. O pé diabético é uma das complicações mais graves e debilitantes do diabetes mellitus. Neste contexto, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar que integre diversas áreas da saúde para proporcionar um cuidado abrangente e efetivo (ARMSTRONG et al., 2017).

No que diz respeito ao tratamento, não existe uma abordagem única ou específica para esta condição. É crucial realizar curativos utilizando técnica asséptica para manter a área lesionada ocluída e protegida, facilitando a absorção do exsudato. Entre os produtos utilizados estão soro fisiológico a 0,9% e clorexidina a 0,2%. Estudos recentes enfatizam o uso de ácidos graxos essenciais, hidrogel, colagenase, sulfato de prata e curativos biológicos. Frequentemente, é necessário administrar antibioticoterapia, seja por via oral ou sistêmica, dependendo do caso (HÜTHER; ARBOIT; FREITAG, 2020).

Em primeiro lugar, a prevenção desempenha um papel crucial no tratamento do pé diabético. A prevenção constitui a base do tratamento do pé diabético, sendo estratégias preventivas eficazes essenciais para reduzir o risco de complicações. Isso inclui educação do paciente sobre cuidados com os pés, controle adequado da glicemia e identificação precoce de lesões (SINGH; ARMSTRONG, 2020). Além da prevenção, o tratamento clínico do pé diabético envolve o cuidadoso manejo das lesões existentes. A avaliação e o tratamento precoces de úlceras no pé diabético são cruciais para prevenir complicações graves, como amputação. Isso requer uma abordagem personalizada,

considerando fatores como localização da lesão, gravidade e condições médicas subjacentes do paciente (BUS et al., 2019).

No que tange ao tratamento de úlceras, terapias avançadas têm mostrado resultados promissores. A utilização de terapias avançadas, como curativos com fatores de crescimento e terapia com células-tronco, pode acelerar a cicatrização de úlceras no pé diabético e reduzir o risco de complicações. Entretanto, a escolha da terapia apropriada deve levar em conta o estado clínico do paciente e a disponibilidade de recursos (BAKKER et al., 2018).

Além do tratamento direto das lesões, o controle dos fatores de risco é essencial para prevenir complicações futuras. O monitoramento da glicemia, o controle da pressão arterial e o tratamento de outras condições médicas concomitantes são aspectos fundamentais do tratamento do pé diabético. Isso ressalta a importância de uma abordagem abrangente que considere não apenas a condição do pé, mas também a saúde geral do paciente (LIPSKY et al., 2021).

O tratamento do pé diabético varia conforme a gravidade do comprometimento do membro, a extensão da ulceração e a presença de isquemia e infecção. A abordagem terapêutica visa principalmente aliviar os sintomas desconfortáveis e manejar as sequelas conservadoramente ou através de intervenção cirúrgica, como deformidades, calos, úlceras e pé de Charcot. Pacientes com infecções agudas intensas, moderadas ou graves geralmente requerem internação para administração de antibióticos intravenosos, podendo necessitar também de intervenção cirúrgica (PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

O cuidado com o curativo do pé é crucial, pois qualquer compressão pode comprometer a irrigação dos tecidos, apresenta risco de isquemia. Além disso, é essencial uma vigilância metabólica rigorosa para prevenção e tratamento, incluindo monitoramento dos níveis glicêmicos, adesão ao tratamento medicamentoso adequado e prática de atividade física, como caminhadas, para controlar o metabolismo e reduzir o risco de doenças cardiovasculares. A gestão desses pacientes requer cuidados médicos e de enfermagem personalizados, realizados por uma equipe multidisciplinar, visando evitar recorrências do problema (PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

É crucial reconhecer que o tratamento do pé diabético é um processo contínuo que requer acompanhamento regular. O seguimento frequente e a monitorização cuidadosa são essenciais para garantir que as lesões sejam adequadamente tratadas e para prevenir recidivas. Isso evidencia a necessidade de uma colaboração efetiva entre paciente e equipe médica (JEFFCOATE et al., 2019).

Em última análise, o sucesso no tratamento do pé diabético depende de uma abordagem integrada que combine prevenção, manejo de lesões e controle de fatores de risco. A abordagem ideal para o tratamento do pé diabético é multifacetada, envolvendo uma equipe interdisciplinar e um plano de cuidados individualizado. Ao adotar essa abordagem, é possível melhorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes (LIPSKY; BERENDT, 2020).

A utilização de diversos tipos de coberturas no curativo do pé diabético proporciona uma melhora significativa na cicatrização das feridas. A papaína demonstrou redução considerável nos aspectos iniciais das lesões, facilitando o desbridamento do tecido desvitalizado e promovendo o desenvolvimento do tecido de granulação. Essa técnica é simples, de fácil manuseio e possui baixo custo. O hidrogel, por sua vez, hidrata a lesão e facilita o desbridamento autolítico, mostrando eficácia no fechamento completo da lesão em até 14 semanas de tratamento em estudos após amputação (MATIAS et al., 2024).

Os ácidos graxos essenciais (AGE) são eficazes na promoção da quimiotaxia e angiogênese, mantendo a lesão hidratada e favorecendo o aumento do processo de granulação tecidual. Estudos evidenciam que a aplicação do AGE isoladamente pode estabilizar a área total da ferida, enquanto sua combinação com TLBI resulta no fechamento completo da lesão. O creme barreira protege as bordas da lesão, hidratando a região perilesional e reduzindo o risco de novas lesões cutâneas, mostrando-se eficaz no tratamento de queimaduras e irritações na pele, além de promover cicatrização de feridas (MATIAS et al., 2024).

A sulfadiazina de prata apresenta ação bactericida e bacteriostática, inibindo a replicação bacteriana por meio da reação com o ácido desoxirribonucleico (DNA) microbiano. Embora seu efeito seja limitado em comparação com um curativo ideal, é eficaz em associação com outras terapias para o tratamento de lesões infectadas, contribuindo para a redução do período de infecção (MATIAS et al., 2024).

2.5 Prevenção do pé diabético

A úlcera decorrente do pé diabético é uma das complicações mais sérias do diabetes mellitus (DM), acarretando elevados índices de morbimortalidade e significativos custos financeiros associados ao tratamento. Estima-se que a incidência ao longo da vida de pacientes com diabetes varie entre 19% e 34%, com uma taxa anual de 2%. Após a cicatrização bem-sucedida, as taxas de recorrência são alarmantes,

alcançando 40% em um ano e 65% em três anos. Prevenir a úlcera do pé diabético é crucial não apenas para mitigar riscos à saúde, mas também para preservar a qualidade de vida e reduzir os custos com tratamentos (RODRIGUES, 2024).

A prevenção do pé diabético representa uma prioridade fundamental na gestão do diabetes, visando reduzir o risco de complicações graves. A prevenção é essencial para evitar as complicações devastadoras associadas ao pé diabético. Nesse sentido, estratégias eficazes de prevenção são necessárias para educar e capacitar os pacientes a cuidarem adequadamente de seus pés (ARMSTRONG; BOULTON, 2017).

A educação do paciente desempenha um papel central na prevenção do pé diabético. A educação do paciente sobre autocuidado dos pés é uma parte crucial da prevenção do pé diabético. Isso inclui orientações sobre higiene apropriada dos pés, inspeção regular, utilização de calçados adequados e a importância do controle glicêmico (SINGH; ARMSTRONG; 2020).

Além da educação, a identificação e o controle precoce de fatores de risco são fundamentais para prevenir o pé diabético, como a neuropatia e doença vascular periférica, são essenciais para prevenir complicações no pé diabético. Isso ressalta a importância da triagem regular e avaliação cuidadosa dos pacientes diabéticos (JEFFCOATE et al., 2019).

A avaliação e o manejo dos fatores de risco devem ser complementados por medidas para proteger os pés contra lesões. A utilização de calçados adequados e a inspeção regular dos pés são medidas importantes para prevenir lesões e úlceras no pé diabético. Isso enfatiza a importância de promover o autocuidado e fornecer orientações sobre calçados apropriados (BAKKER et al., 2018).

Além das medidas individuais, intervenções comunitárias também desempenham um papel crucial na prevenção do pé diabético. Programas comunitários de conscientização e triagem podem ajudar a identificar pacientes em risco e fornecer intervenções precoces. Isso destaca a importância do envolvimento da comunidade na promoção da saúde podal (BUS et al., 2019).

A prevenção do pé diabético também requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo não apenas profissionais de saúde, mas também cuidadores e familiares dos pacientes. A prevenção eficaz do pé diabético exige uma equipe interdisciplinar que trabalhe em conjunto para fornecer educação, monitoramento e cuidados adequados. Isso ressalta a importância da colaboração entre diferentes stakeholders (LIPSKY; BERENDT, 2020).

Na atenção básica, o enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção do diabetes, tanto nas unidades básicas de saúde quanto nas estratégias de saúde da família. Ele possui autonomia para realizar consultas, o que lhe permite conhecer a história pessoal, contexto econômico e social dos indivíduos, com o objetivo de avaliar seu nível de conhecimento e potencial adesão ao tratamento. A partir dessa avaliação, desenvolve um plano de cuidado personalizado e acompanha a evolução do tratamento. Um dos aspectos centrais da atuação direta do enfermeiro é a avaliação e tratamento de feridas em colaboração com a equipe interdisciplinar, incluindo a realização de curativos diários e monitoramento contínuo do paciente (PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na orientação sobre os cuidados diários com os pés, utilizando os cinco pontos básicos de prevenção: exame regular dos pés, inspeção, identificação de pacientes de risco, educação da família e do paciente diabético, e tratamento precoce. A educação e o autocuidado promovidos pelo enfermeiro contribuem significativamente para a prevenção de amputações e melhoram a qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Portanto, fica evidente que a enfermagem desempenha um papel indispensável na prevenção do pé diabético, proporcionando um cuidado integral e atuando de maneira holística no processo de cuidado (PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

Entre as principais orientações fornecidas pelo enfermeiro estão o uso de hidratantes, a higienização adequada dos pés, o corte correto das unhas e o uso de calçados adequados. Estudos indicam que orientações como a limpeza e secagem adequadas dos pés, evitar o corte de calos e cutículas, abster-se de substâncias químicas e usar calçados apropriados são fundamentais e baseadas em evidências. Pacientes diabéticos com pele seca têm uma probabilidade 3,13 vezes maior de desenvolver úlceras nos pés. A pressão plantar também pode causar lesões, justificando a necessidade de usar sapatos adequados, separadores de dedos e meias que ajudem a aliviar a pressão (SILVA *et al.*, 2023).

Aqueles que receberam orientações educativas sobre pressão plantar mostraram melhores resultados no suporte aos pés, enfatizando a importância do aconselhamento sobre calçados terapêuticos para reduzir a pressão e o risco de lesões. Resultados de um ensaio clínico com 101 pessoas diabéticas demonstraram melhorias significativas nos cuidados com os pés e nas condições dermatológicas no grupo de intervenção (n=49). Portanto, a educação emerge como um instrumento crucial para promover conhecimento, melhorar comportamentos e, consequentemente, prevenir úlceras. Essas

atividades educativas representam as principais intervenções realizadas pelos enfermeiros, funcionando como ferramentas eficazes para reduzir o surgimento de complicações relacionadas ao diabetes (SILVA *et al.*, 2023).

Picos de pressão em áreas específicas da planta dos pés estão associados à formação de úlceras no pé diabético. Em pacientes onde a sensibilidade protetora está reduzida ou ausente, disfunções estruturais e motoras pré-existentes podem resultar em sobrecarga mecânica nas áreas plantares, exacerbando o estresse mecânico. Consequentemente, há maior incidência de lesões na planta dos pés, incluindo os dedos. Estudos indicam que o uso de calçados apropriados, ajustados individualmente, é eficaz para evitar a concentração de pressão em áreas específicas da planta dos pés. Isso é particularmente benéfico para diabéticos de longa data que apresentam neuropatia sensório motora e doença arterial periférica associada ao pé diabético (FARHAT, 2021).

A estratégia de reduzir a sobrecarga de pressão, promovendo uma distribuição mais equitativa na área plantar, demonstra ser protetora e capaz de prevenir a recorrência de úlceras. Acredita-se, portanto, que palmilhas personalizadas possam ajudar a compensar esses distúrbios ao redistribuir a pressão, reduzindo o estresse mecânico em áreas específicas (FARHAT, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, onde através desta foi possível conhecer o que tem sido publicado acerca do assunto e analisar as principais estratégias e intervenções utilizadas para evitar o desenvolvimento dessa complicação em pacientes com diabetes mellitus. Uma revisão integrativa é uma abordagem de pesquisa que possibilita a combinação de informações provenientes de diversos estudos sobre um tema específico, visando criar uma compreensão completa e organizada do assunto. Este método procura integrar dados e evidências de estudos tanto quantitativos quanto qualitativos, resultando em uma visão abrangente e aprofundada da área investigada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro à junho de 2024.

A amostragem foi composta por livros, revistas eletrônicas, portarias, resoluções, pesquisas científicas que se encontram dispostas em bases de dados digitais, sendo essas

plataformas a PubMed e *Scopus,* com ênfase em artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises. Foram selecionados 60 artigos inicialmente identificados, 35 foram encontrados na PubMed, 25 na Scopus. Após a exclusão de artigos repetidos e aqueles que não abordavam diretamente a prevenção do pé diabético, 43 artigos foram considerados relevantes para a análise.

A princípio foram selecionadas pesquisas que abordavam pé diabético, diabetes mellitus, prevenção, intervenções clínicas e educação do paciente, após selecioná-las, as mesmas foram devidamente fichadas no intuito de facilitar a análise. Esse fichamento foi dividido em sete etapas, sendo elas: 1. Título de identificação do artigo, 2. Autores; 3. Ano de publicação da pesquisa; 4. Revista científica na qual o estudo foi publicado; 5. Objetivos do estudo; 6. Características metodológicas do estudo; 7. Amostra; 8. Principais resultados encontrados com a pesquisa. Por fim, após uma análise detalhada, 9 artigos foram selecionados como contribuições significativas para a elaboração da temática na pesquisa.

Os resultados foram interpretados a partir da análise dos artigos incluídos no estudo. Para tal, foi utilizado o quadro sinóptico utilizado na coleta de dados. A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico

3.2 Inclusão

Os Artigos científicos foram os que deveriam ter sido publicados na íntegra e com data de publicação entre 2014 e 2024, disponibilizados nos sites de pesquisa PubMed e *Scopus*, onde os seus descritores deveriam conter palavras como: pé diabético, diabetes mellitus, prevenção, educação do paciente e intervenções clínicas.

3.3 Não inclusão

Ao elencar os critérios para exclusão foi levado em consideração que as publicações não deveriam ter sido disponibilizadas de forma incompletas ou em formato de resumo, assim como o ano de publicação fosse anterior a 2014. Todavia, devido haver cartilhas e manuais do Ministério da Saúde com publicação anterior a essa data, foi necessário abrir exceções mediante a qualidade das informações presentes no documento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão integrativa de literatura proporcionou uma visão abrangente das medidas de prevenção do pé diabético, um aspecto crucial no manejo do diabetes mellitus. Ao analisar os estudos selecionados, foi possível identificar diversas estratégias e intervenções eficazes para prevenir o desenvolvimento dessa complicação em pacientes com diabetes.

Uma das principais descobertas desta revisão foi a importância da educação do paciente como uma intervenção fundamental na prevenção do pé diabético. A orientação sobre cuidados com os pés, higiene adequada e uso de calçados adequados mostrou-se essencial para reduzir o risco de lesões e complicações nos pacientes diabéticos.

Além disso, a identificação precoce de fatores de risco, como neuropatia e doença vascular periférica, e o manejo adequado dessas condições foram aspectos-chave na prevenção do pé diabético. A triagem regular dos pacientes diabéticos e a avaliação cuidadosa dos pés permitiram uma intervenção precoce e eficaz para evitar complicações graves.

A abordagem multidisciplinar também se destacou como uma estratégia eficaz na prevenção do pé diabético. A colaboração entre profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, podologistas e educadores em diabetes, foi fundamental para fornecer um cuidado abrangente e individualizado aos pacientes diabéticos.

Os resultados desta pesquisa têm importantes implicações para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para a prevenção do pé diabético. Ao fornecer evidências sobre as intervenções mais eficazes, este trabalho pode orientar a implementação de medidas preventivas e contribuir para a melhoria dos cuidados prestados a pacientes com diabetes mellitus.

Em última análise, a prevenção do pé diabético é uma prioridade fundamental, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Espera-se que os insights desta revisão contribuam para esse objetivo, fornecendo orientações claras e baseadas em evidências para profissionais de saúde e formuladores de políticas.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, 44(Supplement 1), S1-S232, 2021.

ARMSTRONG, D. G.; BOULTON, A. J. M. Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine, v. 376, n. 24, p. 2367-2375, 2017.

BAKKER, K.; APELQVIST, J.; LIPSKY, B. A.; VAN NETTEN, J. J.. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, v. 34, n. S1, p. e3317, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ANTENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. il., 2006.

BUS, S. A.; ARMSTRONG, D. G.; VAN DEURSEN, R. W.; LEWIS, J. E.; CARAVAGGI, C. F.; CAVANAGH, P. R.. IWGDF guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 36(S1), e3274, 2019.

CASTILHO, S.. Ferramentas digitais em diabetes. SBD, Diretrizes. Disponível em: Ferramentas Digitais em Diabetes – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2023. Acesso em: 04 abr. 2024.

CASTRO RMF *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações – uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3349-33991, jan./feb., 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>.

CAVALCANTI HM *et al.* DIAGNÓSTIVO PRECOCE DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 2, 31 ago. 2022. Disponível em: <http://loja.dw360.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/1378>.

COELHO ROM *et al.* Diabetes Mellitus Tipo 2: uma visão abrangente dos mecanismos moleculares, fatores de risco e complicações. **Revista Coopex**, v.15, n.2, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/954>.

COELHO, M. M. F.; MENEZES, L. C. G.; DE OLIVEIRA, S. K. P.; BONFIM, A. D. A. C.; CAVALCANTE, V. M. V.; MORAES, J. T.; CABRAL, R. L.. Healing rate in diabetic foot ulcers treated with biomembrane and hydrocolloid powder: randomized clinical trial. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy.19, 2021.

CREMERS, N.; BELAS, A.; SANTOS COSTA, S.; COUTO, I.; DE ROOSTER, H.; POMBA, C.. In vitro antimicrobial efficacy of two medical grade honey. 2020.

DAMACENO L. *et al.* Ferramentas Digitais em Diabetes: O papel da Telemedicina. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-9, ISBN: 978-85-5722-906-8.

FARHAT, Gabriel. Eficácia das palmilhas customizadas na distribuição da pressão plantar no pé diabético: ensaio clínico randomizado e controlado. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3295>.

FERREIRA C. R. S. *et al.* DETERMINANTE SOCIAL EM SAÚDE E ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *[S. l.]*, v. 97, n. 2, p. e023056, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1709.

HÜTHER, Fabio; ARBOIT, Éder Luís; FREITAG, Vera Lúcia. Atuação do enfermeiro no cuidado de usuários com pé diabético na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, e181973627, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3627/3336>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. International Consensus on the Diabetic Foot, 2019. Retrieved from https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf

JEFFCOATE, W. J.; BUS, S. A.; GAME, F. L.; HINCHLIFFE, R. J.; PRICE, P. E.; SCHAPER, N. C.. Reporting standards of studies and papers on the prevention and management of foot ulcers in diabetes: required details and markers of good quality. Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 7, n. 9, p. 777-784, 2019.

JESUS MS et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético. **Livros da Editora Integrar**, [S. l.], p. 44–53, 2023. DOI: 10.55811/integrar/livros/3784. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/livros/article/view/3784>.

KAHN, S. E.; COOPER, M. E.; DEL PRATO, S.. Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: Perspectives on the past, present, and future. The Lancet, 368(9549), 1092-1101, 2006.

KARDOUST M *et al.* O efeito da terapêutica do kiwi no tratamento da úlcera do pé diabético. **The International Journal of Lower Extremity Wounds**, v.20, ed.2, p.104-110, 2021.

LEITÃO VBG *et al.* Tendência do uso e fontes de obtenção de antidiabéticos orais para tratamento de diabetes no Brasil de 2012 a 2018: análise do inquérito Vigitel. **Revista Epidemiológica Brasileira**, v.24, e210008, 2021.

LIMA M *et al*. Prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 85-110, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/9782>.

LIMA M *et al.* Prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 85-110, 3 mar. 2021.

LIPSKY, B. A.; BERENDT, A. R. Principles and practice of antibiotic therapy of diabetic foot infections. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, v. 36, n. S1, p. e3285, 2020.

LIPSKY, B. A.; SENNEVILLE, E.; ABBAS, Z. G.; ARAGÓN-SÁNCHEZ, J.; DIGGLE, M.; EMBIL, J. M.; VAN ASTEN, S. A.. Guidelines on the diagnosis and

treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 37(S1), e3280, 2021.

MATIAS, MAS *et al.* Tecnologias e inovações em estomaterapia aplicadas ao tratamento de feridas no pé diabético: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. I.], v.98, n.2, p. e024296, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1942.

MATTOS L *et al.* Infecção no pé diabético. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-20, ISBN: 978-85-5722-906-8.

NASCIMENTO, J. W. A.; ROQUE, G. S. L.; THORPE, L. I. F.; MORAIS, T. N.; SANTANA, F. S. F. S.; SILVA, E. F. G. C.; OLIVEIRA, S. A. R.; SILVA NETO, G. W.; SANTANA, J. L.; CONCEIÇÃO, D. C. O.. Efficacy of medical grade honey in the treatment of diabetic foot ulcers: a systematic review. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, 2022.

PEREIRA, Beatriz; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues De. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 27–42, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/34>.

RODACKI M. *et al.* Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.

RODRIGUES, S.. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Disponível em: Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2023. Acesso em: 04 abr. 2024.

SACCO ICN *et al.*. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-4, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SCHAPER NC *et al.* Diretrizes Práticas sobre a prevenção e tratamento da doença do pé diabético (atualização IWGDF 2019). **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, n.36, supl.1, e3266, 2020.

SILVA OS *et al.* Grau de risco do pé diabético na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria – RS, v.10, e78, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42614/html>.

SILVA VRV *et al.* Intervenções de enfermagem para prevenção do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus. **Research, Society and Development**, [S. I.], v.12, n.4, p. e6012440914, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40914>.

SILVA, Maria de Fátima Gomes Da. Fisiopatologia das úlceras Diabéticas. Dissertação (Mestrado Profissional em Farmacologia Clínica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 38 f., 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/68441>.

SINGH, N.; ARMSTRONG, D. G. Diabetic foot ulcer prevention: a multimodal approach is needed. Journal of Diabetes Science and Technology, v. 14, n. 1, p. 44-45, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade Brasileita de Diabetes 2019-2020. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2023. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/publico/diretrizes-2023. Acesso em: 04 abr. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares De; SILVA, Michelly Dias Da; CARVALHO, Rachel De. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** n. 8, p.102-6, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

VICENTIN DV *et al.* Prevenção e tratamento do pé diabético: uma revisão. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, [S. I.], v.3, n.2, p. 85-90, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/172>.

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care, v. 27, n. 5, p. 1047-1053, 2004.

CAPÍTULO 17

A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DURANTE A COVID-19: fatores de risco e proteção, uma revisão sistemática

NURSES' MENTAL HEALTH DURING COVID-19: Risk and protective factors, a systematic review

Bruno dos Santos da Silva [1]
Valdiana Gomes Rolim Albuquerque [2]

[1] Graduando em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: brunosofc@gmail.com.
[2] Docente do Curso de Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-3204-4480.

RESUMO

Introdução: Este trabalho foca na saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19, revisando fatores de risco, proteção e desafios enfrentados por esses profissionais. Na luta contra o vírus, os enfermeiros enfrentam alta carga de trabalho e riscos de infecção. **Objetivo:** Descrever como a saúde mental dos enfermeiros foi afetada durante a pandemia, identificando fatores de risco e proteção. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde, Banco de Dados de Enfermagem e Scientific Electronic Library Online. Seleção de artigos dos últimos 5 anos (2020-2024) baseada em títulos, resumos e relevância para a pergunta de investigação. **Resultados:** Seleção de 15 artigos destacando impactos negativos, fatores de risco e estratégias de enfrentamento dos enfermeiros. Alguns artigos mencionaram ações de apoio psicológico, porém em número limitado. **Conclusão:** Enfermeiros enfrentam aumento significativo de estresse, ansiedade e burnout durante a pandemia, refletindo a necessidade urgente de apoio organizacional e cultural, acesso a serviços de saúde mental e ambientes de trabalho que promovam seu bem-estar para assegurar cuidados eficazes.

Palavras-chave: Estresse Psicológico. Saúde Mental. Enfermagem. Pandemia.

ABSTRACT

Introduction: This work focuses on the mental health of nurses during the COVID-19 pandemic, reviewing risk, protective factors and challenges faced by these professionals. In the fight against the virus, nurses face a high workload and risks of infection. **Objective:** To describe how nurses' mental health was affected during the pandemic, identifying risk and protective factors. **Methodology:** Integrative literature review with search in online databases: Virtual Health Library, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online. Selection of articles from the last 5 years (2020-2024) based on titles, abstracts and relevance to the research question. **Results:** Selection of 15 articles highlighting negative impacts, risk factors and coping strategies for nurses. Some articles mentioned psychological support actions, but in limited numbers. **Conclusion:** Nurses face significant increases in stress, anxiety and burnout during the pandemic, reflecting the urgent need for organizational and cultural support, access to mental health services and work environments that promote their well-being to ensure effective care.

Keywords: Psychological stress. Mental health. Nursing. Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma parte importante do bem-estar. Esse aspecto do bem-estar

determina como a pessoa é capaz de agir psicologicamente, emocionalmente e socialmente entre os outros. Considerando o papel que a saúde mental desempenha em cada aspecto da vida, é importante proteger e melhorar o bem-estar psicológico usando medidas apropriadas (GARCÊS; POCINHO; JESUS, 2013).

No final de 2019, foi divulgado, em forma de alerta, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que na China, na província de Hubei, muitas pessoas estavam sendo diagnosticadas com uma pneumonia de causa desconhecida, com sintomas semelhantes à pneumonia viral. Foram colhidos diversos exames dessas pessoas para pesquisa e concluiu-se que era um novo vírus denominado, mais tarde, como Sars-CoV-2 (Coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave) (HUANG *et al*., 2020).

O coronavírus não foi identificado apenas agora e sim em meados de 1960. Sendo o atual, Sars-CoV-2, o sétimo a ser descoberto e capaz de causar doenças em seres humanos (SOUZA *et al.*, 2021).A doença causada por esse vírus ficou conhecida como a doença COVID-19, e foi rapidamente se espalhando pela região e outros países, incluindo o Brasil. A transmissão se da através de gotículas de uma pessoa infectada, principalmente em casos de espirro ou tosse. Os sintomas variam de pessoa para pessoa, podendo ser desde assintomático até sintomas graves.

Esses sintomas tendem a ser leves como: febre, tosse, congestão nasal, espirro e fadiga (SOUZA *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19, desencadeada pelo surgimento do vírus SARS-CoV-2 no final de 2019, emergiu como uma crise global sem precedentes, afetando todas as esferas da sociedade e transformando radicalmente a forma como vivemos e interagimos. Desde seu surgimento na cidade de Wuhan, na China, a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, levando a restrições de viagens, lockdowns e medidas de distanciamento social em uma tentativa de conter sua propagação. No centro dessa batalha contra o vírus estão os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, que enfrentam desafios extraordinários na linha de frente do combate à pandemia.

A enfermagem desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde durante a pandemia, assumindo uma carga de trabalho significativa e enfrentando riscos substanciais de infecção devido à natureza altamente contagiosa do vírus. Desde o início da crise, os enfermeiros têm trabalhado incansavelmente para cuidar dos pacientes infectados, administrar tratamentos e garantir o funcionamento eficaz das unidades de saúde. No entanto, essa dedicação e sacrifício vêm com um custo emocional e psicológico significativo.

Os enfermeiros durante a pandemia, de acordo com a OMS, estiveram expostos a diversos riscos como: contato com patógenos, sobrecarga de trabalho, sofrimento mental, exaustão, violência física e psicológica que podem causar/agravar doenças e sofrimento psicológicos apresentaram altos níveis de ansiedade, aumento nos casos da Síndrome de *Burnout,* depressão e estresse. (WHO, 2020; HUMEREZ *et al.*, 2020).

A saúde mental dos enfermeiros tem sido particularmente afetada pela pandemia, com relatos crescentes de estresse, ansiedade, exaustão e burnout entre esses profissionais. A exposição constante ao trauma e ao sofrimento dos pacientes, a falta de recursos adequados e o medo do contágio contribuíram para um aumento preocupante nos níveis de angústia psicológica entre os enfermeiros em todo o mundo. Além disso, muitos enfermeiros enfrentam desafios pessoais relacionados ao isolamento social, preocupações com a segurança de suas famílias e a exaustão decorrente da carga de trabalho intensa.

Diante de toda essa situação emergencial o COFEN determinou que enfermeiros da saúde mental, que fazem parte da Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental (CNESM), realizassem atendimentos aos enfermeiros atuantes da linha de frente, de forma online, mantendo sigilo e anonimato para preservar os atendimentos (HUMEREZ *et al.*, 2020). Além disso, outras pessoas fizeram projetos para ouvir o desabafo e relatos de enfermeiros, como no caso de discentes e docentes da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Federal do Ceará (UFC), que fizeram diversas atividades via redes sociais. (Oliveira *et al.,* 2020)

Diante desses desafios, é fundamental compreender e abordar as consequências da pandemia de COVID-19 para a saúde mental dos enfermeiros. Esta pesquisa bibliográfica se propõe a analisar e compreender os impactos psicossociais da pandemia sobre esses profissionais, explorando os fatores que contribuem para o estresse e o esgotamento e identificando estratégias eficazes de apoio e intervenção.

Ao examinar a literatura existente sobre o tema, esperamos fornecer insights valiosos sobre as necessidades e preocupações dos enfermeiros durante a pandemia e informar o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mental voltados para esse grupo profissional. Ao reconhecer e valorizar a saúde mental dos enfermeiros, podemos fortalecer sua capacidade de enfrentar os desafios da pandemia e garantir que continuem a desempenhar um papel vital na prestação de cuidados de saúde à população.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a saúde

mental dos enfermeiros durante a COVID-19 e seus fatores de risco e proteção pandemia e informar o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mental voltados para esse grupo profissional. Ao reconhecer e valorizar a saúde mental dos enfermeiros, podemos fortalecer sua capacidade de enfrentar os desafios da pandemia e garantir que continuem a desempenhar um papel vital na prestação de cuidados de saúde à população.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contexto da COVID-19

O COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Conforme destacado por Zhou *et al.* (2020, p. 742), esse novo coronavírus é altamente contagioso e se espalha principalmente por meio de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Além disso, estudos têm sugerido que o vírus também pode se disseminar através do contato com superfícies contaminadas, tornando o distanciamento social e a higiene das mãos medidas cruciais na prevenção da propagação da doença.

A gravidade dos sintomas do COVID-19 varia amplamente, desde casos assintomáticos ou leves até formas graves que podem levar à hospitalização e até mesmo à morte. Indivíduos idosos e aqueles com condições médicas preexistentes, como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias, correm maior risco de desenvolver complicações graves da doença, conforme observado por Wu e McGoogan (2020, p. 810).

O surgimento da COVID-19, desde a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) em 2002 e o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012, marca a terceira epidemia em larga escala de coronavírus no mundo durante o século XXI (GUO *et al*., 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe uma onda de desafios sem precedentes, afetando todos os aspectos da vida humana. Como observou Bauchner (2020, p. 321), o surto global da doença transformou radicalmente a maneira como vivemos, interagimos e trabalhamos. A rápida disseminação do vírus levou a restrições de viagens, lockdowns e medidas de distanciamento social, impactando profundamente as comunidades em todo o mundo.

Em meio à pandemia, o setor de saúde emergiu como uma linha de frente crucial na batalha contra o vírus. Profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos e outros trabalhadores da linha de frente, enfrentaram desafios extraordinários. De acordo com Smith *et al.* (2020, p. 145), a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), o aumento da carga de trabalho e o medo do contágio afetaram significativamente a saúde mental dos profissionais de saúde.

Além dos desafios no setor de saúde, a pandemia impactou as economias globais, causando recessão e desemprego em massa. Conforme destacado por Kumar *et al.* (2021, p. 78), os lockdowns e as restrições comerciais resultaram em perdas financeiras significativas para empresas e indivíduos, exacerbando as desigualdades econômicas e sociais.

Apesar dos desafios, a pandemia também inspirou a inovação e a colaboração. Pesquisadores, empresas e governos uniram esforços para desenvolver vacinas eficazes em tempo recorde, oferecendo esperança de um retorno à normalidade. Como observado por Thunstrom *et al.* (2021, p. 102), a crise da COVID-19 destacou a importância da cooperação global e da preparação para futuras emergências de saúde pública.

A propagação mundial da COVID-19 foi um fenômeno sem precedentes que deixou uma marca indelével na história contemporânea. Conforme observado por Dong, Du, e Gardner (2020, p. 712), o vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença, espalhou-se rapidamente de sua origem na cidade chinesa de Wuhan para quase todos os cantos do globo em questão de meses. A natureza altamente contagiosa do vírus e a facilidade de transmissão entre indivíduos contribuíram para sua disseminação generalizada.

À medida que a COVID-19 se espalhava, os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentavam desafios significativos. De acordo com a análise de Xu e Li (2020, p. 148), muitos países lutaram para lidar com o volume de casos, enfrentando escassez de leitos hospitalares, equipamentos médicos e profissionais de saúde sobrecarregados. A rápida disseminação do vírus também desafiou os esforços de contenção e controle, levando a medidas extremas, como lockdowns e restrições de viagens.

A propagação global da COVID-19 não apenas sobrecarregou os sistemas de saúde, mas também teve um impacto profundo nas economias globais. Como destacado por Nicola *et al*. (2020, p. 982), os lockdowns e as restrições comerciais resultaram em paralisações em cadeia, afetando empresas de todos os tamanhos e setores. O

fechamento de fronteiras e a diminuição da atividade econômica levaram a uma recessão global sem precedentes.

Em resposta à disseminação da COVID-19, os governos implementaram uma série de medidas para conter a propagação do vírus e proteger suas populações. Segundo Chowdhury *et al.* (2020, p. 2012), essas medidas incluíram o distanciamento social, o uso de máscaras faciais, a quarentena e o rastreamento de contatos. No entanto, a eficácia dessas medidas variou amplamente de acordo com a capacidade de resposta e a coordenação entre os países.

A pandemia de COVID-19 trouxe consigo uma série de consequências significativas para a saúde pública em todo o mundo. Conforme observado por Remuzzi e Remuzzi (2020, p. 1620), a sobrecarga dos sistemas de saúde devido ao aumento rápido de casos de COVID-19 teve um impacto direto na capacidade de prestação de cuidados de saúde essenciais para outras condições médicas. Muitos pacientes viram seus tratamentos adiados ou cancelados devido à necessidade de priorizar os recursos para a pandemia.

Além das implicações imediatas na prestação de cuidados de saúde, a COVID-19 também exacerbou disparidades existentes em saúde. De acordo com Ahmed *et al.* (2020, p. 39), grupos socioeconômicos desfavorecidos e comunidades marginalizadas enfrentaram um maior risco de infecção e morbidade devido a condições de vida inadequadas, acesso limitado a cuidados de saúde e maior exposição ocupacional.

A pandemia também teve um impacto significativo na saúde mental da população em geral. Segundo Pfefferbaum e North (2020, p. 986), o medo do contágio, o isolamento social, o luto pela perda de entes queridos e as preocupações econômicas contribuíram para um aumento nos níveis de estresse, ansiedade e depressão em muitas pessoas. Os profissionais de saúde, em particular, enfrentaram desafios adicionais devido à sobrecarga de trabalho e ao trauma relacionado ao tratamento de pacientes gravemente enfermos.

Além disso, a pandemia de COVID-19 expôs fragilidades nos sistemas de vigilância e resposta a doenças infecciosas em muitos países. De acordo com Nacoti *et al.* (2020, p. 1023), a falta de capacidade de testagem, rastreamento de contatos e coordenação entre as autoridades de saúde pública dificultou os esforços para conter a propagação do vírus e mitigar seus impactos na saúde da população.

Diante desses desafios, a pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de investimentos adicionais em saúde pública e preparação para emergências. Conforme

enfatizado por Emanuel *et al.* (2020, p. 580), os governos e as organizações internacionais devem aprender com as lições da pandemia e fortalecer os sistemas de saúde, melhorar a coordenação global e investir em pesquisa e desenvolvimento de vacinas e tratamentos.

No Brasil, a pandemia da COVID-19 trouxe uma série de desafios significativos para o sistema de saúde e para a sociedade como um todo. Segundo Oliveira *et al*. (2020, p. 2), a magnitude da crise sanitária expôs fragilidades estruturais e desigualdades sociais existentes no país, exacerbando as disparidades de acesso aos serviços de saúde e agravando as condições de vida de populações vulneráveis.

O rápido aumento no número de casos e mortes pela COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde em várias regiões do Brasil, especialmente em áreas com recursos limitados e infraestrutura precária. De acordo com Barreto *et al.* (2021, p. 148), a falta de leitos hospitalares, equipamentos de proteção individual (EPIs) e profissionais de saúde capacitados exacerbou a crise e dificultou a resposta eficaz às necessidades emergentes.

Além dos desafios relacionados à capacidade de resposta do sistema de saúde, o Brasil enfrentou dificuldades significativas na implementação de medidas de controle da pandemia. Segundo Nascimento *et al*. (2020, p. 10), a polarização política, a desinformação e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo contribuíram para a propagação do vírus e para a incapacidade de conter sua disseminação.

A pandemia também teve um impacto devastador na economia brasileira, com milhões de pessoas perdendo seus empregos ou enfrentando condições de trabalho precárias devido às restrições de movimento e ao fechamento de empresas. De acordo com Freitas *et al.* (2021, p. 215), a crise econômica resultante da pandemia agravou ainda mais as desigualdades sociais no país, aumentando a vulnerabilidade de grupos marginalizados e exacerbando a pobreza e a fome.

Diante desses desafios, tornou-se evidente a necessidade de uma abordagem coordenada e baseada em evidências para enfrentar a pandemia no Brasil. Segundo Malta *et al.* (2021, p. 3), a implementação eficaz de medidas de saúde pública, como distanciamento social, uso de máscaras e campanhas de vacinação em massa, é fundamental para conter a propagação do vírus e reduzir o impacto da COVID-19 no país.

2.2 Saúde mental dos enfermeiros durante a COVID-19

A saúde mental dos enfermeiros tem sido uma preocupação crescente desde o início da pandemia. Conforme observado por Huang *et al.* (2020, p. 90), esses profissionais enfrentam uma carga emocional e psicológica significativa devido às demandas excepcionais colocadas sobre eles durante esse período. A exposição constante ao risco de infecção, juntamente com a pressão para fornecer cuidados de saúde de alta qualidade em condições desafiadoras, tem contribuído para um aumento dos níveis de estresse e ansiedade entre os enfermeiros.

Além dos desafios associados à própria pandemia, os enfermeiros também enfrentam dificuldades pessoais relacionadas ao medo de infectar seus entes queridos e à preocupação com sua própria saúde. De acordo com um estudo de Zhang *et al*. (2020, p. 456), muitos enfermeiros relataram sentimentos de culpa e angústia por estarem separados de suas famílias durante longos períodos devido ao trabalho intensivo no combate à COVID-19.

A falta de recursos adequados, como equipamentos de proteção individual (EPIs) e treinamento adequado, também tem sido uma fonte de estresse para os enfermeiros. Como destacado por Greenberg *et al*. (2020, p. 393), a escassez de EPIs e a preocupação com a segurança pessoal têm contribuído para sentimentos de vulnerabilidade e ansiedade entre os profissionais de enfermagem.

A sobrecarga de trabalho é outra questão significativa que afeta a saúde mental dos enfermeiros. De acordo com um estudo de Spoorthy *et al.* (2020, p. 28), muitos enfermeiros estão enfrentando jornadas de trabalho mais longas e intensas devido ao aumento da demanda por cuidados de saúde durante a pandemia. A falta de tempo para descanso e recuperação pode levar à exaustão física e emocional, aumentando o risco de esgotamento e burnout.

A falta de apoio e reconhecimento também desempenha um papel importante no impacto da pandemia na saúde mental dos enfermeiros. Conforme ressaltado por Labrague e De los Santos (2020, p. 113), muitos enfermeiros sentem-se subvalorizados e não têm acesso a recursos de saúde mental adequados para lidar com o estresse e o trauma associados ao trabalho durante a pandemia.

Além dos desafios individuais, os enfermeiros também enfrentam pressões sistêmicas que afetam sua saúde mental. De acordo com um estudo de Shaukat *et al.* (2020, p. 567), a falta de investimento em saúde mental e o estigma associado aos

problemas psicológicos podem dificultar o acesso dos enfermeiros a serviços de apoio e tratamento. A cultura organizacional que prioriza o sacrifício pessoal em prol dos pacientes pode impedir os enfermeiros de buscar ajuda quando necessário, perpetuando assim o ciclo de estresse e sofrimento.

É notório o esforço dos profissionais de enfermagem que prestam assistência ao portador da Covid-19, em buscar incessantemente a melhor maneira de atender as necessidades do paciente. Apesar de ser importante reconhecer o trabalho técnico desses profissionais, deve-se levar em consideração seus aspectos psicoemocionais, principalmente o medo de serem infectados é maior ainda o receio da contaminação da sua família. Observa-se um alto grau de exigência da equipe de enfermagem objetivando a excelência e quando esta não é atingida surgem sentimentos de frustração, exaustão e cansaço emocional. (MARINS *et al.* 2020; BARBOSA *et al.,* 2020).

A relevância deste estudo implica na necessidade de demonstrar que a saúde mental do profissional de enfermagem também deve ser considerada nos processos de serviços de saúde. A pandemia da Covid-19 vem causando grande adoecimento aos enfermeiros, necessitando assim que as condições de trabalho desses profissionais sejam reavaliadas principalmente no que diz respeito aos insumos disponíveis ao trabalho e a redução na carga horária. Assim é preciso que haja maior valorização dos enfermeiros e fortalecimento da importância do trabalho da enfermagem (NASCIMENTO *et al*., 2020).

O reconhecimento do papel fundamental dos enfermeiros durante a pandemia levou a uma maior valorização da profissão. “Altos níveis de ansiedade entre os enfermeiros da linha de frente estão significativamente associados a fatores como o suporte organizacional inadequado, baixa resiliência pessoal e falta de apoio social" (LABRAGUE; DE LOS SANTOS, 2020, p. 1658). Esse reconhecimento é um passo importante para assegurar que esses profissionais recebam o apoio necessário para lidar com o estresse e a pressão do trabalho.

Para além do reconhecimento, é crucial a implementação de projetos e políticas que promovam o bem-estar mental dos enfermeiros. Segundo Huang *et al.* (2020):

> "intervenções direcionadas para promover o bem-estar emocional e o autocuidado dos profissionais de enfermagem podem ajudar a mitigar os efeitos negativos do estresse relacionado ao trabalho e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes" (HUANG *et al*., 2020, p. 12).

Essas intervenções são essenciais para garantir que os enfermeiros possam continuar a fornecer cuidados de alta qualidade mesmo em situações de crise.

A pandemia evidenciou a necessidade de sistemas de saúde resilientes, capazes de suportar choques como o COVID-19. "Um sistema de saúde resiliente deve ser capaz de manter suas funções essenciais durante crises, se adaptar rapidamente às mudanças e se recuperar com eficácia" (KRUK *et al*., 2020, p. 1911). Investir na resiliência dos sistemas de saúde também significa investir no bem-estar dos profissionais que os compõem.

Em regiões rurais, onde os desafios são ainda maiores, a pandemia destacou a necessidade de políticas específicas para apoiar os profissionais de saúde. "A pandemia exacerbou as fragilidades já existentes no sistema de saúde rural indiano" (KUMAR *et al.,* 2021, p. 100078). Melhorar a infraestrutura e o suporte nessas áreas é vital para garantir que os enfermeiros possam desempenhar seu trabalho de maneira eficaz e segura.

A importância do apoio organizacional e social para os enfermeiros também foi destacada em diversos estudos. “Fornecer um suporte organizacional robusto, promover a resiliência pessoal e garantir um sólido apoio social pode reduzir a ansiedade e melhorar a saúde mental dos profissionais de saúde durante crises como a pandemia de COVID-19" (LABRAGUE; DE LOS SANTOS, 2020, p. 1660). Essas medidas são fundamentais para criar um ambiente de trabalho que sustente o bem-estar dos enfermeiros.

A implementação de programas de saúde mental específicos para enfermeiros pós-COVID-19 é uma necessidade urgente. “Os enfermeiros experimentaram altos níveis de estresse, ansiedade e medo durante a pandemia, mas também demonstraram resiliência e adaptação" (HUANG et al., 2020, p. 9). Programas que promovam o autocuidado e ofereçam apoio psicológico são essenciais para ajudar esses profissionais a recuperar e manter sua saúde mental.

2.3 Fatores de risco e proteção na saúde mental dos enfermeiros

Para discutir os fatores de risco e proteção na saúde mental dos enfermeiros, é essencial considerar os desafios enfrentados por esses profissionais no ambiente de trabalho. Segundo Li et al. (2020), "os enfermeiros frequentemente lidam com altos níveis de estresse devido à carga de trabalho intensa e à responsabilidade pela vida dos

pacientes" (p. 45). Esta carga emocional pode predispor os enfermeiros a distúrbios de saúde mental, como ansiedade e depressão, afetando negativamente seu bem-estar psicológico.

Além do estresse ocupacional, fatores organizacionais também desempenham um papel crucial na saúde mental dos enfermeiros. De acordo com um estudo de Lee e Huang (2019), "a falta de apoio organizacional e recursos adequados pode aumentar o risco de esgotamento e desgaste entre os enfermeiros" (p. 302). A ausência de suporte institucional pode contribuir para um ambiente de trabalho tóxico, prejudicando não apenas a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Por outro lado, existem fatores de proteção que podem mitigar os impactos negativos do trabalho na saúde mental dos enfermeiros. Segundo uma revisão de literatura por Johnson et al. (2018), "o suporte social no local de trabalho e estratégias eficazes de coping são fundamentais para promover o bem-estar psicológico dos enfermeiros" (p. 117). O apoio de colegas e supervisores, juntamente com a capacidade de lidar eficazmente com o estresse, pode ajudar os enfermeiros a enfrentar os desafios diários com maior resiliência.

Além dos fatores internos e organizacionais, políticas de saúde pública também desempenham um papel crucial na proteção da saúde mental dos enfermeiros. Conforme destacado por Júnior e Nascimento (2021), "a implementação de políticas que promovam condições de trabalho adequadas e programas de suporte psicológico pode reduzir significativamente os índices de estresse e burnout entre os profissionais de enfermagem" (p. 75). Iniciativas que visam melhorar as condições de trabalho e oferecer suporte emocional são essenciais para preservar a saúde mental dos enfermeiros ao longo de suas carreiras.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que abrange artigos científicos sobre a pandemia de COVID-19 e suas consequências para a saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia da covid-19. A pesquisa abrangeu estudos publicados nos últimos 10 anos, com foco em artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises. A população de interesse inclui profissionais de enfermagem, sujeitos a estudos específicos sobre a COVID-19.

A amostragem consistiu na seleção de artigos relevantes disponíveis nas bases de dados online. Foram incluídos artigos que abordam especificamente o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros e que fornecem informações sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia, entre fatores de risco e proteção, incluindo aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Além disso, foram considerados estudos que investigam estratégias de enfrentamento e apoio psicossocial oferecidas aos enfermeiros para lidar com o estresse e a carga emocional decorrentes da pandemia. Artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises que apresentam resultados relevantes e contribuições significativas para a compreensão do tema foram incluídos.

Por outro lado, estudos que não se concentram especificamente no impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros foram excluídos, assim como aqueles que priorizam outras profissões de saúde sem dar ênfase aos enfermeiros. Além disso, foram descartadas publicações que não estão disponíveis em formato eletrônico ou não são acessíveis por meio das bases de dados selecionadas para a revisão. Trabalhos duplicados ou redundantes também foram excluídos, a fim de evitar a repetição de resultados e contribuições já apresentadas em outros estudos.

Os dados foram coletados por meio da análise crítica e sistemática dos artigos selecionados, levando em consideração sua relevância e qualidade metodológica. A análise dos dados incluiu a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, o tamanho da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, bem como a relevância dos resultados para a prevenção do pé diabético.

Todos os artigos selecionados para esta revisão bibliográfica foram obtidos de fontes confiáveis e respeitáveis, garantindo assim a integridade dos dados. Não houve intervenção direta em seres humanos durante o estudo, pois a pesquisa se baseou na análise de dados secundários disponíveis publicamente. Todos os autores dos artigos incluídos nesta revisão foram devidamente reconhecidos e citados de acordo com as diretrizes de autoria e atribuição de créditos acadêmicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise abrangente do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos enfermeiros destaca a urgência de uma resposta eficaz e abrangente para enfrentar os desafios enfrentados por esses profissionais. A conclusão desta pesquisa bibliográfica reforça a necessidade de medidas imediatas e de longo prazo para proteger a saúde

mental e o bem-estar dos enfermeiros e garantir a prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes durante a pandemia e além.

É evidente que os enfermeiros estão enfrentando uma carga emocional e psicológica significativa devido às demandas excepcionais impostas pela pandemia. A exposição constante ao risco de infecção, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos adequados e o isolamento social têm contribuído para um aumento nos níveis de estresse, ansiedade e burnout entre esses profissionais. Essa sobrecarga emocional não só afeta a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, mas também pode comprometer a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

Além dos desafios individuais, os enfermeiros também enfrentam dificuldades sistêmicas relacionadas à falta de apoio e reconhecimento por parte das instituições de saúde e da sociedade em geral. A ausência de uma cultura organizacional que valorize e priorize o bem-estar dos profissionais de saúde pode minar sua resiliência e capacidade de enfrentar os desafios da pandemia de forma eficaz.

Diante desse cenário, é crucial que sejam implementadas medidas eficazes de apoio psicossocial e estratégias de enfrentamento para proteger a saúde mental dos enfermeiros. Isso inclui o acesso a serviços de saúde mental acessíveis e de alta qualidade, programas de suporte emocional no local de trabalho, treinamento em técnicas de gerenciamento do estresse e reconhecimento do trabalho árduo e dedicação desses profissionais.

Além disso, é fundamental que as instituições de saúde e os governos assumam a responsabilidade de criar ambientes de trabalho seguros e saudáveis, onde os enfermeiros se sintam valorizados, apoiados e respeitados. A promoção de uma cultura de cuidado que priorize tanto a saúde mental quanto a física é essencial para garantir o bem-estar e a segurança dos profissionais de enfermagem e a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Em última análise, a pandemia de COVID-19 destacou a importância crítica de investir na saúde mental e no bem-estar dos enfermeiros como parte integral dos esforços para enfrentar a crise atual e preparar-se para futuras emergências de saúde pública. Somente adotando uma abordagem abrangente e centrada no cuidado podemos garantir que os enfermeiros continuem a desempenhar seu papel vital na linha de frente do combate à pandemia e além.

REFERÊNCIAS

AHMED, F.; AHMED, N. E.; PISSARIDES, C.; STIGLITZ, J.. Why inequality could spread COVID-19. **The Lancet Public Health**, 5(5), e240, 2020.

BARRETO, M. L.; BASTOS, F. I.; MACHADO, D. B.. COVID-19: desafios e armadilhas para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(1), e00302620, 2021.

BAUCHNER, H.. Challenges of COVID-19. **JAMA**, 324(4), 321, 2020.

CHOWDHURY, R.; HENG, K.; SHAWON, M. S. R.; GOH, G.; OKONOFUA, D.; OCHOA-ROSALES, C.; FRANCO, O. H.. Dynamic interventions to control COVID-19 pandemic: a multivariate prediction modelling study comparing 16 worldwide countries. **European Journal of Epidemiology**, 35(5), 389-399, 2020.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L.. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet Infectious Diseases**, 20(5), 533-534, 2020.

EMANUEL, E. J.; PERSAD, G.; UPSHUR, R.; THOME, B.; PARKER, M.; GLICKMAN, A.; PHILLIPS, J. P.. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. **New England Journal of Medicine**, 382(21), 2049-2055, 2020.

FREITAS, C. M. D.; ROCHA, D. M. U. P.; PORTO, L. A.; CORREIA, M. C. D. V. M.; OLIVEIRA, C. D. D.; BARBOSA, I. R.; OLIVEIRA, M. M. D.. Impactos socioeconômicos da COVID-19: uma abordagem sob a perspectiva da saúde coletiva. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 21(Suppl 1), S211-S220, 2021.

GARCÊS, Soraia; POCINHO, Margarida; JESUS, Saul Neves de. Predição da criatividade e saúde mental. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, p. 272- 279, 2013.

GHOSH, J.; GANGULY, D.; MONDAL, B.. COVID-19 pandemic: a global health burden. **Frontiers in Public Health**, 8, 801, 2020.

GREENGERG, N.; DOCHERTY, M.; Gnanapragasam, S.; Wessely, S.. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **BMJ**, 368, m1211, 2020.

GUO, Y.; CAO, Q.; HONG, Z.; TAN, Y.; CHEN, S.; JIN, H.; TAN, K.; WANG, D.; YAN, Y.. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Med Res** 7, 11, 2020.

HUANG, L.; LEI, W.; XU, F.; LIU, H.; YU, L.. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. **MedRxiv**, 2020.

JOHNSON, J.; LAVENDER, S.; OATES, R..The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: a pilot investigation. **Journal of Nursing Management**, v. 26, n. 1, p. 117, 2018.

JÚNIOR, E. A. L.; NASCIMENTO, L. C.. Políticas públicas e o cuidado à saúde mental do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 15, n. 1, p. 75, 2021.

KRUK, M. E.; MYERS, M.; VARPILAH, S. T.; DAHN, B. T.; KISSOON, N.. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. **The Lancet**, 385(9980), 1910-1912, 2020.

KUMAR, A.; RAJASEKHARAN NAYAR, K.; KOYA, S. F.. COVID-19: Challenges and its consequences for rural health care in India. **Public Health in Practice**, 2, 100078, 2021.

LABRAGUE, L. J.; DE LOS SANTOS, J. A. A.. COVID-19 anxiety among frontline nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. **Journal of Nursing Management**, 28(7), 1653-1661, 2020.

LEE, H. F.; HUANG, L. P.. The impact of ethical leadership on nurses' psychological well-being: the mediating role of work-related stressors, job satisfaction, and organizational commitment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 2, p. 302, 2019.

LI, R.; RIVERS, C.; TAN, Q., MURRAY, M. B.; TONER, E.; LIPSITCH, M.. The demand for inpatient and ICU beds for COVID-19 in the US: lessons from Chinese cities. **MedRxiv**, 2020.

LI, Z.; CHENG, Z.; HAN.. The mental health of frontline health care providers during the COVID-19 pandemic: a protocol for a scoping review. **Systematic Reviews**, v. 9, n. 1, p. 45, 2020.

MALTA, M.; VIANA, E. S.; GARCIA, L. P.; GONÇALVES, H.; CASTRO, M. C.. Características e desafios para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24, e210021, 2021.

MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N.. A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. **Coleção história do tempo presente**. v3, 2020.

NACOTI, M.; CIOCCA, A.; GIUPPONI, A.; BRAMBILLASCA, P.; LUSSANA, F.; SANO, M.. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. **The New England Journal of Medicine**, 382(25), e63, 2020.

NICOLA, M. ALSAFI, Z.; SOHRABI, C.; KERWAN, A.; AL-JABIR, A.; IOSIFIDIS, C.; AGHA, R.. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): **A review. International Journal of Surgery**, 78, 185-193, 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S.. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, 383(6), 510-512, 2020.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G.. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet**, 395(10231), 1225-1228, 2020.

SHAUKAT, N.; ALI, D. M.; RAZZAK, J.. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. **International Journal of Emergency Medicine**, 13(1), 1-8, 2020.

SHULTZ, J. M.; BAINGANA, F.; NERIA, Y.. The Lancet Global Mental Health Commission. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. **JAMA**, 313(6), 567-568, 2020.

SMITH, G. D.; NG, F.; LI, W. H.. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. **Journal of Clinical Nursing**, 29(9-10), 1425-1428, 2020.

SPOORTHY, M. S.; PRATAPA, S. K.; MAHANT, S.. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 102119, 2020.

THUNSTROM, L.; NEWBOLD, S.; FINNOFF, D.; ASHWORTH, M.; SHOGREN, J. F.. The Benefits and Costs of Using Social Distancing to Flatten the Curve for COVID-19. **Journal of Benefit-Cost Analysis**, 12(1), 1-39, 2021.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M.. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **Jama**, 323(13), 1239-1242, 2020.

XU, S.;; LI, Y.. Beware of the second wave of COVID-19. **The Lancet**, 395(10233), 1321-1322, 2020.

ZHANG, X.; JIANG, L.; LI, M.; ZHANG, S., LI, G.; ZHOU, L.; WANG, L.. Analysis of the psychological status of nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. **Annals of Palliative Medicine**, 9(2), 452-458, 2020.

ZHOU, P.; YANG, X. L.; WANG, X. G.; HU, B.; ZHANG, L.; ZHANG, W.; SHI, Z. L.. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, 579(7798), 270-273, 2020.

CAPÍTULO 18

O CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: um alerta para o cuidado em saúde da mulher amazônica

BREAST CANCER IN BRAZIL: an alert for health care for Amazonian women

Yasmin Hellen Corrêa Pantoja Souza [1]
Adrion Silva dos Santos [2]
Larissa Gabriela Santos Serrão [3]
Maria Lúcia Souza Siqueira [4]

[1] Graduando em Farmácia. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: 0009-0002-8409-6953 / Email: yasminpantoja.ufpa@gmail.com
[2] Graduando em Farmácia. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: 0000-0001-6744-9089
[3] Graduando em Farmácia. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: 0009-0006-8253-5309
[4] Docente da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Pará - UFPA. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6469-7578.

RESUMO

O câncer de mama (CM) é caracterizado pela proliferação anormal de células na região da mama, formando tumores que podem ser malignos, sendo os tipos mais comuns o carcinoma ductal e lobular. Estes tumores podem permanecer localizados (*in situ*) ou se espalhar para tecidos próximos (invasivos), sendo o carcinoma ductal invasivo o mais prevalente, representando cerca de 80% dos casos. Os fatores de risco são diversos e incluem aspectos biológicos, comportamentais e ambientais. Entre os modificáveis estão o consumo de álcool, tabagismo, obesidade, inatividade física, uso de hormônios e hábitos alimentares. Fatores intrínsecos como mutações genéticas (BRCA1, BRCA2) e histórico familiar também desempenham papel significativo. No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com grandes variações regionais. A detecção precoce, por meio de exames como a mamografia é fundamental para aumentar as chances de remição e redução da mortalidade. Contudo, desafios como a desigualdade na distribuição de serviços de saúde e mamógrafos dificultam o acesso universal ao diagnóstico precoce. Portanto, é crucial promover políticas públicas que garantam acesso equitativo aos serviços de saúde, educar sobre fatores de risco e implementar estratégias eficazes de rastreamento para enfrentar o câncer de mama de maneira eficaz e abrangente.
Palavras-chave: Câncer de mama. Epidemiologia. Serviços de Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Breast cancer (BC) is characterized by the abnormal proliferation of cells in the breast region, forming tumors that can be malignant, the most common types being ductal and lobular carcinoma. These tumors can remain localized (in situ) or spread to nearby tissues (invasive), with invasive ductal carcinoma being the most prevalent, representing around 80% of cases. Risk factors are diverse and include biological, behavioral and environmental aspects. Among the modifiable ones are alcohol consumption, smoking, obesity, physical inactivity, use of hormones and eating habits. Intrinsic factors such as genetic mutations (BRCA1, BRCA2) and family history also play a significant role. In Brazil, breast cancer is the most common cancer among women, with large regional variations. Early detection, through tests such as mammography, is essential to increase the chances of remission and reduce mortality. However, challenges such as inequality in the distribution of health services and mammograms make universal access to early diagnosis difficult. Therefore, it is crucial to promote public policies

that ensure equitable access to health services, educate about risk factors, and implement effective screening strategies to effectively and comprehensively address breast cancer.

Keywords: Breast cancer. Epidemiology. Health services. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é um problema grave de saúde causado pelo crescimento anormal de células na mama, que pode formar tumores malignos. Este tipo de câncer pode começar nos ductos ou nos lóbulos da mama, sendo o carcinoma ductal o mais comum entre as mulheres (American Cancer Society, 2021; INCA, 2022).

No Brasil, é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres. A incidência varia muito entre as regiões do país, devido a fatores socioeconômicos e acesso desigual aos serviços de saúde (INCA 2022).

Os riscos para desenvolver CM são complexos e abrangem fatores biológicos, socioeconômicos, sociais e ambientais (Obeagu, 2024; Gomes *et al*., 2023; Coughlin, 2019; Cohen, 2023; INCA 2022).

Entre os fatores modificáveis estão o consumo de álcool, tabagismo, dieta inadequada, obesidade, sedentarismo e uso de hormônios (Gomes *et al.*, 2023; Obeagu, 2024). Aspectos socioeconômicos, como pobreza e acesso limitado à saúde, aumentam o risco (Coughlin, 2019; Cohen, 2023; INCA, 2015). O ambiente urbano e industrializado também contribui, assim como fatores genéticos como mutações em genes específicos e histórico familiar de CM (Cohen, 2023; INCA 2022). Detectar precocemente os fatores de risco é fundamental para melhorar o prognóstico (Brasil, 2024).

A organização dos serviços de saúde, essencial para o diagnóstico precoce do CM, requer fácil acesso, tempo de atendimento rápido e medidas eficazes para resolver problemas de saúde, além de assegurar qualidade no diagnóstico e continuidade do cuidado (INCA, 2015; Andrade, 2023). A atenção primária identifica riscos através da avaliação de sinais e sintomas, encaminhando pacientes conforme o risco para serviços especializados em diagnóstico (INCA, 2015).

Portanto, essas estratégias integradas são essenciais para enfrentar o desafio do CM, promovendo a saúde das mulheres e melhorando significativamente os resultados clínicos e epidemiológicos da doença.

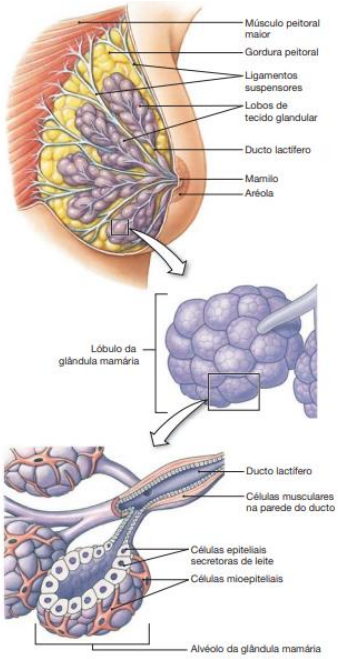
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Conhecendo as bases fisiológicas do Câncer de Mama

O CM ocorre devido à proliferação anormal de células na região mamária, formando um tumor. Quando esse tumor apresenta características malignas, é diagnosticado como CM (American Cancer Society, 2021).

Os tipos de CM são classificados de acordo com o tipo específico de célula mamária afetada. Em geral, os tipos mais comuns são o carcinoma ductal e lobular. O carcinoma ductal se origina nos ductos mamários, onde o leite é transportado, enquanto o carcinoma lobular tem origem nos lóbulos, onde o leite é produzido (American Cancer Society, 2021). Ambos os tipos podem ser *in situ*, o que significa que as células cancerosas estão restritas ao local de origem e não se espalharam para outros tecidos, ou invasivos, quando as células cancerosas se infiltram em tecidos adjacentes (Obeagu, 2024). O carcinoma ductal invasivo é o mais comum, ocorrendo em cerca de 80% dos casos (INCA, 2022). Os tipos menos comuns incluem a doença de Paget da mama, que se origina nos ductos mamários e é infiltrado para a pele do mamilo e aréola. Além disso, o angiossarcoma que se origina nas células que revestem os vasos sanguíneos ou linfáticos, e o tumor estromal se desenvolve no tecido conjuntivo da mama. Os locais de origem potenciais para o desenvolvimento do CM são observados na figura 1.

Figura 1: Anatomia da mama feminina e locais de origem do câncer



Fonte: Figura adaptada de Silverthorn (2017).

2.2 Fatores de risco e suas implicações

Os riscos para o desenvolvimento do câncer de mama (CM) são diversos, podendo ser influenciados por uma combinação de fatores biológicos, socioeconômicos, sociodemográficos, sociais e ambientais (Obeagu, 2024; Gomes *et al.*, 2023; Coughlin, 2019; Cohen, 2023; INCA, 2022).

Fatores múltiplos considerados modificáveis, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentação, obesidade, sedentarismo, uso de hormônios seja para contracepção ou terapia hormonal em mulheres na menopausa, além da história reprodutiva da mulher se configuram como significativos na origem da doença (Gomes *et al*., 2023 e Obeagu, 2024). Um estudo realizado no nordeste do Brasil, corrobora com esses riscos, uma vez que o consumo de álcool, obesidade e o uso de anticoncepcionais podem estar relacionados com uma soma de fatores que podem levar ao desenvolvimento do CM (Gomes *et al*. 2023).

Aspectos sociais, econômicos e ocupacionais podem estar associados aos riscos, visto que mulheres em situação de pobreza possuem mais chances de desenvolver a doença devido o diagnóstico tardio, a falta de acesso aos serviços de saúde, assim como a falta de profissionais na atenção primária que oriente quanto ao diagnóstico. Quanto aos fatores ocupacionais, o trabalho noturno e exposições às radiações ionizantes devem ser considerados (Coughlin, 2019; Cohen, 2023; INCA, 2015).

As condições ambientais também contribuem e influenciam muito para o CM e vem aumentado ao longo do tempo, paralelamente com o crescimento da industrialização e da urbanização das grandes metrópoles. Além disso, indivíduos que migram do seu país de origem para outras regiões mostram alterações nas taxas de incidência de câncer, indicando que as neoplasias podem parcialmente ser influenciadas pelas condições ambientais, e não determinadas somente por fatores genéticos (Inumaru, 2011).

Quanto aos fatores intrínsecos, há o risco hereditário, como o histórico familiar de diagnóstico de câncer, mutações dos genes *BRCA1* ou *BRCA2* e a Síndrome de Li-Fraumeni (SLF) (Cohen, 2023). Segundo Obeagu (2024), cerca de 5 a 10% dos cânceres de mama ocorrem devido às mutações genéticas e ao histórico familiar, aumentando em 5,5% para mulheres com um parente de primeiro grau diagnosticado e em 13,3% para aquelas com dois parentes de primeiro grau (Brasil, 2024).

A faixa etária é outro fator importante. Mulheres a partir dos 50 anos devem ser orientadas para maior atenção, pois fazem parte do grupo com mais casos de CM, e isso pode ocorrer devido às diversas exposições ao longo do período de vida e suas alterações no corpo como o envelhecimento (Obeagu, 2024).

Tal como o envelhecimento, as mudanças de comportamento e do ambiente, impactam na locomoção e na alimentação. Exposição a poluentes ambientais também estão associados ao crescimento da incidência e da mortalidade por câncer (INCA, 2023). Desta forma, a detecção precoce dos fatores de risco para a doença em estágios iniciais e o encaminhamento rápido para tratamento especializado, torna os serviços da atenção primária à saúde, fundamental para o diagnóstico e bom prognóstico das pacientes (Brasil, 2024).

2.3 Estimativas epidemiológicas no Brasil e Região Norte

O CM é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos. Estima-se que o número de casos novos de CM no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, equivalente ao risco de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. A alta incidência do CM é prevalente no Brasil e em todas as Regiões brasileiras. Na Região Sudeste, é a considerada a região mais incidente, com risco de 84,46 casos por 100 mil mulheres. Na região sul o risco é de 71,44 casos por 100 mil, 57,28 casos por 100 mil na Região Centro-oeste, 52,20 casos por 100 mil na Região Nordeste, e 24,99 casos novos por 100 mil mulheres na Região Norte do país (INCA, 2022; De Oliveira Santos, 2023).

O aumento em países de baixo e médio desenvolvimento, como na América do Sul, África e Ásia, ocorre devido ao envelhecimento da população, mudanças no estilo de vida e ao aumento do diagnóstico devido à ampliação do rastreamento mamográfico (INCA, 2022).

Na região Norte, no Estado do Pará a estimativa para 2023 foi de 1.020 casos de CM, equivalente a 22,83 casos por 100 mil mulheres. Na capital do Estado, em Belém do Pará, a taxa foi de 44,31 casos por 100 mil mulheres, considerada a neoplasia mais incidente (INCA, 2022).

A mortalidade por CM no Brasil ainda é significativa, apesar de discreta queda por conta do avanço das terapias antitumorais. Somente 2020, houveram 17.825 óbitos, equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres (INCA, 2023). No norte do país, a taxa foi equivale a 8,59 óbitos/100.000 mulheres em 2021 (INCA, 2023).

2.4 Aspectos sociodemográficos e econômicos influenciadores na detecção precoce do câncer de mama

Pesquisas realizadas com mulheres de 50 a 69 anos que nunca realizaram mamografia no país em 2019, mostraram que um total de aproximadamente 6.056.453 mulheres nunca fizeram o exame de mamografia. Dessas, 3.879.870 estavam na categoria sem instrução e fundamental completo, enquanto na categoria superior completo esse número foi de 430.083 observado na figura 2, (IBGE, 2024).

Figura 2: Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 com mulheres brasileiras com idades entre 50 e 69 anos que nunca realizaram mamografia agrupadas de acordo com seus níveis de instrução

Tabela 5487 - Mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram exame de mamografia, por nível de instrução e situação do domicílio				
Variável - Mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram exame de mamografia (Mil pessoas)				
Brasil				
Situação do domicílio - Total				
Ano - 2019				
Nível de instrução				
Total	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo
6.056,403	3.879,870	763,142	983,307	430,083

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2024).

Quanto ao aspecto econômico, notou-se que o número de mulheres de 50 a 69 anos que nunca fizeram o exame de mamografia nas categorias de renda per capita de até dois salários mínimos, é superior em relação às mulheres com renda per capita acima de 5 salários conforme a figura 3, (IBGE, 2024).

Figura 3: Dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 de mulheres brasileiras com idades entre 50 e 69 anos que nunca realizaram mamografia agrupadas conforme o rendimento mensal domiciliar per capita

Tabela 5491 - Mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizaram exame de mamografia nos últimos 2 anos anteriores à pesquisa, por rendimento mensal domiciliar per capita e situação do domicílio							
Variável - Mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizaram exame de mamografia nos últimos 2 anos anteriores à pesquisa (Mil pessoas)							
Brasil							
Situação do domicílio - Total							
Ano - 2019							
Rendimento mensal domiciliar per capita							
Total	Sem rendimento até 1/4 do salário mínimo	Mais de 1/4 a 1/2 do salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	Mais de 1 a 2 salários mínimos	Mais de 2 a 3 salários mínimos	Mais de 3 a 5 salários mínimos	Mais de 5 salários mínimos
14.591,902	591,024	1.182,544	3.499,630	4.673,242	1.860,308	1.456,335	1.328,821

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2024).

Aproximadamente 25.784.704 mulheres com mais de 18 anos nunca realizaram nenhum exame clínico das mamas. Esse número é predominantemente composto por mulheres das categorias com renda per capita de até dois salários mínimos, enquanto que as mulheres com renda acima de 5 salários mínimos são menos frequentes neste grupo (IBGE, 2024). Conforme foi observado na figura abaixo.

Figura 4: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 sobre mulheres brasileiras com 18 anos ou mais, indicando a frequência de exames clínicos das mamas conforme a classificação do rendimento mensal domiciliar per capita

Tabela 8287 - Mulheres de 18 anos ou mais de idade, por rendimento mensal domiciliar per capita e situação de realização de exame clínico das mamas								
Variável - Mulheres de 18 anos ou mais de idade (Mil pessoas)								
Brasil								
Ano - 2019								
Situação de realização de exame clínico das mamas	Rendimento mensal domiciliar per capita							
	Total	Sem rendimento até 1/4 do salário mínimo	Mais de 1/4 a 1/2 do salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	Mais de 1 a 2 salários mínimos	Mais de 2 a 3 salários mínimos	Mais de 3 a 5 salários mínimos	Mais de 5 salários mínimos
Total	84.574,135	7.035,770	12.715,577	25.122,627	23.228,525	7.350,119	5.092,626	4.028,890
Menos de 1 ano atrás	28.520,803	1.208,071	2.614,519	7.306,970	8.586,978	3.399,370	2.769,228	2.635,668
De 1 ano a menos de 2 anos atrás	14.389,230	865,990	1.629,207	4.065,878	4.533,241	1.589,447	941,427	764,040
2 anos ou mais atrás	15.879,692	1.093,094	2.337,572	5.218,022	4.606,463	1.372,106	768,652	483,783
Nunca fez	25.784,409	3.868,616	6.134,278	8.531,757	5.501,843	989,196	613,320	145,399

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2024).

Entre as zonas de aglomerado populacional, comparando o ambiente rural e urbano, há diferenças nas taxas de incidência e mortalidade devido ao fato de que a zona urbana apresenta maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que influencia

positivamente o prognóstico devido ao diagnóstico precoce e acesso adequado aos tratamentos. Por outro lado, na zona rural, ocorre um número maior de diagnósticos tardios e dificuldades na realização do tratamento devido à distância entre a residência e os centros especializados (Vincensi, 2021).

2.5 Redes de atenção em oncologia: rastreamento, detecção precoce e diagnóstico

Para o Ministério de Saúde (MS) no Brasil a detecção precoce do CM é uma prioridade. Entretanto, o rastreamento ocorre somente quando as pacientes procuram os serviços de saúde por iniciativa própria. O rastreamento é realizado conforme as diretrizes do MS, seguindo por faixa etária mais incidente, e exames como o Autoexame das mamas (AEM), Mamografia, Ressonância nuclear magnética (RNM), Ultrassonografia, Termografia e Tomossíntese (Tomazelli, 2023 e INCA, 2015).

Atualmente, tem se discutido sobre o rastreamento personalizado, onde conforme o risco e faixa etária o método e periodicidade de rastreio se diferenciam. Por exemplo, para a mamografia a indicação seria para pacientes que possuem mutação genética (BRCA1 ou BRCA2), e/ou que têm familiares de primeiro grau com mutação comprovada, devem iniciar o rastreamento anual com mamografia a partir dos 30 anos de idade e ressonância magnética a partir dos 25 anos de idade (Urban, 2017).

Para Andrade (2023), existem desafios encontrados no rastreio do CM, dentre eles a distribuição desigual de mamógrafos no país e o método de rastreamento ser oportunista, ou seja, quando a paciente por espontaneidade procurar o serviço de saúde.

O objetivo principal das estratégias de diagnóstico precoce é reduzir os obstáculos de acesso, melhorar a demanda e a oferta de serviços, visando confirmar o diagnóstico do CM o mais cedo possível, e garantir a continuidade do cuidado na rede de serviços (INCA, 2015).

Pacientes que apresentam os sinais e sintomas de CM, devem ser encaminhadas urgentemente para a realização do diagnóstico. Dentre os sinais e sintomas estão o aparecimento de qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos, nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual, nódulo mamário de aspecto endurecido, fixo e/ou acompanhado de crescimento progressivo em mulheres adultas de qualquer faixa etária, retração na pele da mama, e mudança no formato do mamilo (Brasil, 2024 e INCA, 2015).

2.6 Serviços diagnósticos e cobertura mamográfica

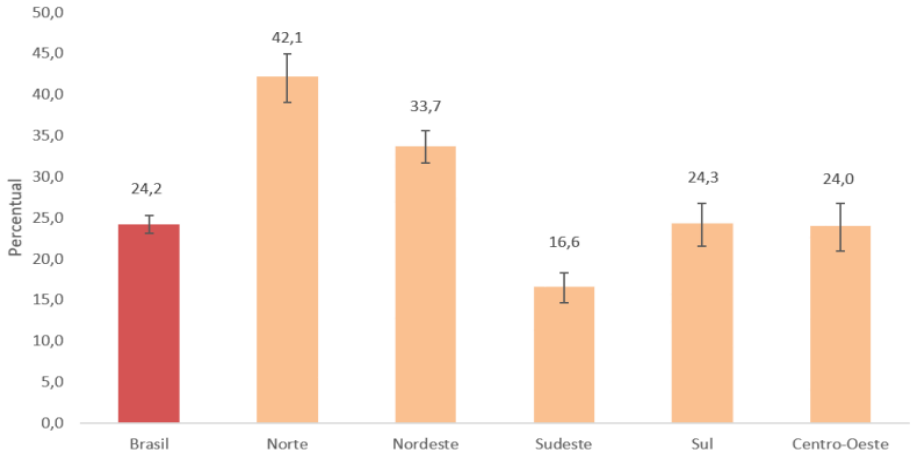
A mamografia é um exame de imagem utilizado para o rastreio precoce e diagnóstico do CM. Estudos revelam que houve uma redução na mortalidade após o rastreio mamográfico. No Brasil a faixa etária recomendada para a realização bianual é para mulheres de 50 a 69 anos de idade. Entretanto, estudos têm proposto alterar essa faixa etária para a partir dos 40 anos, devido alta incidência nesta faixa etária e a redução do risco de morte (Urban, 2017; Andrade, 2023 E Castro, 2022).

O diagnóstico a partir da mamografia, segue a classificação *Breast Imaging and data System* (BI-RADS®). As categorias classificadas conforme a ausência ou presença de lesões, sendo representadas pelos números 0,1,2,3,4,5 e 6. As categorias 1 e 2 são consideradas como ausência de lesões e indícios de malignidade, as categorias 3,4,5 e 6 são consideradas com presença de lesões, havendo indícios ou não de malignidade. A categoria 0 indica o resultado inconclusivo, necessitando mais exames para auxiliar no resultado final (Tomazelli, 2023).

No Sistema Único de Saúde (SUS) há dois tipos de mamografia, a "mamografia bilateral para rastreamento" indicada para pacientes após os 50 anos de idade, sem nenhuma suspeita ou sintomatologia de câncer, devendo ser realizada uma vez a cada dois anos. Além disso, há a mamografia, indicada para pacientes com sinais e sintomas de CM, ou seja, com finalidade diagnóstica (INCA, 2015).

Em estimativas no ano de 2023, o maior número de mulheres de 50 a 69 anos de idade que ainda não realizaram o exame de mamografia, são da região norte, o que configura um dado preocupante visto as adversidades regionais amazônicas, figura 5.

Figura 5: Proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que nunca realizaram exame de mamografia no Brasil e Regiões



Fonte: INCA (2023).

No Brasil por meio do SUS, foram realizadas 3.856.595 mamografias de rastreio e 382.658 mamografias, totalizando 4.239.253 somente no ano de 2022. Na região Norte, foram 9.552 mamografias e 141.426 mamografias de rastreio, sendo 150.978 no total (INCA, 2022).

No Estado do Pará em 2023 foram realizadas cerca de 63.179 mil mamografias, sendo 62. 543 mil para fins de rastreamento e 643 como mamografia diagnóstica (DATASUS, 2024) conforme a figura 6.

Figura 6: Número de mamografias de diagnóstico e de rastreamento conforme categorias no Estado do Pará em 2023

SISCAN - MAMOGRAFIA - POR PACIENTES - Pará

Pacientes por Laudo Mamografia segundo Ind Clinica

Ano competencia: 2023

Ind Clinica	Categoria 0	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Categoria 6	Total
Total	9.343	25.402	27.025	864	560	45	13	63.179
Mamog. Diagnostica	121	186	211	84	28	1	13	643
Mamog. Rastreamento	9.223	25.217	26.815	781	532	44	-	62.543

Fonte: DATASUS (2024).

Dentre as mamografias realizadas no ano de 2023, 21.524 mil foram realizadas na capital do Estado, Belém do Pará. (DATASUS, 2024).

2.7 Acesso aos serviços diagnósticos do câncer de mama: uma questão de equidade.

A organização dos serviços de saúde é fundamental para o diagnóstico precoce, mas para isso é necessário que haja facilidade de acesso, rapidez no tempo de atendimento e medidas eficazes para a resolução dos problemas na saúde da paciente, assim como qualidade no processo de diagnóstico, garantia da continuidade do cuidado (INCA, 2015 e Andrade, 2023).

A atenção primária à saúde, tem como principal objetivo estabelecer os riscos a cada paciente, ou seja, avalia os sinais e sintomas e conforme a classificação do risco apresentado é encaminhado ao serviço de saúde especializado para a realização de exames para o diagnóstico (INCA, 2015).

Na rede de alta complexidade do SUS, Belém do Pará dispõe de vários pontos de acesso para o rastreio e diagnóstico de CM, que inicia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são referenciadas a Poli Metropolitana - Policlínicas do Pará para o auxílio do rastreamento precoce. A Casa da mulher, oferece gratuitamente serviços como ultrassom

para diagnosticar câncer do colo do útero, mamografia, assistência para mulheres vítimas de violência sexual, além de assistência a gravidez de alto risco, assim como o Hospital de referência em oncologia Ophir Loyola (HOL) e A Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Ambos as esferas de atendimento funcionam para dar maior atenção a uma doença de várias facetas e com um padrão de custo elevado para o sistema de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CM não é somente um problema de saúde pública, mas também envolve aspectos determinantes que levam as pessoas a adoecerem. Conhecimento, padrão alimentar, ambiental, econômico, laboral, fase evolutiva e envelhecimento, contribuem com a evolução da doença em nosso país. Garantir o funcionamento dos serviços essenciais para o diagnóstico do CM, passa por diversos fatores. A gestão municipal e estadual em saúde, devem cumprir um dos princípios e diretrizes do sistema único de saúde (SUS) que é a equidade e a integralidade em saúde. Fazer com que mais mulheres tenham acesso aos serviços diagnósticos e tratamentos, passa por políticas públicas que beneficiam a todas independente de classe social, raça, orientação sexual e estado de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Types of Breast Cancer. Atlanta: American Cancer Society; atualização 19 nov 2021. Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html. Acesso em: 14 jul. 2024.

AMERICAN CANCER SOCIETY. What is breast cancer. Atlanta: American Cancer Society; atualização 19 nov 2021. Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html. Acesso em: 14 jul. 2024.

ANDRADE, A.V., LUCENA, C.Ê.M., SANTOS, D.C.D., PESSOA, E.C., MANSANI, F.P., ANDRADE, F.E.M., TOSELLO, G.T., PASQUALETTE, H.A.P., COUTO, H.L., FRANCISCO, J.L.E., COSTA, R.P., TEIXEIRA, S.R.C., MORAES, T.P., FILHO, A.L.D.S. Challenges of breast cancer screening. Rev Bras Ginecol Obstet. 2023 Oct;45(10):622-625. doi: 10.1055/s-0043-1776716. PMID: 37944930; PMCID: PMC10635790.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Mamografias no Estado do Pará Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/mamografia_pacpa.def. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único De Saúde (CONITEC). Relatório preliminar: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Câncer de mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2024/RRPCDTCncerdeMama_CP.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

CASTRO, C.P. et al. Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 459-470, 2022.

COHEN, S.Y., STOLL, C.R., ANANDARAJAH, A., DOERING, M., COLDITZ, G.A. Modifiable risk factors in women at high risk of breast cancer: a systematic review. Breast Cancer Res. 2023 Apr 24;25(1):45. doi: 10.1186/s13058-023-01636-1. PMID: 37095519; PMCID: PMC10123992.

COUGHLIN, S.S. Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. Breast cancer research and treatment, v. 177, p. 537-548, 2019.

DE OLIVEIRA SANTOS, M. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 1, 2023.

GOMES, K.A.L. et al. Risk factors for breast cancer and their association with molecular subtypes in a population of Northeast Brazil. Cancer Epidemiol. 2022 Jun;78:102166. doi: 10.1016/j.canep.2022.102166. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35486969.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: tabelas 2019: ciclos de vida: módulo R. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-desaude.html?edicao=31438&t=resultados. Acesso em: 11 jul. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Conceito e Magnitude: Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude. Acesso em: 12 jul. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dados e números sobre câncer de mama: Relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf. Acesso em: 09 jul. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil. Acesso em: 05 jul. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa. Acesso em: 05 jul. 2024.

INUMARU, L.E., SILVEIRA, É.A., NAVES, M.M.V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Cadernos de saúde pública, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.

OBEAGU, E.I., OBEAGU, G.U. Câncer de mama: uma revisão dos fatores de risco e diagnóstico. Medicina 103(3)e36905, 19 de janeiro de 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000036905 Ministério da Saúde , 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM. Casa da Mulher: referência no atendimento à saúde feminina em Belém. Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/index.php?id=1&conteudo=3509. Acesso em: 12 jul. 2024.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Figura 26.27 adaptada

TOMAZELLI, J. et al. Avaliação de indicadores de monitoramento do rastreamento do câncer de mama na população do sexo feminino atendida no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018-2019: estudo descritivo. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2022567, 2023. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2023.v32n2/e2022567/pt. Acesso em: 12 jul. 2024.

URBAN, L.A.B.D. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. Radiologia Brasileira, v. 50, p. 244-249, 2017.

VINCENSI, D. et al. Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de mulheres recentemente diagnosticadas com câncer. O Mundo da saúde, v. 45, p. 075-088, 2021.

CAPÍTULO 19

A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA VETERINÁRIA NA TEORIA DO ELO

THE IMPORTANCE OF VETERINARY MEDICINE IN THE LINK THEORY

Ylka Priscilla Alves dos Santos [1]
Anita de Souza Silva [2]
Náira Alice Vieira Melo [3]
Yasmin da Silva Gonçalves da Rocha [4]
Paula Regina Barros de Lima [5]
Patrícia Rosalba Salvador Moura Costa [6]
Roseane Nunes de Santana Campos [7]

[1] Graduada em Medicina Veterinária. Universidade Federal de Sergipe– UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6532-0369. E-mail: ylka.priscilla@live.com.
[2] Doutoranda em Ciência Animal. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-0478-8264.
[3] Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Universidade Federal de Sergipe– UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-1075-4385.
[4] Doutoranda em Ciências Veterinárias. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-3409-010X.
[5] Docente do Departamento de Educação em Ciências Agrárias e da Terra do Sertão. Universidade Federal de Sergipe– UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-2350-3503.
[6] Docente do Departamento de Educação em Ciências Agrárias e da Terra do Sertão. Universidade Federal de Sergipe– UFS. Orcid ID: https://orcid.org/ 0000-0001-8320-9093.
[7] Docente do Departamento de Medicina Veterinária do Sertão. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-6217-9278.

RESUMO

O presente capítulo traz uma revisão narrativa abordando os principais conceitos e relações que mostram a conexão entre os maus-tratos aos animais e a violência nos ambientes familiares, tendo como destaque a violência doméstica. Além disso, foi destacada a importância do médico veterinário no que concerne à detecção, tratamento e prevenção de maus-tratos aos animais, fato que, consequentemente está interligado com as demais violências envolvidas no processo da teoria do Elo. A fim de fundamentar a relação supracitada, foram mencionados exemplos de casos da vida real e o percentual desses casos atrelando a violência doméstica com os maus-tratos aos animais. Nesse sentido, o objetivo deste capítulo foi abordar a importância da Teoria do Elo na Saúde Pública e como o Médico Veterinário pode atuar nessa área como um agente de transformação social a fim de quebrar o ciclo de violência e promover proteção aos animais e seres humanos, com a finalidade de diminuir a incidência de crimes contra vulneráveis.

Palavras-chave: Violência. Link. Pessoas. Animais.

ABSTRACT

This chapter presents a narrative review addressing the main concepts and relationships that show the connection between animal abuse and violence in family environments, with domestic violence as a highlight. Furthermore, the importance of the veterinarian in terms of detecting, treating and preventing animal abuse was highlighted, a fact that is consequently interconnected with the other violence involved in the process of the Elo theory. In order to substantiate the aforementioned relationship, examples of real-life cases were mentioned and the percentage of these cases linking domestic violence to animal abuse. In this sense, the objective of this chapter was to address the importance of the Link Theory in Public Health and how the Veterinary Doctor can act in this area as an agent of social transformation in order to break the cycle of

violence and promote protection for animals and human beings, with the aim of reducing the incidence of crimes against vulnerable people.

Keywords: Violence. Link. People. Animals.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre seres humanos e animais apresenta características semelhante às relações familiares, e muitos tutores consideram seus animais como membros da família. Quando se trata de animais de companhia, tal relação pode ser responsável por benefícios à saúde desses tutores, por gerar conforto emocional e melhorar os parâmetros fisiológicos (COHEN, 2002).

Entretanto, é importante mencionar que além da parte positiva, há também a vertente negativa no que concerne aos maus-tratos aos animais (HAMMERSCHMIDT e MOLENTO, 2014). Pelo fato da convivência diária como um membro da família, é muito comum que quando há violência entre os humanos, o animal também acaba sendo submetido a algum tipo de maus-tratos (CARLSILSE-FRANK, 2004).

Nesse contexto, dentro do âmbito supracitado, os abusos, violência, ameaças e agressões aos animais são consideradas as formas mais fáceis para o agressor manter o controle sobre as demais vítimas (ARKOW, 1992). Esse fato pode ser justificado porque os animais são vistos como "propriedade" do tutor (FLYNN, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua violência como a utilização de forma intencional de força física ou poder, por ameaça ou real, contra si mesmo ou outrem, resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação de desenvolvimento (WHO, 2002). No Brasil, essa questão é considerada um problema de saúde pública (CAPRIROLO *et al.,* 2017). Nos últimos anos, foram desenvolvidas pesquisas em todo o mundo, as quais atestaram a relação entre a crueldade com animais de companhia e a violência interpessoal, sendo denominada como "Teoria do Elo" (LOCKWOOD, 2000).

A medicina veterinária, por ser uma área multidisciplinar, é considerada uma profissão apta e capaz de auxiliar na quebrar do ciclo de violência que os animais podem estar inseridos. É uma área que engloba várias áreas de atuação que contribuem para com essa causa, dentre elas: Bem-estar animal, reconhecimento de maus-tratos e promoção da saúde única (ARKOW, 2015). Assim, o médico-veterinário pode detectar sinais clínicos de maus-tratos no animal e comunicar o fato às autoridades competentes (CROOK, 2000). Desse modo, o objetivo deste capítulo foi abordar a importância da

Teoria do Elo na Saúde Pública e como o Médico Veterinário pode atuar nessa área como um agente de transformação social

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Bem-estar animal

Para Broom e Johnson (2000), bem-estar animal é o estado físico e psicológico de um indivíduo em relação às suas tentativas de se adaptar ao meio em que vive. Segundo Mellor *et al.* (2009), bem-estar animal é um estado próprio do animal em um dado momento, representado por todas as experiências emocionais ou afetivas vivenciadas pelo animal a partir de fatores internos e externos aos quais ele está sujeito.

Em 1965, no primeiro relatório do Comitê Brambell foram pensadas as "5 liberdades", criadas e difundidas pelo Farm Animal Welfare Comitte: Os animais devem estar livres de fomee sede; livres de desconforto; livres de dor, injúrias e doenças; livres para expressar seu comportamento natural e livres de medo e estresse (FAWC, 2009).

Os sinais que permitem identificar alterações no grau de bem-estar dos animais, seja individual ou coletivamente, podem ser divididos em físicos, mentais e comportamentais (VIÑUELA-FERNÁNDEZ *et al.,* 2011). Para isso, os médicos veterinários devem desenvolver a capacidade de identificar e interpretar os estados emocionais e motivacionais dos animais (ITEC, 2008). Além disso, muitos sinais clínicos têm estreita correlação com os estados emocionais (principalmente o medo e a ansiedade) e podem ser indicadores de distúrbios comportamentais (BROOM e MOLENTO, 2004).

Com o passar do tempo a visão sobre as condições de vida e bem-estar dos animais foi mudando, dividindo opiniões sobre o uso. Especialmente na exploração dos animais como recursos ou animais de produção houve mudanças para que não fossem tão nocivas aos mesmos (ARAÚJO, 2015). Por esse motivo, foram criadas no século XX legislações de proteção aos animais. Diante disso, o direito dos animais está garantido por leis que devem ser divulgadas e suas determinações cumpridas (ARAÚJO, 2015).

Outro marco importante, foi a Declaração Universal dos Direitos dos Animais, a qual foi proclamada pela UNESCO (1978), dispondo que:

1- Todos os animais têm o mesmo direito à vida;
2- Se a morte de um animal é necessária, deve ser instantânea, sem dor ou angústia;
3- Todos os animais têm direito ao respeito e a proteção do homem;

4- Nenhum animal deve ser maltratado;
5- Todos os animais selvagens devem ser livres no seu habitat;
6- O animal que o homem escolher para companheiro não deve ser abandonado nunca;
7- Nenhum animal deve ser usado em experiências que lhe causem dor;
8- Todo ato que põe em risco a vida de um animal é um crime contra a vida;
9- Os direitos dos animais devem ser defendidos por lei;
10- O homem deve ser educado desde a infância para observar, respeitar e compreender osanimais.

O bem-estar animal pode ser analisado com base nos seguintes critérios (GUIA, 2018):

1- Recursos ambientais suficientes;
2- Animal com liberdade de movimento e possibilidade de execução em grande parte doscomportamentos naturais;
3- Contato social com animais da mesma espécie;
4- Ocorrência de eventos positivos de interação com o tutor;
5- Passeios guiados regulares;
6- Ausência de comportamentos anormais;
7- Animal calmo ou com demonstração de emoções positivas.

2.2 Maus-tratos aos animais

Maus-tratos é um comportamento social inaceitável que de forma intencional ou não pode ocasionar dor, sofrimento, estresse ou a morte do animal, como cita a Resolução nº 1.236, de 26 de outubro de 2018. Os maus-tratos pode ser dividido em: negligência (de forma passiva), crueldade (de forma ativa) ou a combinação dos dois tipos. Segundo Ascione (1993), Arkow e Lockwood (2013) a negligência se caracteriza na falta de cuidado, falha em fornecer as necessidades físicas e emocionais como água, comida, sombra, medicamentos, cuidados veterinários, compaixão e afeição.

É importante identificar as categorias de maus-tratos dentre o abuso físico que consiste em agressão, lesões com perfuro cortantes, queimaduras, envenenamento, abuso sexual, onde o animal é utilizado para satisfação sexual e a negligência, privando o animal de comida, água, abrigo, companhia ou assistência médico veterinária (CROOK, 2000; MCGUINNESS, 2005; GALLAGHER *et al.,* 2008).

As ocorrências de maus-tratos podem ser tratadas nas esferas administrativas, cível e criminal. Assim, os municípios possuem o papel fundamental no rastreamento e triagem dos casos que envolvam sofrimento animal, respondendo aqueles que envolvam

infrações administrativas e nos casos mais graves, em que existe ação dolosa, fazendo o encaminhamentopara os órgãos competentes (HAMMERSCHIMDT, 2019).

É dever das autoridades preocuparem-se com a crueldade contra os animais de companhia, por este fato ser um importante antecessor da violência humana no seio familiar (ASCIONE e BARNARD, 1998). Além disso, de igual importância, a compreensão da conexão entre o abuso animal e a violência humana é fundamental para proteção do bem-estar animal (ARKOW e MUNRO, 2008). No contexto de saúde pública e da medicina veterinária, segundo Baquero *et al.* (2018), quanto maior a população de animais de um determinado local, maior será a ocorrência de violência. Jack (2000) salienta a importância de tratar os animais como seres sencientes e atribuir esta condição legalmente para assegurar penas mais duras a quem intentar contra os animais.

Um estudo realizado no estado de Pernambuco demonstrou uma prevalência de 51% de casos de maus-tratos aos animais de mulheres vítimas de violência doméstica (PADILHA, 2011). Já com relação aos maus-tratos aos animais exercida por crianças, esse índice é entre 10,5% e 32% (ASCIONE *et al.,* 2007; ASCIONE *et al.,* 1997), além de uma exposição às agressões contra os animais de 50% em crianças de famílias com violência doméstica, mostrando a inclusão das crianças nesse ciclo de violência (GALLAGHER *et al.,* 2008).

É evidente a crescente conscientização social sobre os casos de maus-tratos aos animais que tem dado espaço para maiores discussões na sociedade e aumentado o interesse das pessoaspara coibir crimes que tragam sofrimento animal, além da cobrança de maior responsabilidade dos tutores (BALKIN *et al.,* 2013). Tal fato anteriormente era ignorado, mas atualmente tem ganhado repercussão nacional, como nos seguintes casos:

a) Cães agredidos: Em outubro de 2012, foi divulgado um vídeo que mostra o funcionário e filho da dona de um Pet Shop da zona norte do Rio de Janeiro, agredindo cachorros enquanto davam banho nos animais. Segundo a testemunha, que ficou indignada com as agressões, os maus-tratos eram constantes. Alguns saíam machucados e traumatizados com as pancadas que levavam. Na gravação, Daniel Barroso, 20 anos, além de realizar xingamentos, dava tapas, socos e garrafadas na cabeça dos animais, além de jogar água abundante no focinho a fim de afogar o animal, além disso, as patas e focinhos também eram amarrados com objetos inadequados. O vídeo das agressões teve repercussão internacional (ANDA, 2013);

b) Gata que teve os olhos arrancados: Uma gata foi agredida e teve os olhos arrancados por um garoto de 11 anos na cidade de Valparaíso de Goiás, na divisa com o Distrito Federal, no dia 22 de junho de 2012. A gata Themis foi encontrada em um condomínio por uma moradora que a levou até uma organização não governamental (ONG). O menino teria usado um lápis ou uma caneta para arrancar os olhos do animal, a gata tinha 3 meses e foi adotada por uma professora que a rebatizou como Yasmim (ANDA, 2013);

c) Caso do cão Sansão: O cachorro da raça pitbull, Sansão, de 2 anos, teve as duas patas traseiras decepadas no bairro Capim Seco, em Confins na região Metropolitana de Belo Horizonte (BH). A tortura aconteceu no fim de uma tarde de segunda-feira, no dia 06 de julho de 2020, e dois homens vizinhos à empresa onde o cão ficava foram os responsáveis pelo crime.De acordo com o tutor do animal, Sansão pulou o muro da firma e entrou em confronto com o cão dos agressores, que para se vingar, cortaram as patas de Sansão com uma foice. Um dos agressores também foi acusado por maus-tratos contra mais 13 animais, entre cães, gatos e aves, que eram de responsabilidade dele e estavam em sua casa (G1, 2020). Sansão foi o animal que deu nome à Lei Sansão (Lei nº 14.064, de 29 de setembro de 2020), sendo aumentada a pena para quem maltratar cães e gatos.

2.3 Teoria do Elo (The Link)

Os humanos são seres relacionais e os animais de estimação podem atender muitas necessidades psicossociais, trazendo enriquecimento emocional para a vida das pessoas (WALSH, 2009). No entanto, esta interação nem sempre será positiva, pois no âmbito familiar os animais podem sofrer maus-tratos, e na maioria dos casos, esse fato pode sinalizar outros tipos de violência no ambiente familiar (COLLINS *et al.,* 2017; HAMMERSCHMIDT e MOLENTO, 2012).

A relação entre a violência contra os animais e a violência interpessoal denomina-se Teoria do Elo, que é caracterizada por estudos que identificam a capacidade de um agressor em agir de forma violenta, seja por ações diretas ou indiretas, contra animais e pessoas, principalmente os mais vulneráveis. A Teoria do Elo propõe uma visão profunda da violência, reconhecendo-a como um ciclo que se perpetua através das gerações. Ela sugere que as experiências vividas durante a infância, especialmente em ambientes violentos, podem moldar o comportamento futuro do indivíduo, aumentando a probabilidade de que ele se torne autor ou vítima de violência (IMVC, 2022).

2.4 Teoria do Elo no Brasil

A violência é um problema mundial de saúde pública, que afeta as pessoas de diferentes culturas e classes sócio econômicas (LABRONICI *et al.,* 2010). Assim, a OMS considera que aproximadamente 30% das mulheres entre 15 e 69 anos de idade são abusadas por seu parceiro íntimo (WORLD HEALTH ORGANIZATION) e que aproximadamente 275 milhões de crianças no mundo são expostas à violência em sua moradia (UNITED NATIONS INTERNATIONAL).

Em 2022, especificamente no primeiro semestre, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio no Brasil, com uma média de 4 mulheres por dia. A estatística do feminicídio no país em 2022 superou o primeiro semestre do ano de 2021, com um aumento de 3,2% de mulheres assassinadas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

Já para os casos de número de registros de violência contra os animais não há dados oficiais no Brasil, mas estima-se que seja um número de grande relevância, levando em consideração a subnotificação desses casos e a subestimação dos direitos dos animais por parte dos agressores (SANT'ANA e REIS, 2016) e que, por diversas vezes, os animais são cruelmente violentados para intimidar, coagir e controlar as demais vítimas da família (ARKOW, 1996; ASCIONE *et al.,* 1996; ASCIONE, 2001).

A psicóloga Maria José Sales Padilha (2011) foi a primeira a relacionar a violência doméstica com a crueldade animal. Com a pesquisa "Crueldade com animais X violência doméstica contra mulheres: Uma conexão real", ela realizou uma pesquisa no estado de Pernambuco, com 453 mulheres que foram vítimas de violência doméstica, onde, aproximadamente 50% dos agressores foram violentos com os animais da casa ou com outros animais.

A aplicação da teoria do elo em casos de violência seja contra animais ou contra as pessoas, realiza também uma função preventiva de novos crimes, seja na forma primária, pois possibilita o combate aos fatores indutores da criminalidade antes que eles incidam sobre o indivíduo, atua na raiz do delito, neutralizando o problema antes que ele apareça. Ou até mesmo e não menos importante, na forma de prevenção terciária, que tem como destinatário o recluso e como objetivo evitar sua reincidência por meio da ressocialização (DANESI e JUNIOR, 2020).

Um estudo recente de Rocha *et al.* (2022) sobre a caracterização e análise da associação entre casos de maus-tratos aos animais e violência contra mulher no

município de Pinhais, Paraná, Brasil, demonstrou que os casos de abuso envolveram 821 animais, sendo os mais frequentes cães, seguido dos gatos. Além disso, o tipo de abuso mais comum foi a negligência, com distribuição de casos em bairros com maior número populacional e renda.

2.5 Possibilidade de aplicação da teoria do Elo no Brasil

Diferenças culturais influenciam diretamente na definição e percepção da crueldade animal. Por exemplo, há nas diferentes culturas aceitação de atos que no Brasil seriam considerados criminosos, tais como touradas na Espanha e em Portugal, abate de cachorros para alimentação na China, rinhas de cachorros no Irã, abates religiosos de animais em massa e ao ar livre como ocorre no mundo islâmico, dentre outros, porém no Brasil, o sacrifício de animais ainda ocorre próximo as famílias, principalmente nas zonas rurais e diante de crianças, como abate de suínos, aves e bovinos, para venda ou consumo próprio (NASSARO, 2013).

A violência contra animais dessensibiliza as pessoas para outras formas de violência, a crueldade animal pode ser uma previsão e indicativo de outras formas de violência familiar. Embora existam diversidades culturais que afetem a forma pela qual diferentes grupos nacionais percebam os animais, acredita-se que os princípios gerais do Link são verdadeiros em todas as culturas. Em países como os EUA e Brasil, animais de estimação já são considerados membros da família e assim a violência contra eles deve ser considerada violência familiar (ARKOW, 2013).

Nos Estados Unidos, os animais são considerados vítimas de crime, diferente do Brasil, onde os animais ainda são considerados objeto do crime, porque o sistema jurídico nacional não os reconhece como sujeitos de direitos. Os animais nos Estados Unidos têm direitos como sujeito, porém no Brasil não, quem tem direitos são as pessoas, inclusive as que ainda nem nasceram, contudo, as pessoas que praticam crimes de maus-tratos contra animais sofrem pena por estarem quebrando uma regra social de não maltratar os animais, diferente dos EUA, onde a punição ocorre em função de haver uma vítima, que é o animal (NASSARO, 2013).

Mas no Brasil já se percebe uma grande evolução na causa animal e no reconhecimento deles como seres que têm consciência de sensações e sentimentos, mudando a forma como são vistos e tratados na sociedade, tendo uma grande importância e oferecendo-os direitos. A sociedade está cada vez mais demonstrando interesse nas questões que envolvem a crueldade animal (SANT'ANA e REIS, 2016).

Dessa forma, por tudo que foi discutido, percebe-se que as diferenças culturais não inviabilizam a aplicação da Teoria do Elo, já que ambos os países já criminalizaram maus-tratos e demonstram cada vez mais empatia pelos animais (NASSARO, 2013).

2.6 Atuação do médico veterinário na Teoria do Elo

Muitas vezes o médico veterinário se depara com situações de maus-tratos contra animais e se pergunta se poderia ter respondido mais eficazmente a essas situações (CROOK, 2000). O médico veterinário nem sempre tem consciência do seu papel, da sua formação, quando diante de casos de maus-tratos contra animais. Alguns fatores influenciam essa situação, como não seguir um padrão na identificação e diferenciação de lesões não acidentais, a dificuldade de identificar o cliente como o autor dos maus-tratos, o medo de perder um cliente,de participar de possíveis litígios ou sofrer retaliações por parte do tutor do animal (LOCKWOOD, 2000; MCGUINNESS, 2005). Croock (2000) trata a medicina veterinária como uma profissão capaz de quebrar o ciclo de violência.

Há uma significativa importância de que os médicos veterinários estejam atentos e capacitados para atuar no enfretamento da violência doméstica e animal. O veterinário torna-se sentinela, contribuindo tanto para a prevenção quanto para o diagnóstico da violência doméstica (LAGONI *et al.,* 1999).

O médico veterinário possui condições para reconhecer lesões não acidentais, o que possibilita a identificação de uma forma de agressão contra o animal e um possível elo com a violência doméstica, podendo através do cliente chegar ao agressor e quebrar um ciclo de violência, já que é um dos primeiros profissionais a terem contato com um animal maltratado (ARKOW, 1992; CROOK, 2000; LOCKWOOD, 2000; GALLAGHER *et al.*, 2008).

As portas de entrada para a atuação do médico veterinário junto aos demais profissionais de saúde nos casos de violência doméstica e animal foram abertas. Mas é importante que a competência do médico veterinário se desloque para além do tratamento de lesões ou doenças, incluindo o conhecimento em comportamento e bem-estar animal, áreas de competência essenciais para um correto diagnóstico ou suspeita de maus-tratos perpetrados aos animais (BRASIL, 2011).

2.6.1 Diagnóstico de maus-tratos a animais

Do início ao fim da visita à clínica avalia-se o nível de consciência, o comportamento, postura, locomoção, forma do corpo, condição nutricional, regista-se sons anormais e anomalias notáveis. Estas observações criam uma impressão geral do estado do animal, muito útil para tentar perceber problemas que o animal possa ter, se por acaso for vítima de maus-tratos (NEWBERY e MUNRO, 2011).

Arkow (2015) caracterizou lesões e alterações físicas e de comportamento, com o intuito de auxiliar o médico veterinário na identificação de situações de maus-tratos. Como por exemplo lesões inexplicáveis ou com reincidência em um animal ou em vários animais, evidência de lesões de costela, escore corporal baixo, casos de envenenamento, queimaduras, contusões e ferimentos por instrumentos perfuro cortantes, múltiplas fraturas, ferimentos por arma de fogo, presença de cicatrizes, feridas e traumas característicos de animais usados em competições de luta, de cães ou galo.

2.6.2 Avaliação do tutor

Segundo Arkow (2015), se o médico veterinário através de exame de rotina suspeitar de maus-tratos, este deve conversar com o cliente para tentar resolver a situação, caso o cliente se comporte de forma agressiva ou sob suspeita, o médico veterinário deve informar as autoridades responsáveis para medidas de combate e prevenção a essas agressões. Em situações graves a quebra de confidencialidade do cliente é justificada.

2.6.3 Quebra do ciclo da violência

É necessário verificar os casos de violência como um todo e não apenas de modo individual. É imprescindível que as ocorrências sejam exploradas minuciosamente, a fim de verificar a dinâmica familiar, investigar o histórico do infrator e analisar a fundo a parte psicológica e física das vítimas, para que se possa, a partir disso, trabalhar melhor na prevenção desses casos e no tratamento adequado dessas pessoas (MONSALVE *et al.,* 2019). A violência doméstica relacionada à violência contra os animais é uma realidade que deve ser prevenida e punida por meio de uma abordagem preventiva tanto no âmbito social quanto no âmbito jurídico (ROCHA, 2020).

É importante que médicos veterinários e autoridades estejam preparados, conscientes e treinados para saber que identificando o abuso contra o animal poderá estar diante de um possível abuso contra pessoas (REIS, 2020).

2.6.4 Como e onde denunciar maus-tratos aos animais?

A constituição Federal garante a proteção da fauna e veda práticas que submetam os animais à crueldade (artigo 23, inciso VII; e artigo 225, 1º e inciso VII). O artigo 32 da Lei de Crimes Ambientais (nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998) considera crime as práticas de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos. Dessa forma, cabe a todo cidadão denunciar quando essa prática for de seu conhecimento (BASTOS, 2020). As denuncias devem ser realizadas em delegacias regionais, ou eletronicamente, além do Ministério Público de Sergipe, podendo ser feito pelo site ou pelas ouvidorias estaduais, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) - Também pode ser acionado, as denúncias podem ser feitas pelo telefone 0800 61 8080 (gratuitamente) ou pelo e-mail para linhaverde.sede@ibama.gov.br, Secretarias de Meio Ambiente - É possível denunciar também ao órgão público competente de seu município, para o setor que responde aos trabalhos de vigilância sanitária, zoonoses ou meio ambiente, Administração Estadual do Meio Ambiente (ADEMA) – Em Sergipe, a denúncia também pode ser feita a ADEMA, pelo telefone (79) 3198 – 7150, ou pelo e-mail: atendimentoambiental@adema.se.gov.br, Polícia Ambiental – A denúncia também pode ser feita a Polícia Ambiental, quando houver, em cada região e a Delegacia de Proteção Animal e Meio Ambiente. As denúncias podem ser feitas presencialmente ou pelos telefones (79) 3251-1975; WhatsApp (79) 98819-4576.

3. CONCLUSÃO

A Teoria do Elo indica, como relatado nesta revisão de literatura que os maus-tratos contra os animais estão intimamente conectados com outros atos de violência, envolvendo na maioria das vezes todo o seio familiar, e por isso, o crime contra os animais não deve ser negligenciado, precisa ser tratado como um potencial indicador de violência interpessoal, servindo de alerta para as autoridades e toda a sociedade e que quando praticados diante de crianças, tendem a ser agravados, podendo ser reproduzidos no futuro, se tornando uma violência intergeracional.

Nesse sentido, é imprescindível a intervenção por parte dos profissionais e outros órgãos competentes, para que esse ciclo de violência seja quebrado, de diversas maneiras e em vários contextos, encorajar a comunidade, os médicos veterinários e outros profissionais a participar e denunciar, mostrando a grande importância que eles representam na intervenção e quebra desse ciclo de violência; divulgar a Teoria do Elo e desenvolver atividades que gerem reflexão e empatia; conscientizar todos os públicos, informando que é uma questão de saúde e segurança pública.

A sociedade precisa estar ciente da importância desses crimes e denunciar sempre em todos os casos. A prevenção será por meio da educação, desde o ensino infantil, até dentro das Instituições, Organizações e também das autoridades, dos profissionais de segurança pública, policiais, médicos veterinários, membros do Ministério Público, advogados, delegados, juízes, todos precisam de uma capacitação para que a visão sobre teoria do elo seja compreendida. Além disso, é necessário destacar a importância da medicina veterinária na detecção desses crimes, sendo facilitadores da prevenção e da promoção da saúde e qualidade de vida dos animais e seres humanos, contribuindo para evitar futuros crimes tanto contra animais e contra seres humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDA, Agência de Notícias de Direitos Animais. Relembre outros casos de maus-tratos aanimais que aconteceram no país. **JUSBRASIL**, 2013. Disponível em:https://anda.jusbrasil.com.br/noticias/111960734/relembre-outros-casos-de-maus-tratos-a- animais-que-aconteceram-no-pais. Acesso em: 22/05/2021.

ARAÚJO, A. Cão pitbull tem patas traseiras decepadas em Confins, na Região Metropolitanade Belo Horizonte. **G1 Minas**. Belo Horizonte, 08 de julho de 2020. Disponívelem:<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/07/08/cao-pitbull-tem-patas- traseiras-decepadas-em-confins-na-regiao-metropolitana-de-belo-horizonte.ghtml>.Acessoem: 22/05/2021.

ARAUJO, D. H. P. **Abordagem do tema Bem-estar dos animais domesticados errantes emalguns cursos de graduação da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)**. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia Instituto de Biologia Curso de Ciências Biológicas. Uberlândia, p. 26. 2015.

ARKOW, P. Recognizing and responding to cases of suspected animal cruelty, abuse, and neglect: what the veterinarian needs to know. Veterinary Medicine: **Research and Reports**, v.6, p.349-59, 2015.

ARKOW, P. The correlations between cruelty to animals and child abuse and the implicationsfor veterinary medicine. **Can Vet J**, v.33, n.8, p.518-21, 1992.

ARKOW, P., MUNRO, H. The veterinary profession's roles in recognizing and preventing Family violence: The experiences of the human medicine field and the development of diagnostic indicators of Non-Accidental Injury. In: ASCIONE, F.R. (ed). The International Handbook of Animal Abuse and Cruelty: Theory, Research and Application. West Lafayette: **Purdue University Press**, p.31-58, 2008.

ASCIONE, F.R. et al. Battered pets and domestic violence: Animal abuse reported by women experiencing intimate violence and by non abused women. **Violence Against Women**, v. 13, n. 4, p. 354-373, 2007.

BALKIN D. E. et al. The legal system: the veterinarian`role and responsibilities. In: Merck MD. **Veterinary Forensics: animal cruelty investigation**. 2. ed. John Wiley & Sons Inc; 2013; p. 1-16.

BAQUERO, O. S. et al. Bayesians patial models of the association between interpersonal violence, animal abuse and social vulnerability in Sao Paulo, Brazil. **Preventive Veterinary Medicine**, v.152, p.48-55, 2018.

BASTOS, C. S. P. Bem estar animal respeito e responsabilidades. **Cartilha sobre bem estar animal**, [*s. l.*], 2020.

BRASIL. Política Nacional de enfrentamento à Violência contra as mulheres. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Brasília/DF, 2011.
BROOM D. M.; JOHNSON K. G. Stress and Animal Welfare, Dordrecht (The Netherlands),

BROOM, D. M.; MOLENTO, C.F.M. Bem-Estar Animal: Conceito e Questões Relacionadas:Revisão. **Archieves of Veterinary Science**, v.9, n.2, p.1- 11, 2004.

BUENO, S. et al. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2019.
CAPRIROLO, D. et al. Os custos do crime: regiões selecionadas em detalhes. In: JAITMAN, CARLISLE-FRANK, P. et al. Selective battering of the family pet. Anthrozoos: **A Multidisciplinary J of The Interactions of People and Animals**, v.17, n.1, p.26-42, 2004.

COHEN, S. P. Can Pets Function as Family Members? **Western Journal of Nursing Research**, v. 24, n. 6, p. 621-638, 2002.

COLLINS, E. A. el al. A template analysis of intimate partner violence survivors`experiences of animal maltreatment: implications for safity planning and intervention. **Violence Against Women**. 1-25, 2017.

CRMVSP, Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo. **Guia Práticopara avaliação inicial de maus tratos a cães e gatos**. Comissão de bem – estar animal, CRMV-SP, 2018.

CROOK, A. The CVMA Animal Abuse Position How we got here. **Can Vet J**, v.41, n.11, p.631-35, 2000.

DANESI, I. G.; JUNIOR, R. G. A aplicação da teoria do elo no enfrentamento à violência doméstica. **Brazilian Journal of Development**, [*S. l.*], p. p.74262-74270, 25 jan. 2021.

FAWC. Farm animal welfare in Great Britain: Past, present and future. England: **Farm AnimalWelfare Council**, 2009.

FLYNN, C.P. Battered women and their animal companions: simbolyc interaction between human and nonhuman animals. **Society & Animals**, v.8, n.2, p.99-127, 2000.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA**. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022.** 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf

GALLAGHER, B. et al. Animal abuse and intimate partner violence: Researching the link andits significance in Ireland – a veterinary perspective. **Irish Vet J**, v.61, n.10, p.658-67, 2008.

HAMMERSCHMIDT, J. Fiscalização municipal de maus-tratos contra animais. In: GARCIA, R. C. M. et al. (Eds), **Medicina Veterinária do Coletivo: Fundamentos e Práticas**. São Paulo:Integrativa Vet, 1º ed., p. 419-432, 2019.

ITEC, Instituto Técnico de Educação e Controle Animal. Introdução ao manejo etológico canino. **Cursos de Formação de Oficiais de Controle Animal**. DVD, 2008.

JACK, D.C. Horns of dilemma: The vetri-legal implications of animal abuse. **Can Vet J**, v.41,n.11, p.715-20, 2000.

LABRONICI, L. M. et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria.

LAGONI, L. et al. 1999. Why the link is important to animal care, animal control and veterinarypersonnel. In Ascione and Arkow. **op.cit**. pp. 209-220, 1999.

LOCKWOOD, R. Animal Abuse and Family Violence: What Veterinary Professionals Need to Know. **The Canadian Veterinary Journal**. 41:876-878, 2000.

MELLOR, D. J. et al. The Sciences of Animal Welfare. 212p. 2009.

MONSALVE, S. et al. Teoria do Elo: a relação entre os maus-tratos aos animais e a violência interpessoal. **Medicina veterinária do coletivo: fundamentos e práticas**. 1. ed. São Paulo: Integrativa Vet. p. 160-171. ISBN: 978-65-80244-00-3, 2019.

NASSARO, M. R. F. Maus - tratos aos animais e violência contra as pessoas. **Revista MPMGJurídico**, [*s. l.*], 2013.

NEWBERY, S., MUNRO, R. Investigation involving live animals. In Practice. **Forensic veterinary medicine** 1. 33, 220-227, 2011.

PADILHA, M. J. Crueldade com animais x violência doméstica contra mulheres: uma conexãoreal. **AADAMA**; 2011

ROCHA, Y. Estratégia para avaliação de violência no âmbito da família multiespécie. **RevistaClínica Veterinária**, 2020.

ROCHA, Y. da S. G. da; GALDIOLI, L.; ALENCAR, A. L. F.; RAMOS, M. G; MATUDA, N. da S.; LUCCO, R. C.; GARCIA, R. de C. M. . Characterization and analysis of the association between animal abuse and violence against women in the city of Pinhais, Paraná, Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e90111133159, 2022.

SANT'ANA, L. V.; REIS, S. T. J. A Crueldade animal como possível indicador de violência doméstica. De que forma a medicina veterinária pode contribuir? **Medvep - Revista Científicade Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, [*s. l.*], 2014.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL. Some of the biggest victims of domestics violence are the smallest. [Homepage na Internet]. **Children`s Emergency Fund.** Disponível em: : http://www.unicef.org/media/media_35151.html. Ver da Esc Enferm. 44(1):126-33, 2010.

VIÑUELA-FERNÁNDEZ, I. et al. In: APPLEBY, M. C. et al. Animal Welfare. 2nd ed.**Wallingford:Cabi**. Cap.5, 2011.
WALSH, F. Human-Animal Bonds I: The Relational. **Fam Process**. 48(4): 462-80, 2009.

CAPÍTULO 20

A DANÇA COMO MEIO DE REDUZIR OS ÍNDICES DE ESTRESSE E ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS

DANCE AS A MEANS OF REDUCING STRESS AND ANXIETY INDEXES IN UNIVERSITY STUDENTS

Bárbara Raquel Souza Santos [1]
Maria Vaneska Lima Ferreira [2]
Raissa Geremias Leite [3]
Wellsa Teixeira Matias [4]
Maria Valeska de Sousa Soares [5]
Maria Gilmara Santos de Souza [6]
Luis Claudio Santos de Santana [7]
Jayne Lima Alves [8]
Raizabel Rodrigues [9]
Jenifer Kelly Pinheiro [10]

[1] Mestranda em Educação Física. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-6165-7565 E-mail: barbararaquel019@gmail.com
[2] Especialista em Docência do Ensino Superior - Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/ 0009-0009-3247-8264.
[3] Pós-Graduanda em Personal Trainer. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-5909-4443
[4] Graduada em Educação Física. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-6263-9442.
[5] Graduada em Educação Física. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-7563-046X
[6] Graduada em Educação Física. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-8951-4023
[7]Mestrando em Meio Ambiente. Instituto Federal do Ceará – IFCE. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-8818-0500
[8] Graduada em Educação Física. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-7380-9116
[9]Mestranda em Educação Física. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-2149-1051
[10]Mestra em Educação Física. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-4356-5744

RESUMO

Introdução: A adolescência é a fase em que tomadas de decisões se faz necessária, tornando-se uma transição de risco, pois os jovens podem acabar comprometendo a sua saúde física e mental. Ao entrar na universidade os alunos acabam seguindo uma rotina de grandes desafios e desgastes, podendo gerar depressão, estresse e ansiedade. **Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão de literatura como a prática da dança pode melhorar os fatores de estresse e ansiedade em universitários. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, as buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas. **Conclusão:** Conclui-se que, a dança é uma atividade aeróbica de suma importância para a diminuição do estresse, ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Dança. Transtornos Mentais. Estresse. Estudantes Universitários.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is the phase in which decision-making is necessary, making it a risky transition, as young people can end up compromising their physical and mental health. When entering university, students end up following a routine of great challenges and exhaustion, which can generate depression, stress and anxiety. **Objective:** To analyze, through a literature review, how the practice of dance can improve stress and anxiety factors in university students. **Methodology:** This is a narrative literature review, searches were carried out in

electronic databases. **Conclusion:** It is concluded that dancing is an aerobic activity of utmost importance for reducing stress, anxiety and depression.

Keywords: Dance. Mental disorders. Stress. University Students.

1. INTRODUÇÃO

O exercício físico, como uma forma estruturada e planejada de realizar atividade física, é atualmente estudado como uma das formas de se desenvolver uma melhor qualidade de vida e saúde, contribuindo na prevenção e tratamento de patologias (Ribeiro; Andrade; Nunes, 2022; Nadolny *et al.*, 2020; Jin, 2022). Sua prática regular está diretamente associada a diversos benefícios, principalmente se relacionado a aspectos de saúde mental, como redução de sintomas de ansiedade e depressão, diminuição do estresse, melhora do cognitivo, entre outros (Aguiar *et al*., 2020; Ribeiro; Andrade; Nunes, 2022; Grasdalsmoen *et al.*, 2020).

Esses fatores benéficos demonstram relevância ao serem associados a universitários que apresentam predominâncias negativas relacionadas a sua saúde mental (Gonçalves *et al*., 2022; Grasdalsmoen *et al*., 2020). Entre os distúrbios psíquicos, e repostas fisiológicas relacionadas, o presente estudo destaca a ansiedade e o estresse, sendo apontados em níveis moderado e alto entre os estudantes de universidade, com maior prevalência em sujeitos do sexo feminino, estudantes mais velhos, com doenças crônicas e distúrbios do sono (Silva *et al*., 2022; Dongol *et al*., 2022).

Um estudo realizado por Souza *et al*. (2022), ao analisar a saúde física e mental de estudantes de graduação, apontou elevados níveis de ansiedade entre os avaliados, afirmando uma menor prevalência dos sintomas em indivíduos praticantes de atividade física. Os autores concluíram ainda que, ao possuírem um alto nível de ansiedade, os participantes estavam mais propensos a um alto risco de suicídio (Souza *et al*., 2022). Já a pesquisa de Gonçalves *et al*. (2022) verificou que, em discentes universitários da área de saúde, houve predominância de alto nível de estresse (52%), sendo observados como causadores o ambiente acadêmico e suas demandas, destacando-se atividades teóricas, atividades práticas e estágios.

Sendo uma forte aliada na melhora de sintomas relacionados a transtornos mentais, a dança é definida como um exercício físico que, ao ser praticado regularmente, possibilita uma melhor qualidade de vida (Oliveira *et al*., 2020). A dança possui influências positivas sobre sintomas de ansiedade e depressão, resultando em

menores escores relacionados a esses sintomas e melhoras significativas sobre a saúde mental (Batista *et al*., 2021; Nadolny *et al*., 2020). Além disso, um outro estudo afirma que um dos fatores que motivam os alunos a buscarem a prática da dança é, além da diversão e bem estar, o controle do estresse (Maciel *et al*., 2020).

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar por meio de uma revisão de literatura como a prática da dança pode melhorar os fatores de estresse e ansiedade em universitários.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRIA DA DANÇA

A dança faz parte da história da humanidade desde os primórdios, e pode ser caracterizada pela manifestação que o corpo transmite ao movimentar-se de forma harmônica e rítmica, trazendo assim sensação que revitaliza a alma e o corpo. Para desenvolver os movimentos, não necessariamente precisa ter música ou algum tipo de sonorização (Lima; Pinto; Martins, 2020).

As primeiras aparições da dança foram através das pinturas rupestres desenhas nas paredes de cavernas no tempo primitivo, nos desenhos mostravam que a expressão de bater os pés no chão e bater as palmas das mãos já eram sinais de movimento corporal, e esses movimentos eram utilizados para distrair suas presas durante a caça. A dança milenar aconteceu no Egito e usavam como ato religioso (Teixeira, 2021). Segundo García (2021), não só no Egito, mas também a Índia e a Grécia utilizavam a dança para atos religiosos e rituais, no Egito as pessoas homenageavam os deuses Bés e Hanthon, pois, eram considerados deuses da fertilidade. Na Índia adoravam a Shiva (Deus da dança). E na Grécia a dança estava relacionada a perfeição do corpo e espírito.

Na idade média, mas conhecida como “Idade das trevas”, a dança foi proibida pelas igrejas por ser considerado algo impuro e vulgar, rompendo assim com a evolução da mesma. Só através do lazer que foi possível expandir a dança para o mundo ocidental e sendo reconhecida apenas como forma de espetáculo (Soares, 2021). No tempo renascentista a dança ganhou um novo nome “baletto”, esse termo foi usado por se tratar de uma dança clássica e formal, teve seu início na Itália chegando até a França no século XVI. Porém foi nos séculos XVII e XVIII que chegou ao seu clímax, e assim foram parar nos palcos (Teixeira, 2021).

Avançado para a idade moderna a dança é conhecida por ter movimentos mais livres e concepções mais amplas, um dos nomes mais conhecido dessa época é a Isadora Ducan (Silva, 2022). Isadora foi uma profissional que quebrou as regras, ela não seguia os passos clássicos e técnicos, os seus movimentos eram soltos, livres e improvisados, seguindo e transmitindo os sentimentos que a música passava (Teixeira, 2021).

Segundo Teixeira (2021), na idade contemporâneo a dança rompeu com os movimentos técnicos e clássicos. A Marta Grant foi a grande pioneira nesse estilo, pós ela acreditava que a dança precisava reivindicar ou protestar algo, e a mesma disse que a dança era para todos. Ao falar de dança no Brasil a África teve uma grande influência. Com a chegada dos escravos nas terras brasileiras, trouxe consigo uma contribuição em todos os aspectos, tanto de riquezas como culturais: dança, músicas, alimentos entre outros. (Souza; Guasti; 2018).

Souza e Guasti (2018), mostra algumas danças de cultura Afro-Brasileiras, como a capoeira que além de ser uma luta é considerado também uma dança. O frevo que tem uma correlação com a capoeira, pois, utiliza alguns movimentos de defesa em lutas. Já o carimbó é conhecido mais como dança de roda, e vem de origem indígena, mas recebe bastante influência dos negros. O tambor de crioula é citado também pelos autores, e essa Dança é representado pelas batidas de tambores, e desenvolvida em uma roda. Existe também a dança congo, que tem como característica as danças religiosas e folclóricas. E por último e não menos importante tem a dança do maracatu, ela é conhecida por ser intensa e frenética, envolvidas nas batidas dos instrumentos africanos.

O Brasil é dividido em cinco regiões, e cada região tem suas características culturais. Iniciando com o Norte, é reconhecido por ter presenças de povos nativos e principalmente pela forte civilização negra, eles apreciam tudo que estejam voltados a natureza, os tambores são utilizados nas danças africanas, pois eles acreditam que atraem a fertilidade. No Nordeste a cultura negra é bastante usada, no estado da Bahia, a história negra trouxe conhecimento para as danças: Axé, afoxé, danças dos orixás, entre outros. Já no centro-oeste as danças eram realizadas por caboclos e suas características se deu pela mistura dos povos nativos e europeus (Fernandes, 2018).

O mesmo autor citado acima diz também que a região sudeste é representada pelas festas religiosas, foi essa população que deram início a quadrilha, uma dança que se expressa através de fatos do cotidiano, contendo elementos da natureza, o carnaval também faz parte das danças do sudeste. O fandango é uma cultura do sul do Brasil, que envolve toda uma comunidade através de músicas e danças, esse estilo não é possível

dançar sozinho. Suas danças ocorrem através dos movimentos de valsa e é acompanhado pelo toque das batidas. Nos tempos antigos apenas os homens dançavam e as mulheres eram submissas (Ferreira; Silva; Silva, 2017).

No contexto social, a dança com o passar do tempo mostrou seus benefícios nas questões voltadas para saúde, mudanças físicas, psicológicas e principalmente na valorização sociocultural. Vendo a dança como arte, Laban é citado em vários artigos, pois, usava a dança para concretizar o seu pensar sobre a realidade humana, através da arte corporal, expressando-se pelo sentir (Oliveira *et al.,* 2020).

2.2 O ESTRESSE E ANSIEDADE NO CONTEXTO DA UNIVERSIDADE

Os jovens passam por algumas mudanças psicossociais, comportamentais e físicas. Em que sua imagem corporal se ajusta de acordo com a sua demanda. Pode-se considerar uma transição de risco, pois, os adolescentes podem acabar comprometendo a sua saúde física e mental, tendo uma probabilidade de começarem a ingerir bebida alcoólica, uso de drogas, pensamentos suicidas, hábitos alimentares não saudáveis entre outros (Bittar; Soares, 2020).

Ao entrar nas universidades, passam por um processo de adaptação, transformação e de grandes desafios, seguido de uma rotina desgastante de provas e estudos, podendo gerar estresse, ansiedade, doenças psicossomáticas e depressão (Melo *et al.,* 2021). O médico Hans Selye explica o estresse como "A força que produz tensão em um corpo físico", essa percepção foi utilizada após verificar nos seus pacientes um tipo de estresse físico, assim resolvendo algumas dúvidas durante a Primeira Guerra Mundial (Lemos, 2021, p.10).

Atualmente o número de jovens com estresse no ensino superior é bem maior. O sintoma está associado a manifestações interna e externas, seja elas, psicológicas, emotivas e fisiológicas (Bresolin *et al.,* 2022). O estresse pode causar dores de cabeça, fadiga, confusão mental, náuseas e quando é em excesso o indivíduo pode ter perdas de memórias devido ao cansaço mental (Lúcio *et al.,* 2019).

Em sua primeira fase, o estresse faz com o que o corpo libere adrenalina, em sinais de emergência, dificultando o sono a noite, quando o mesmo persiste iniciasse a segunda fase, o corpo vai apresentar cansaço e assim fazendo o indivíduo ter dificuldades em memorizar algo. Quando não se controla o estresse a pessoa pode chegar a terceira fase, o organismo começa a entrar em colapso, fazendo assim ter um

aumento na pressão arterial, ansiedade, variação do colesterol, entre outros (Abrahão; Lopes, 2022).

Seguindo todos esses sintomas o estresse afeta a qualidade de vida do ser humano, mudando o estado de bem-estar, trazendo desconforto e sofrimento, essas sensações pode ser passageiras como duradouras. Os fatores citados atingem pelo menos um terço de toda a população (Oliveira *et al.,* 2022).

A ansiedade é uma emoção essencial e fundamental na vida dos seres humanos, porém quando acontece de forma exorbitante, o sujeito começa a passar muito tempo desanimado e desmotivado, prejudicando-o nas realizações de tarefas simples no seu cotidiano (Abrahão; Lopes, 2022). Segundo Mota *et al.* (2021), as mulheres têm mais facilidade em desenvolver ansiedade, já que sua probabilidade de terem transtorno de ansiedade generalizado, e ataques de pânico são bem maiores.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017) mostra que no Brasil, cerca de 9,3% das pessoas apresentam ansiedade, sendo o maior percentual do mundo. Os seres humanos que têm com mais frequência é os adolescentes, principalmente aqueles que estão entrando no ensino superior. Faixa de 15 a 25% dos estudantes universitários tem algum tipo de transtorno psiquiátrico, isso não só acontece pela rotina de estudos, mas envolve a preocupação por estarem trabalhando também, vivendo assim uma dupla jornada, e acarretando cansaço e esgotamento físico e mental (Silveira *et al.,* 2022). A mesma está em segundo lugar no mundo como perturbações neurológicas ou mentais, ficando atrás apenas da depressão (Leão *et al.,* 2018).

Ao falar de saúde mental, não significa a ausência de transtorno, mas a presença de bem-estar, o indivíduo sabe reagir a situações de estresse no dia a dia. Porém seus riscos estão presentes no acúmulo de múltiplos fatores, fazendo com que a pessoa perca essa sensação de bem-estar e desenvolve transtorno devido a vulnerabilidade (Santos, 2019). Pode-se dizer que a ansiedade passa por estados, e uma delas e a mais grave é patológica, quando o indivíduo chega neste nível perde total controle sobre suas emoções, fazendo-o distorcer sua imagem de vida, achando que está sempre em situações de perigo. A ansiedade patológica limita a capacidade do sujeito se adaptar ao espaço e de enfrentar seus medos (Freitas, 2021).

De acordo com Freitas (2021), a ansiedade pode ser caracteriza por quatro fatores sendo elas cognitiva, comportamental, emotiva e fisiológica. Os universitários com ansiedade patológica podem interferir negativamente na performance do aluno, assim, diminuindo sua autoconfiança, e seu aprendizado.

2.3 DOENÇAS PSÍQUICAS

As doenças causadas pelo emocional vem sendo um dos assuntos mais estudados, os pesquisadores buscam fatores, não só pela aqueles de doenças físicas. Os índices de doenças psíquicas são exorbitantes, e esses fatores psicológico acabam afetando o corpo consequentemente, afinal, não tem como separar o corpo e mente (Fieira; Moreira; Zanella, 2020).

A psicossomática teve origem no campo médico, porém a psicanálise no século XX interferiu bastante. George Groddeck foi o fundador na área da ciência ao falar deste assunto, em 1902 o mesmo frequentou algumas reuniões com Freud sobre psicanálise, além do George o Franz Alexander que contribuíram bastante para as teorias de psicossomáticas (Fonseca, 2021). Na década de 1950, surgir no Brasil o "movimento psicossomático". Danilo Perestrello foi o grande divulgador deste movimento, fazendo vários setores se juntarem para promover alguns estudos, o Brasil contribuiu muito para a descobertas de tratamentos dos fenômenos psicossomáticos (Fonseca, 2021).

Quando se fala em doenças "psicossomáticas", esse termo é usado para referenciar a somatização de atividades psíquicas do ser humano e que acaba interferindo no seu comportamento, trazendo danos para o corpo. Pode ser representado por doenças físicas e sintomas mentais (Soares, 2022). A somatização e doenças psicossomáticas tem diferença entre elas, já que, as doenças psicossomáticas trata-se de alterações orgânicas e a somatização e definida pelas questões física. Porém o psicólogo Magaldi Filho, afirma que não a distinções sobre as mesmas (Emilio, 2018).

Um dos fatores que pode ocasionar essas doenças, é o estresse diário, como na sobrecarga da universidade, no trabalho e nas simples tarefas de casa (Filho, 2022). Soares (2022), cita outros fatores que implica no aparecimento dessas doenças são elas a herança genética, transtorno de ansiedade, depressão, tendência de negatividade entre outros.

Segundo Melo *et al.* (2022), o estilo de vida é um conjunto de hábitos que podem ser modificados. Sendo assim muito importante para a prevenção e combate de doenças, melhorando o sistema imunológico.

É de conhecimento que o exercício físico proporciona melhoras físicas e mentais, podendo ser comparado a antidepressivos pela sua eficiência e serve como tratamento de transtornos de ansiedade (Lino, 2022). A utilização da dança em algumas

modalidades como por exemplo o exercício físico, pode contribuir em diversos aspectos, sendo elas psicologias, sócias e físicas (Oliveira *et al.,* 2020). Quando se fala de bem-estar, a dança é uma ponte para melhorar a vida dos seres humanos. Pois a mesma traz vários benefícios, principalmente tratando-se da mente, a prática da dança promove uma melhora no sistema nervoso, diminuindo os níveis de estresse, e também debilita a aparição de doenças psicológica (Araújo *et al.,* 2022).

Ao dançar o indivíduo melhora sua capacidade cardiorrespiratória e tratando-se de bailarinos podem ser até comparados a atletas que não estão ligados a resistência física. Os elementos psíquicos e físicos acabam sendo conectados através dos movimentos realizados ao dançar. Pode-se dizer que a dançar é uma das atividades físicas mais completa, pois, trabalha a flexibilidade, musculatura, coordenação, equilíbrio, sustentabilidade, capacidade respiratória entre outros (Caetano, 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista tudo que foi apresentado e discutido, considera-se a dança como uma forma de exercício físico eficaz como forma de tratamento não farmacológico para as doenças psicológicas, o indivíduo que pratica a dança com regularidade melhora a sua qualidade de vida e seu bem-estar mental, pois a mesma durante sua pratica libera endorfina, dopamina e serotonina, que são os hormônios relacionados ao prazer e ao relaxamento. Além disso a dança faz com que a pessoa conheça seu próprio corpo trazendo autoconfiança e auto estima, tornando-o um indivíduo mais sociável.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Taís Batizaco; LOPES, Alda Penha Andrello. Principais causas de estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. **Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 3, n. 1, 2022.

AGUIAR, Marina *et al*. Os efeitos do exercício físico na qualidade do sono e estresse em estudantes de medicina no retorno das atividades presenciais pós pandemia do COVID-19. In: **CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde**. 2022.

ARAÚJO, Alex Santos de et al. A dança como forma de induzir benefícios à saúde física e psicossocial do idoso: um estudo de revisão bibliográfica integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,** v. 11, n. 7, pág. E19611729824-e19611729824, 2022.

BATISTA, Ana Sara Adriano *et al*. Depressão, ansiedade e cinesiofobia em mulheres com fibromialgia praticantes ou não de dança. **BrJP**, v. 3, p. 318-321, 2021.

BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 291-308, 2020.

BRESOLIN, Julia Zancan et al. Estresse e depressão em estudantes universitários da saúde. **Ver Rene**, v. 23, p. 11, 2022.

CAETANO, Ingrid Beatriz Frazão. **A adesão de pacientes com sintomas depressivos à prática da dança como recurso terapêutico:** um diálogo entre a arte e a saúde mental. Universidade do Estado do Amazonas -UEA Escola Superior de Artes e Turismo-ESAT Curso de Bacharelado em Dança, Manaus-AM, 66p, 2019.

DONGOL, Eptehal *et al*. Sleep quality, stress level and COVID-19 in university students; the forgotten dimension. **Sleep Science**, v. 15, n. S 02, p. 347-354, 2022.

EMILIO, Raquel Merat Kelly. **O uso de Cantigas de roda no processo arteterapêutico em grupo de mulheres portadoras de doenças psicossomáticas**. POMAR/FAVI. Rio de Janeiro, 125p, 2018.

FERNANDES, Maria da Conceição. **Dança afro-brasileiras: uma revisão das Propostas pedagógicas na Educação (Física).** Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte Curso de Licenciatura em Educação Física. Vitória de Santo Antão, 48p, 2018.

FERREIRA, Thais de Jesus; SILVA, Cecília Nunes da; SILVA, Maria Cecília Paula. Mulheres na roda- corpo feminino na dança do fandango. In: **XX COMBRACE VII CONICE**. 10., 2017. Goiânia -GO, p.1-5.

FIEIRA, Jaqueline Tubin; MOREIRA, Sandra Martins; ZANELLA, Cleusa Bordin. Doenças Psicossomáticas e Manifestações no trabalho. **Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais,** v. 1, n. 1, 2020.

FILHO, Israel Martins Ferreira**. As doenças psicossomáticas e suas consequências na rotina do cadete da AMAN**. Academia Militar das Agulhas Negras Academia Real Militar (1811) Curso de Ciências Militares, Resende, 25p, 2022.

FONSECA, Mireny Barbosa Gomes. Do Fenômeno Psicossomático ao Acontecimento de Corpo. **Psicologias em Movimento,** v. 1, n. 1, p. 48-61, 2021.

FREITAS, Anna Gabrielle de. **Ansiedade na Universidade:** o peso de uma crise no desempenho acadêmico. Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS/MG Jornalismo, Varginha, 34p, 2021.

GARCIA, Laís Acioli. **A difusão dos espetáculos de dança no município de Jundiaí: um comparativo pré e durante a pandemia do covid-19**. CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA Faculdade de Tecnologia de Jundiaí – "Deputado Ary Fossen" Curso Superior de Tecnologia em Eventos, Jundiaí, 53p, 2021.

GONÇALVES, Gabriella Karolyna *et al*. Estresse, qualidade do sono e qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde. **REVISA (Online)**, p. 232-243, 2022.

GRASDALSMOEN, Michael *et al*. Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. **BMC psychiatry**, v. 20, p. 1-11, 2020.

JIN, Ma. Effects of aerobic exercise on body morphology in obese University students. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 29, p. e2022_0221, 2022.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 55-65, 2018.

LIMA, Patrícia Feitosa Ribeiro; PINTO, Nilson Vieira; MARTINS, Raul Aragão. Inclusão no ensino da dança na escola. **Research, Society and Development,** v. 9, n. 2, 40 p, 2020.

LINO, Dábatta Layanny Nunes da Silva. **A dança como forma de terapia para proporcionar o bem-estar emocional.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, 20p. 2022.

LEMOS, Alexandre Leite. **Um estudo sobre estresse e a computação afetiva**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás Escola Politécnica Graduação em Engenharia de Computação, Goiânia, 35p, 2021.

LÚCIO, Saislany Sheury Rafael et al. Níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários. **Revista Temas em Saúde**, v. 19, p. 260-274, 2019.

MACIEL, Raissa Cristina *et al*. Análise dos fatores motivacionais que levam a prática de dança do ventre. **Pensar a Prática**, 2020.

MELO, Crislaynne Kelly Carvalho de et al. Autoavaliação da memória de jovens universitários. **Audiology-Communication Research**, v. 26, 2021.

MELO, Euni Oliveiraet al. Estilo de Vida, Saúde Física e Mental de Idosos no Contexto da Covid-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,** v. 11, n. 15, pág. E405111537329-e405111537329, 2022.

MOTA, Mariza Novaes et al. A ansiedade na vida universitária: desafios, consequências e seus desdobramentos. **Revista Projetos Extensionistas,** v. 1, n. 2, p. 193-200, 2021.

NADOLNY, Aline Miotto *et al*. A Dança Sênior® como recurso do terapeuta ocupacional com idosos: contribuições na qualidade de vida. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p. 554-574, 2020.

OLIVEIRA, Arthur Tinini de et al. Relação entre o estresse e a fadiga em estudantes universitários com cefaleia. **Fisioterapia em Movimento,** v. 35, 2022.

OLIVEIRA, Maria Polyana Silva *et al*. Dança e saúde: discutindo sobre os principais benefícios da dança nos aspectos psicológicos em mulheres. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, n. 2, 2020.

RIBEIRO, Maria Margarida; ANDRADE, Ana; NUNES, Inês. Physical exercise in pregnancy: Benefits, risks and prescription. **Journal of perinatal medicine**, v. 50, n. 1, p. 4-17, 2022.

SANTOS, Carolina Guimarães. **A dança urbana na autoestima de estudantes da área da saúde: uma proposta de intervenção para prevenção da depressão.** Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antonio Garcia Filho Departamento de Fisioterapia, Lagarto, 49p,2019.

SILVA, Carla Jeanne Costa da. **Revisitando memórias de um corpo dançante: a importância da dança movimentar a aprendizagem.** Universidade Federal da Paraíba Centro de Educação Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, João Pessoa -PB, 46p, 2022.

SILVA, Dalaine Nogueira *et al*. Qualidade de sono e níveis de ansiedade entre estudantes universitários. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 247-254, 2022.

SILVEIRA, Giovanna Evelyn Luna et al. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

SOARES, Ana Amélia Serafim. **Corpos em cena: construindo pontes entre a dança contemporânea e a psicanálise.** UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul Curso de Psicologia, Santa Rosa-RS, 43p, 2021

SOARES, Matheus Dias. **Doenças psicossomáticas e seus perigos: do aeroclube até a aviação a jato.** Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 25p, 2022.

SOUZA, Izabel Cristina de; GUASTI, Maria Cristina Figueiredo Aguiar. **Cultura Africana e sua influência na cultura brasileira**. In: Encontro nacional dos estudantes de biblioteconomia, documentação, ciencia e gestão da informação, 41., Rio de Janeiro, 2018. p.1-16.

SOUZA, José Pilla de Azevedo e *et al*. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 193-203, 2022.

TEIXEIRA, Carolina Sena et al. **Dança e matemática: uma conexão possível na modalidade não presencial**. Universidade do Estado do Amazonas Escola Normal Superior Licenciatura em Matemática, Manaus, 87p, 2021.

World Health Organization (WHO). Depression and other common Mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Dez 09]. Available from: http://apps.who.int/iris/Bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf

CAPÍTULO 21

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: revisão de literatura

THE CHALLENGES OF NURSING IN THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL: literature review

Edicarlos Lima Santos [1]
Valdiana Gomes Rolim Albuquerque [2]

[1] Graduando em Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. E-mail: edicarlosenf7@gmail.com
[2] Docente do Curso de Enfermagem. Faculdade Santa Luzia – FSL. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-3204-4480.

RESUMO

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios sem precedentes aos sistemas de saúde em todo o mundo, com os enfermeiros na linha de frente na batalha contra o vírus. No Brasil, o impacto da pandemia na enfermagem tem sido notavelmente intenso, os profissionais de saúde enfrentando aumento da carga de trabalho, escassez de suprimentos essenciais e tensão emocional significativa. Dentre desse contexto, o objetivo do presente trabalho, é compreender os principais desafios da enfermagem durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da busca ativa de trabalhos acadêmicos relevantes sobre o tema. Neste capítulo faz-se uma análise e discussão dos dados colhidos. Dessa maneira foram analisados 25 artigos, porém, somente 10 artigos tiveram dentro dos critérios de inclusão desse estudo. Segundo dados analisados durante esta pesquisa os resultados mostram que os profissionais de enfermagem no Brasil foram os mais afetados por este cenário, levando a uma série de desafios. Um dos principais impactos foi o aumento da carga de trabalho e do estresse, causando problemas psicológicos e mentais. Além disso, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e suprimentos médicos exacerbou ainda mais os desafios enfrentados pelos enfermeiros no Brasil.

Palavras-chave: Pandemia**.** Covid 19**.** Desafios. Enfermagem

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has brought unprecedented challenges to healthcare systems around the world, with nurses on the frontline in the battle against the virus. In Brazil, the impact of the pandemic on nursing has been notably intense, healthcare professionals facing increased workloads, shortages of essential supplies and significant emotional strain. Within this context, the objective of this work is to understand the main challenges of nursing during the Covid-19 pandemic in Brazil. To this end, a bibliographical review was carried out through the active search for relevant academic works on the topic. This chapter analyzes and discusses the data collected. In this way, 25 articles were analyzed, however, only 10 articles met the inclusion criteria for this study. According to data analyzed during this research, the results show that nursing professionals in Brazil were the most affected by this scenario, leading to a series of challenges. One of the main impacts was the increase in workload and stress, causing psychological and mental problems. Additionally, shortages of personal protective equipment (PPE) and medical supplies have further exacerbated the challenges faced by nurses in Brazil.

Keywords: Pandemic. Covid 19. Challenges. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo Sars-CoV-2, chamado de novo coronavírus, trata- se de uma doença infecciosa viral que se caracteriza por causar uma síndrome respiratória aguda grave. Desde o primeiro caso detectado em dezembro de 2019, na China, a doença se alastrou rapidamente pelo mundo e foi classificada como pandemia, sendo, em março de 2020, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência de preocupação internacional (Brooks et al., 2020). Por se tratar de uma síndrome viral com capacidade de sofrer mutações, e ausência – no início da pandemia – de medicamentos para o tratamento específico desta infecção e da alta transmissibilidade, medidas para o controle da disseminação foram recomendadas, entre as quais se destaca o distanciamento social com a finalidade de evitar contato com indivíduos potencialmente infectados sintomáticos ou não. (RAFAEL, 2020)

Devido ao isolamento social, ficou evidente o aumento expressivo dos impactos emocionais passíveis de desenvolvimento durante este período, tais como irritabilidade, insônia, baixa concentração, indecisão, deterioração, estresse pós- traumático e ideação suicida, o que comprova a desestabilização emocional, que independe do desenvolvimento do quadro infecioso e sintomatológico. A perda repentina de liberdade e as incertezas quanto ao curso preditivo da pandemia, apresentam o potencial de ocasionar e agravar danos psicológicos na sociedade em geral (FIORILLO, 2020).

Embora crianças e jovens sejam 56% menos propensos a contrair a doença em comparação aos adultos, e quando infectados, crianças e adolescentes, possuem quadros assintomáticos ou leves na grande maioria dos casos, os impactos na saúdem mental foram aumentados ao se retirar a faixa etária em questão do convívio escolar e em sociedade (MARTINS, 2021; NEUMAN, 2020).

A pandemia trouxe diversos impactos e desafios para a categoria dos profissionais de enfermagem, os enfermeiros no Brasil enfrentaram desafios que tornaram seu trabalho ainda mais difícil. Muitos enfermeiros tiveram que se adaptar rapidamente a novos protocolos e procedimentos sem preparação adequada, levando a sentimentos de inadequação e ansiedade. Além disso, os níveis de pessoal resultaram em esgotamento e fadiga entre os enfermeiros, à medida que lutam para satisfazer as exigências de cuidar de um aumento repentino de pacientes com Covid-19. A falta de sistemas de apoio à saúde mental e ao bem-estar agravou ainda mais estes desafios,

fazendo com que muitos enfermeiros se sintam isolados e sobrecarregados nas suas funções.

A enfermagem, diante do cenário atual pandêmico, sobressaiu-se como profissão e emergiu como prática social. Essa prática reúne os elementos que compõem a vida humana nos seus múltiplos aspectos e visa à prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Os profissionais de saúde compreendem a maior categoria profissional da área hospitalar e a mais presente junto ao paciente, com protagonismo dos profissionais da enfermagem, sejam eles, enfermeiros ou técnicos de enfermagem (PEREIRA, 2020). Logo, este grupo está mais suscetível aos mais diversos impactos, inclusive psicológicos, devido a atuação na linha de frente. Em um contexto de pandemia essa realidade se agravou ainda mais.

A vivência dos profissionais da saúde que atuam em contexto hospitalar, como profissionais da enfermagem, da medicina, do serviço social etc., durante a pandemia tem sido usada para aprofundar os estudos sobre a saúde mental desses grupos, com especial interesse nos reflexos no cotidiano dos serviços de saúde (DANTAS, 2021).

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros no Brasil durante a pandemia de COVID-19 são ainda agravados por questões sistêmicas no sistema de saúde. Níveis insuficientes de pessoal em hospitais e unidades de saúde sobrecarregaram os enfermeiros, levando ao esgotamento e comprometendo o atendimento ao paciente. Além disso, a falta de formação e apoio adequados aos enfermeiros que lidam com pacientes com COVID-19 fez com que muitos se sentissem mal preparados e sobrecarregados. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde não afectaram apenas os pacientes, mas também os enfermeiros, especialmente aqueles que trabalham em comunidades marginalizadas ou em locais com poucos recursos.

Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa que incluiu artigos científicos e indexados nas principais bases de dados. Perante o exposto, justifica-se a relevância deste estudo, considerando a problemática apresentada frente ao cenário atual e o grande desafio dos profissionais de enfermagem, durante a covid-19 no brasil, bem como a necessidade de se construir estratégias de cuidados para os profissionais da saúde, visando criar meios de cuidar de quem tem dedicado o seu cotidiano a cuidar da vida e saúde do próximo.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pandemia no Brasil, e no mundo, representou uma grave situação de risco, especialmente para as populações mais vulneráveis. Isso porque, diante do isolamento social, muitas pessoas perderam seus empregos, outras tantas ficaram impossibilitadas de continuarem trabalhando, em razão de sequelas deixada pela Covid-19. Segundo Arrais et al (2020), nesse sentido, foi essencial a criação de políticas de transferência de renda, a fim de se lidar com crise econômica gerada pelo avanço do vírus. De acordo com os autores:

> [...] tradicionalmente, existem duas formas de transferência de renda: i) a transferência de renda direta monetária, com ou sem condicionalidades; ii) a transferência de renda indireta, resultado da oferta de serviços públicos como saúde e educação ou mesmo de programas emergenciais de auxílio aos mais vulneráveis. As duas transferências de renda podem partir de princípios focalizadores, do ponto de vista dos grupos sociais, ou de princípios universais, atendendo, sem distinção, todos os cidadãos. Essas transferências, destinadas ao conjunto da população mais vulnerável, deve, em momentos de crise, apresentar-se como uma solução conjuntural de baixa complexidade burocrática. A eficácia de ações desse gênero, no contexto federativo brasileiro e com a urgência que deriva, exigirá um esforço inédito de articulação institucional. (ARRAIS et al., 2020, p.1)

De fato, nota-se uma busca por alternativas de contenção da crise, tais como auxílio emergencial, no campo da assistência e hospitais de campanha, na saúde; mesmo assim se chegou a perder mais de 3 (três) mil pessoas por dia e a desigualdade social se aprofundou. Nas palavras de Elias (2021), a pobreza, o desemprego e a desigualdade social, ocasionados pela pandemia e o isolamento social, são fatos notórios.

Em cenários de pandemia, a COVID-19 se destaca como uma ruptura da cadeia de infecção viral que atingiu todo o mundo, o que gerou uma série de restrições e cuidados para proteção da saúde da população. A COVID-19 trouxe uma realidade impactante ao mundo, provocando um colapso nos serviços públicos de saúde e na rotina das pessoas. Foram criadas medidas restritivas de contato humano, distanciamento social, isolamento e quarentena. Embora essas medidas tenham fundamentos científicos, elas foram abordadas de forma necessárias para conter o avanço da COVID-19, no entanto o que foi observado é que as medidas de isolamento social geraram impactos na saúde da população, afetando negativamente o físico, psicológico e cognitivo de alguns indivíduos, desenvolvendo transtornos de ansiedade, insegurança, medo e depressão.

Para Berwanger e Buralde (2020), ademais, é fundamental que não se perca de vista, diante da crise ocasionada pela pandemia, a relevância dos sistemas ligados à Seguridade Social e como estes são importantes para se garantir a dignidade humana e a Ordem Social equilibrada. Para os autores, uma Seguridade Social forte é garantia de que mesmo diante de contingências tão graves quanto a ocasionada pela pandemia, situações de grande impacto e imprevisíveis, a população não ficará desprotegida, nem se afetará a segurança jurídica ou a ordem social, que acima de tudo deve ser justa.

Para Santos et al., (2020), a pandemia ocasionou, desde o princípio daquele ano (2020), uma verdadeira crise humanitária; porquanto fosse difícil conter a doença e ao mesmo tempo os efeitos socioeconômicos trazidos pelo isolamento social. Para os autores, a doença, da mesma forma que as medidas de contenção, impactariam gravemente a economia.

Esse "novo cenário" iniciou-se no território brasileiro dia 11 de março de 2020, a partir da confirmação da OMS (Organização Mundial da Saúde) o surto que estava sendo causado pelo Corona Vírus. Mediante a essa situação, por se tratar de um vírus desconhecido, foi determinada a necessidade do isolamento, com o objetivo de evitar um grande colapso dos sistemas de saúde nos países. Devido a essa emergência:

> "A inexistência inicial de uma vacina ou de qualquer medicamento antiviral específico e cientificamente comprovado capazes de, respectivamente, prevenir e tratar a doença levaram à implementação de quarentenas e *lockdowns* em vários países. Essas medidas extremas visavam garantir o distanciamento social e assim reduzir os níveis de contágio" (MAGALHÃES, 2021, p. 1264).

Como foi dito anteriormente, o isolamento teria como principal objetivo evitar o crescimento do contágio entre as pessoas, evitando que os números de contagiados fossem maiores do que as quantidades de leitos disponíveis nos hospitais. De fato, o isolamento pôde evitar o aumento no número de contágios, mas, não pôde evitar o desemprego, a fome, a ampliação de miséria no país e a ampliação da desigualdade educacional. Segundo os dados apresentados pelo "Mapa da nova Pobreza" realizado pelo FGV Social:

> "A partir de dados disponibilizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com o estudo, o contingente de **pessoas com renda domiciliar per capita de até R$ 497 mensais atingiu 62,9 milhões de brasileiros em 2021,** o que representa 29,6% da população total do país. Em dois anos (2019 a 2021), 9,6 milhões de pessoas tiveram sua renda comprometida e

> ingressaram no grupo de brasileiros que vivem em situação de pobreza" (FGV,2020).

Evidencia-se que, a pandemia teve influência no crescimento da desigualdade, principalmente no crescimento da fome e da pobreza. Apesar da implantação do Auxílio Emergencial instituído pela Lei n° 13, 982, de 2020, iniciativa essa realizada pelo Governo Federal, para as famílias de baixa renda, não foi possível suprir as necessidades e muitas famílias não tiveram acesso.

O mais impactante é que, paralelamente a isso, a renda dos estratos mais ricos da população aumentou no período da calamidade sanitária, ocorrendo uma elevação nos índices de desemprego e o aumento na informalidade nas relações de trabalho e consequentemente a diminuição salarial. Diante dessa calamidade as desigualdades só se ampliaram ainda mais de forma globalmente no ano de 2020. Porém surge uma controvérsia pois, segundo a pesquisa realizada pelo Banco multinacional Credit Suisse, chamado "Relatório da Riqueza Global" onde afirma que a "riqueza global teria aumentado 7,4% entre 2019 e 2020, justamente em que a economia global sofreu um grande baque em função da pandemia" (KLIAS,2021). De acordo com a avaliação realizada pelo Banco Mundial ocorreu uma redução de 4,3% em seu nível de atividade, isso comprova que o crescimento ocorreu de forma desigual entre regiões e classes sociais.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa em questão segue em caráter bibliográfico. De acordo com Marconi e Lakatos (2008, p. 185) essa pesquisa é realizada por meio de registro, ou fontes secundárias, já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, pesquisas, teses, materiais cartográficos etc., até meio de comunicações orais, rádios, gravações em fita magnética e áudio visual. Ou seja, sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o determinado assunto. Logo o trabalho está embasado a partir de contribuições de vários autores constantes nos textos.

3.2 Período

Maio a junho de 2024

3.4 Amostragem

No tocante à Metodologia, realizou-se um estudo com base em artigos e periódicos disponíveis na Internet, utilizando-se, principalmente, sites acadêmicos confiáveis, em especial as plataformas científicas como Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Scholar, como ferramentas de busca, tendo-se como descritores ou palavras-chaves: cuidados de enfermagem. Covid. pandemia, etc. Além disso, a pesquisa restringiu-se aos últimos 7 (sete) anos, período 2015-2024.

3.5 Critérios de Seleção

3.5.1 Inclusão

Foram incluídos artigos mais recentes e que contemplem o tema em questão.

3.5.2 Não inclusão

Foram excluídos artigos que não fazem parte do tema e os que são antigos, dessa forma, os artigos em inglês tambem foram excluídos.

3.6 Coleta de dados

No período estudado (2015 a 2023), foram identificados inúmeros artigos científicos na base de dados do BVS, no qual foram avaliados segundo a relevância, destes, 40 foram selecionados para leitura de títulos, onde foram excluídos os artigos que não faziam parte da temática abordada , restando 35 artigos que foram lidos o resumo e foram excluídos os que se tratavam de pesquisa bibliográfica, resumos e artigos em língua estrangeira, de modo que apenas 30 atenderam aos critérios de inclusão, por se tratarem de ensaios clínicos sobre o tema abordado. Na base de dados Scielo foram encontrados 40 artigos, no qual um estava em língua inglesa e no outro havia duplicidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 teve um impacto profundo na prestação de cuidados de enfermagem. Um dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros é o aumento da carga de trabalho e o esgotamento resultante do aumento de pacientes que necessitam de cuidados. Com os hospitais sobrecarregados e com falta de pessoal, os enfermeiros tiveram de trabalhar mais horas sob imensa pressão, levando à exaustão

física e emocional. Isto não só afetou o bem-estar dos enfermeiros, mas também comprometeu a qualidade do atendimento ao paciente. Os enfermeiros têm lutado para manter elevados padrões de atendimento devido ao grande volume de pacientes e à necessidade de priorizar aqueles com COVID-19.

Além disso, a pandemia exigiu mudanças nas prioridades dos cuidados de saúde e na alocação de recursos, com foco na gestão e contenção da propagação do vírus, muitas vezes à custa de outros serviços de saúde.

A pandemia da COVID-19 provocou mudanças significativas nas práticas e na formação em enfermagem. Para prevenir a propagação da infecção, novos protocolos e medidas de segurança foram implementados nos ambientes de saúde, exigindo que os enfermeiros se adaptem rapidamente às novas formas de prestar cuidados. A pandemia também acelerou a mudança para a telemedicina e consultas virtuais, reduzindo a necessidade de visitas presenciais e minimizando a exposição ao vírus. Em resposta aos desafios colocados pela pandemia, os currículos de enfermagem foram atualizados para incluir formação sobre como lidar com pandemias e doenças infecciosas, garantindo que os enfermeiros estejam melhor preparados para responder a futuras crises de saúde.

O aumento da carga de trabalho dos enfermeiros da linha da frente durante a pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo no seu bem-estar físico e mental. Longas horas de trabalho, muitas vezes sem pausas adequadas, têm provocado exaustão e fadiga entre os profissionais de saúde. A escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) comprometeu ainda mais a segurança dos enfermeiros, colocando-os em risco de contrair o vírus. Por exemplo, um estudo de X et al. (2020) constataram que um número significativo de enfermeiros relatou sentir-se ansioso quanto à sua segurança devido à falta de EPI adequados. Esta situação não só põe em risco a saúde dos enfermeiros, mas também prejudica a sua capacidade de prestar cuidados eficazes aos pacientes. Além disso, o aumento da carga de trabalho aumentou o risco de esgotamento e fadiga por compaixão, impactando a qualidade geral dos cuidados prestados pelos enfermeiros da linha da frente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Raphael Florindo et al. Os desafios da enfermagem brasileira frente à Covid-19 em 2020: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1Sup, p. 231-245, 2021.

ANDRADE, A. de C.; BEM, L. W. D.; SANNA, M. C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 40-4, jan-fev 2015.

ARRAIS**, Tadeu Alencar, Adriano Rodrigues de** Oliveira**, Diego Pinheiro** Alencar**, Tathiana Rodrigues** Salgado**, Juheina Lacerda** Viana **e Amanda Fernandes** Miranda. Pandemia covid-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do estado de Goiás. Disponível em: https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13734. Acesso: 10/06/2024.

BERWANGER. Jane Lúcia Wilhelm. Lucas Kades Buralde. **A importância da seguridade e da previdência social em tempos de pandemia:** desafios, perspectivas e reflexões sobre a garantia da dignidade da pessoa humana e da ordem social. Anais do **II**

BRASIL, DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências**. Regulamento da Previdência Social-Planalto.

BRASIL, ministério da saúde. Resolução - rdc nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias.

BRASIL. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primaria à saúde. Departamento da saúde. Guia de Atividade Física para a população Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 272/2002. Consultado em 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html. Acesso em 13 mar. 2024.

COSTA, Flávia de Araújo. Os desafios dos profissionais de enfermagem Diante da pandemia COVID-19: O contexto dos EPI's. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 263-271, 2022.

DANTAS ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25(Supl. 1): e200203 https://doi.org/10.1590/Interface.200203.

DIAS, Karla Santos et al. Atuação da enfermagem na pandemia da covid-19: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25428-25439, 2021.

FIORILLO A; GORWOOD P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical pratice. Eur Psychiatry. 2020;63(1):e32. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3367, 2020.

KLIAS, Paulo. Retrato da concentração de riqueza na pandemia. **Outras palavras**, 2021. Disponível em: https://outraspalavras.net/mercadovsdemocracia/retrato-da-concentracao-de-riqueza-na-pandemia/.

LEITE, Airton César et al. Estratégias e desafios em manter a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e40510716417-e40510716417, 2021.

MARTINS Colocar o restante : https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020231 : https://www.scielo.br/j/rpp/a/tPC9RLntm6sSjVFBLWFdKnf/?format=pdf&lang=pt

NEUMAN, P. 2020 IMPACTO_DA_PANDEMIA_POR_COVID-19_SOBRE_A_SAUDE_MENTAL_DE_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA/links/5fe8809592851c13fec4e137/IMPACTO-DA-PANDEMIA-POR-COVID-19-SOBRE-A-SAUDE-MENTAL-DE-CRIANCAS-E-ADOLESCENTES-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf

PAIXÃO, Gabriel Levi de Souza et al. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 19125-19139, 2021.

QUEIRÓZ, Giovana Bassi; SIQUEIRA JUNIOR, Antônio Carlos. A enfermagem brasileira no enfrentamento da covid-19: uma revisão de literatura. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 9, 2023.

Rafael RMR; Neto M; Carvalho MMB; David HMSL; Acioli S; Faria MGA. Epidemiología, políticas públicas e pandemia de covid-19: o que esperar no Brasil? **Rev. Enferm UERJ**. 2020;28: e49570. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570

REZENDE, Lucas Dalvi Armond et al. Lesões por pressão e os desafios frente à pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

RIBEIRO, Eva Ivaldina Schaus et al. **O uso de Fitoterápicos como auxílio no tratamento de enfermidades do trato digestório.** Revista de Psicologia. v. 11, n. 37 (2017). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/799> Acesso em: 31/04/2022.

RIBEIRO, Jaqueline Fernandes et al. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 347-365, 2021.

ROCHA, Debora Oliveira et al. Desafio da gestão de enfermagem hospitalar na pandemia do COVID 19: uma revisão integrativa. **Repositório Digital Univag**. v. 5, n. 8, p. 49- 54. 2021.

SANTOS MARC, Galvão MGA. **A elaboração da pergunta adequada de pesquisa**. Resid Pediatr. 2014;4(2):53-56. Disponivel em: < "A elaboração da pergunta adequada de pesquisa." https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/105/a-elaboracao-da-perguntaadequada-de-pesquisa.

SANTOS; PINTO; CHIRINÉA. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 43, n. 3, 2018.

TREBIEN, Herbert Arlindo. **Medicamentos – benefícios e riscos com ênfase na auto-medicação**. 2021. Disponível em: http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert_trebien_arq/Medicamentos_automedicacao.pdf. Acesso em: 21 de fev. de 2022.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 32. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2017.

WILSON, A.; WHITAKER, N.; WHITFORD, D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiative. **Periódicos da ANA OJIN ,** Sumário Vol. 17, 2012 , n. 2 de maio de 2012.

CAPÍTULO 22

O COTIDIANO DE TRABALHADORES RURAIS: desafios para o autocuidado

THE EVERYDAY DAY OF RURAL WORKERS: challenges for self-care

Beatriz Santana Caçador [1]
Fabiane Cupertino Vieira [2]
Laylla Veridiana Castória Silva [3]
Thalyta Cássia de Freitas Martins [4]
Gian Batista Carmo [5]
João Vítor Andrade [6]
Débora Carvalho Ferreira[7]
Mayza Aparecida Belo [8]
Arlete Maria dos Reis Maurílio [9]

[1] Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-4463-3611. E-mail: beatriz.cacador@ufv.br.
[2] Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8056-7776.
[3] Mestre em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo- UFES. Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6488-3485
[4] Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz- FioCruz. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245.
[5] Enfermeiro pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0000-0000-0000.
[6] Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Enfermeiro pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X.
[7] Enfermeira da Prefeitura Municipal de Viçosa. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3348-3267.
[8] Enfermeira da Prefeitura Municipal de Viçosa. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-6127-6797
[9] Enfermeira, Mestranda do Programa de Ciências da Saúde do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa Orcid ID: https://orcid.org/0009-0006-7389-0309

RESUMO

Objetivo: conhecer os desafios de trabalhadores rurais para realizar práticas de autocuidado. Método: pesquisa qualitativa, realizada entre agosto e outubro de 2019, com 15 trabalhadores rurais de um município do interior de Minas Gerais. Realizada entrevista aberta com roteiro semiestruturado e análise de conteúdo de Bardin. Os aspectos éticos foram respeitados. Resultado: emergiram duas categorias: "a centralidade do trabalho na vida do agricultor: desafios para o autocuidado" e "entre riscos e sobrecarga: a pertença de ser trabalhador rural". Conclusão: Entende-se que o trabalho é central na vida do produtor rural, seja por ser dele sua subsistência, ou por seu sentimento de pertença, afeto e identificação. Ao enfermeiro importa conhecer tal realidade material e subjetiva, a fim de promover práticas que incentivem o autocuidado, de modo coerente com a realidade cultural, social e simbólica dos trabalhadores rurais.

Palavras-chave: Saúde da População Rural. Atividades cotidianas. Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to understand the challenges faced by rural workers in carrying out self-care practices. Method: qualitative research, carried out between August and October 2019, with 15 rural workers from a municipality in the interior of Minas Gerais. An open interview was carried out with a semi-structured script and content analysis by Bardin. Ethical aspects were respected. Result: two categories emerged: "the centrality of work in the farmer's life: challenges for self-care" and "between risks and overload: the belonging of being a rural worker". Conclusion: It is understood that work is central in the life of rural producers, whether because it is their subsistence, or because of their feeling of belonging, affection and identification. It is important

for nurses to know this material and subjective reality, in order to promote practices that encourage self-care, in a manner consistent with the cultural, social and symbolic reality of rural workers.

Keywords: Health of the Rural Population. Daily activities. Self-care.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a população que reside em zonais rurais é de aproximadamente 29,9 milhões de pessoas distribuídas em cerca de 8,1 milhões de domicílios (BRASIL, 2013). O trabalhador rural em seu cotidiano encontra-se suscetível a agravos em sua saúde decorrentes da extensiva jornada de trabalho, da exposição a agentes nocivos como agrotóxicos, do não uso de equipamentos de proteção individual (EPI´s) e das doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético e tegumentar, devido ao intenso esforço físico e exposição solar (KOFLER; PANDOLFI, 2019).

Estes riscos podem ser classificados em: físicos, pois o trabalho é realizado em locais sem abrigo, sujeitos às intempéries e às radiações ionizantes; químicos em decorrência do emprego de variados produtos agrícolas e poeiras; biológicos, pela presença de animais que podem causar ferimentos; sociais, relacionados a organização do trabalho efetuado; ergonômicos em decorrência dos pesos que transportam e dos diversos desenhos dos equipamentos e ferramentas (KOFLER; PANDOLFI, 2019).

Neste contexto, aborda-se a Teoria do autocuidado de Dorothea Orem que refere o autocuidado como uma habilidade do ser humano de iniciar e realizar suas atividades de vida diárias, de forma que consiga estabelecer ações de benefício particular para a manutenção da vida, saúde e bem-estar. Além disso, permite ao ser humano compreender o desenvolvimento, funcionamento e integralidade dessas ações (SAEEDIFAR *et al.,* 2018).

Segundo Orem, destaca-se a importância do envolvimento do cliente no autocuidado para possibilitar perspectivas promissoras, no desenvolvimento efetivo de seu próprio cuidado, deliberando à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar. A Teoria do Autocuidado enfatiza o autocuidado, suas atividades e exigência terapêuticas (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2017).

Assim, a forma de orientar e implementar o autocuidado é visto como um diferencial na prática da assistência em Enfermagem em virtude da possibilidade de estabelecer um processo de promoção da saúde e realizar intervenções. Dessa forma, criam-se condições de restabelecer o autocuidado daqueles que não se encontram em

condições de desempenhá-lo, visto que esse é um processo contínuo que perpassa os serviços de saúde e o contexto domiciliar (KINDEL *et al.,* 2020).

Ademais, o autocuidado é uma forma resultante do cuidado realizado pela Enfermagem que possibilita a avaliação do indivíduo desde sua internação até a reabilitação. O paradigma que sustenta todas essas intervenções consiste no estabelecimento da relação profissional-paciente-família, o qual é de extrema relevância para que se conduza todas as informações necessárias, a fim de realizar ações, tomada de decisões, conhecimentos e reconhecimentos no processo de autocuidado (KINDEL *et al.,* 2020).

Mediante isso, surge a inquietação em relação aos desafios para práticas de autocuidado de trabalhadores rurais de um município do interior de Minas Gerais, com o intuito de desenvolver a participação e a busca de informações deste público em específico sobre as dificuldades de promoção da saúde e prevenção de futuros agravos em saúde.

Tem-se como pressuposto que ao enfermeiro cabe a compreensão da forma com a qual os sujeitos, famílias e comunidades desenvolvem seu autocuidado. A partir deste (re)conhecimento, é possível construir planos de cuidado coerentes com as necessidades de saúde dessas pessoas e com as condições existenciais de produção deste autocuidado (CERTEAU, 2003).

Há que se destacar, entretanto, que a produção do autocuidado não ocorre de modo linear. Assim, ainda que o enfermeiro estabeleça vínculos efetivos e ofereça orientações e educação em saúde direcionadas para a produção do autocuidado, não significa que os indivíduos, famílias e comunidades irão incorporar tais práticas (CERTEAU, 2003).

A inquietude que levou ao desenvolvimento dessa pesquisa partiu da vivência dos pesquisadores por encontrarem em seu contexto familiar pessoas que negligenciam práticas de autocuidado em virtude da centralidade do trabalho rural. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi conhecer os desafios de trabalhadores rurais para realizar práticas de autocuidado.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que possui elementos fundamentais no processo de investigação, como: a interação entre o objeto de estudo e pesquisador; o registro de dados ou informações coletadas; e a interpretação ou

explicação do pesquisador. Assim, a pesquisa qualitativa constitui-se como uma prática que se define a partir do contexto na qual se insere, do lugar onde acontece, bem como do encontro entre o observador, o objeto de análise e seu entorno (BARDIN, 2016).

O estudo foi realizado na zona rural de um município no interior de Minas Gerais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), o município possui aproximadamente 7.594 habitantes, com área predominantemente rural, compreendendo cerca de 70%. Entretanto, apenas 26,6% dos habitantes residem atualmente na zona rural, e destes, cerca de 82,2% são considerados agricultores familiares. Além disso, o município apresenta 100% da sua área coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2021).

Os participantes da pesquisa foram 15 trabalhadores rurais, com critério de seleção a execução de atividades laborais referentes a agricultura e/ou pecuária dentro do município, de forma autônoma ou por meio de carteira assinada, e, também, ser maior de 18 anos. Não houve critérios de exclusão dos participantes.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2019, por meio de visita domiciliar, previamente agendada com os participantes. Durante a mesma, foi realizada entrevista aberta orientada por roteiro semiestruturado, construído com base nos conhecimentos prévio da realidade da população rural, e também sob à luz da Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. A entrevista durou em média 15 a 40 minutos.

Os dados foram analisados mediante a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin (BARDIN, 2016), devido a necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, por meio da compreensão das significações e as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

Foram realizadas as três etapas: Pré-análise, em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais; a Exploração do material, com a definição de categorias; e o Tratamento dos resultados, com a condensação e o destaque das informações para análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2016).

O estudo é um recorte de um macroprojeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEPH-UFV Parecer 2.164.274). Respeitou-se os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes que aceitaram contribuir com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Para a preservação do anonimato, as entrevistas foram identificadas por números de 1 a 15.

3. RESULTADOS

3.1 A centralidade do trabalho na vida do agricultor: desafios para o autocuidado

Os dados evidenciam que o trabalho rural do pequeno agricultor assume centralidade em seu cotidiano evidenciado pela extensa carga de trabalho e dificuldade de inserir práticas de autocuidado em sua rotina laboral. Assim, o autocuidado torna-se negligenciado pelos inúmeros afazeres do cotidiano vivenciado pelos trabalhadores.

> A correria do dia a dia, pensar que tem muita coisa pra fazer e ser a mesma coisa, mesma rotina todo dia, me deixa largado e não esquento muito a cabeça com o cuidado que eu preciso ter. (E5)
> Às vezes a gente quer ou lembra de passar o protetor solar, mas o tempo que a gente tem é muito pouco e não dá pra fazer essas coisas. O principal é a falta de tempo e a preocupação de fazer o serviço o mais rápido pra começar o outro. (E13)

Os participantes deste estudo reconhecem a importância de rotinas de autocuidado, porém, relatam que mediante as atividades laborais intensas, a que são submetidos, ocorre reconhecidamente alguns impedimentos para que tais práticas sejam realizadas.

> Às vezes tem horas com o aperto do serviço na correria, que a gente descuida um pouco acaba não cuidando 100% como deveria cuidar, devido ao excesso de serviço. (E8)
> A correria do dia a dia não deixa. É muita coisa pra gente fazer e a gente quer fazer rápido o serviço pra começar a fazer o outro pra acabar e assim vai. E nessa correia a gente não faz cuidado quase nenhum. (E8)

Além disso, referem como parte do autocuidado o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), entretanto, é evidenciado através das falas, a não adesão aos equipamentos, que ocorre pela percepção de que as proteções atrapalham o processo de produção, reforçando a centralidade do trabalho nas escolhas dos participantes deste estudo.

> Por exemplo, pra jogar veneno, uma máscara a gente deveria usar, mas ela atrapalha, ela quase não deixa a gente trabalhar com ela e ela sufoca muito a gente, entendeu? (E3)

> ...eu não gosto de usar esses EPI's que me incomoda demais, pra mim em vez de ajudar me atrapalha. (E9)

Ademais, ocorre o entendimento da importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), porém, o cuidado de si viabilizado pelo uso dos mesmos, parece disputar com a importância do trabalho e da produção. Assim, se o uso dessas proteções atrapalharem de algum modo na produção, seu uso não é realizado.

> Ah pra ser sincero, não sou uma pessoa que cuida muito a minha saúde. Eu sei que preciso fazer muita coisa que eu não faço e sei que está sendo prejudicial pra mim. Por exemplo, quando eu preciso jogar um remédio para matar o mato eu não uso os EPI's que precisa, não uso bota na roça, muito mesmo chapéu ou protetor solar por conta do sol. Já sofri muito com a falta de cuidado que não tenho, mas a correria do dia não deixa a gente se cuidar. (E9)

Dessa forma, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), tornam-se complicadores do processo de trabalho, de modo que sua utilização acaba por impedir a realização das atividades de maneira vertiginosa, o que leva aos produtores rurais a desprezá-los, e, consequentemente, a não desempenharem o autocuidado.

Importa destacar ainda, que além da dinâmica de trabalho intensa e da dificuldade de se protegerem dos inúmeros riscos a que estão expostos, os entrevistados afirmam que possuem uma sobrecarga física intensa, devido aos movimentos repetitivos e ao excesso de pesos que lidam diariamente.

> ...não ter dor aqui, nem ali, igual ultimamente a gente está tendo por causa do trabalho mesmo ne? É muito esforço físico que a gente tem que fazer, essa dor no meu braço é de esticar pra pegar limão, essa mangueira pra puxar... é pesado, mas a gente tem que fazer ué. (E15)
> ...o tipo de profissão nosso não deixa a gente ter muito sossego, pois é muito corrido, tumultuado e a vida hoje em dia já é assim, e o tipo do nosso trabalho ajuda a ser pior, então isso interfere até mesmo no problema que eu já tenho, que é a insônia. (E10)
> ...o serviço da gente exige muito do nosso corpo, então quase impossível a gente não ter problema. (E13)

A atividade física forçada, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e a preocupação com as demandas propostas aos produtores rurais, além de serem grandes entraves do processo de autocuidado, acabam por acarretar problemas de saúde como estresse, insônia, dano físico, dentre outros.

3.2 Entre riscos e sobrecarga: a pertença de ser trabalhador rural

Os dados evidenciaram que o cotidiano do trabalhador rural é atravessado por riscos que afetam diretamente sua saúde e, por esta razão, precisam ser reconhecidos pelos profissionais enfermeiros, a fim de propiciar a construção de práticas de cuidado adequadas às singularidades desta população, conforme as falas adiante.

> Risco de levar uma picada de cobra que na lavoura é um risco muito grande, se a roçadeira soltar uma lâmina ou quebrar um pedaço e voar na gente, tem que tomar cuidado. Tem o risco de veneno na lavoura que afeta a saúde pra caramba, mas é difícil né, tudo afeta. O sol quente pode causar risco na pele da gente. (E3)
> Vários né. Se você está no trabalho, você está no risco do sol quente, machucar, mordida de insetos ou animal, pegar peso demais, fazer trabalho além do que precisa. (E4)
> Estou exposta a bichos, no caso já vi cobra várias vezes na hora que estou colhendo, também na hora que vai preparar o agrotóxico, por mais que você usa luva e roupa, você está correndo riscos, além do frio que é o que mais está exposto de manhã, também sol, chuva, tem que encarar tudo, todos os sábados, domingos, feriados. (E10)

Compreende, então, que os riscos mais relatados pelos produtores rurais foram a exposição ao sol, a chuva, ao frio, aos animais peçonhentos, e às diversas formas de acidentes de trabalho. Além desses, foram abordados riscos específicos das atividades desempenhadas pelos agricultores, como o pegar peso em excesso e o uso de agrotóxicos nas lavouras.

> Às vezes pega excesso de peso, não toma cuidado direito na posição correta de pegar o peso, igual mexo com máquina, retroescavadeira e trator, são os riscos que a gente está exposto e o veneno. (E8)
> Então apesar de evitar ao máximo o uso, o principal risco dos agricultores é o veneno. Igual eu falei que o problema que mais agrava a saúde do brasileiro, do agricultor, é o veneno, mas quem ensinou colocar o veneno foi alguém que estudou, e eu acho que ensinou errado. Mas o próprio sistema de ensino já está vendo, as instituições sociais, essa sempre viu, mas os órgãos públicos não viam, e agora já estão vendo que lá no passado ensinaram errado e já estão voltando, mas isso vai ser difícil né, mudar essa mentalidade deles, do povo em geral, mas principalmente das pessoas que produzem né. (E4)
> Excesso de peso, sol quente, mordida de cobra, estresse por conta da correria do dia, sobrecarga de trabalho, agrotóxico, de machucar enquanto faz algum serviço principalmente pra mim que não uso a bota. (E9)
> No meu caso o agrotóxico, excesso de peso e o sol quente principalmente. (E7)

Segundo os produtores rurais entrevistados, o uso de agrotóxicos é o principal fator de prejuízo à saúde. De acordo com a fala de E4, alguns órgãos que incentivavam anteriormente o uso dos agrotóxicos para uma produção lucrativa, hoje, compreendem

que o uso desses produtos tóxicos pode levar ao agravo à saúde dos produtores e dos consumidores, e aos poucos estão trabalhando para mudar a concepção de que é essencial seu uso na agricultura, como anteriormente era visto.

São muitos os desafios inscritos no cotidiano dos produtores rurais, como as questões climáticas e, também, o controle de pragas. Neste contexto, perdas de produção são muito dramáticas para os pequenos produtores, os quais, muitas vezes, precisam fazer uso do agrotóxico. O uso desse produto é apresentado pelos entrevistados como dificultador da adesão às medidas de proteção necessárias para evitar os danos potenciais à saúde causados pelo seu uso.

Apesar das diversas dificuldades encontradas no processo de trabalho rural, os entrevistados afirmam que encontram refúgio no serviço e relatam um sentimento de pertença ao desempenharem suas funções como produtores rurais.

> ...se eu tiver muito estressado em casa por exemplo, se eu for lá pro trabalho, lá que eu me sinto bem entendeu. Se eu tiver trabalhando sozinho eu já me sinto bem no meu trabalho, conversando com alguém melhor ainda. (E4)
> A gente veio pra roça, e a minha cunhada falava assim "mas você é doida, ir pra roça", mas eu vou, eu gosto da roça. São desafios que a gente tem na vida né. (E15)

Neste sentido, percebe-se pelos depoimentos, como a realidade material do trabalho no campo produz subjetivações e significados que afetam diretamente o modo como os trabalhadores reconhecem o autocuidado e mobilizam ou não práticas direcionadas a ele.

4. DISCUSSÃO

A população rural do Brasil compreende grande diversidade étnica, racial, cultural e religiosa (BRASIL, 2013). Por ser uma população com maior vulnerabilidade, fatores como o baixo rendimento financeiro, reduzido grau de escolaridade, dificuldade de deslocamento e de acesso aos recursos comerciais e aos serviços de saúde, contribuem como agravantes de vulnerabilidade e das condições de vida dessa comunidade (KOFLER; PANDOLFI, 2019).

No Brasil, aproximadamente 30 milhões de trabalhadores rurais estão submetidos a riscos e agravos provenientes das condições de trabalho no campo, e são equivalentes a cerca de 20% da população economicamente ativa do país (IBGE, 2021). Estudos sobre essa população são escassos e quando encontrados referem ao uso de agrotóxicos, doenças respiratórias e acidentes de trabalho (BRASIL, 2013).

O pequeno agricultor encontra na sua produção a forma de sobreviver e de sustentar sua família. Muitas vezes, não possui empregados de modo que toda a produção depende do trabalho familiar, caracterizando assim a agricultura familiar. Esta permite uma relação estreita entre o agricultor e o ambiente em que executa suas atividades laborais criando uma dependência e satisfação em poder cultivar alimentos de forma sustentável sem agredir o ambiente em que produz e reside (ROCHA *et al.,* 2015).

É na agricultura familiar - onde a família desempenha todos os serviços e sem a ajuda de terceiros – que ocorre o maior esforço físico. Isto porque é a família que realiza todas as atividades pesadas do trabalho, tornando-se um dificultador para o autocuidado e um potencializador para o surgimento de doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético (SGANZERLA *et al.,* 2021).

Devido ao trabalho pesado, os produtores rurais demandam um esforço físico excessivo o que acarreta queixas álgicas, desconfortos, desgastes do sistema musculoesquelético e até mesmo lesões teciduais. Além dos danos físicos, a saúde mental dos trabalhadores também é afetada em decorrência da sobrecarga de trabalho e falta de tempo para a realização de práticas de lazer (BIAZUS; MORETTO; PASQUALOTTI, 2017). Ainda, Biazus, Morreto e Pasqualotti (2017) confirmam que os agricultores têm taxas de prevalência mais elevadas de doenças musculoesqueléticas do que não agricultores.

Sganzerla *et al* (2021) afirmam que no contexto do fortalecimento das políticas públicas no Brasil e na melhoria do acesso à saúde promovidos nas últimas décadas, homens e mulheres do campo ainda vivenciam dificuldades de acesso à saúde, associadas às vulnerabilidades decorrentes dos riscos inscritos em suas condições de vida e trabalho. Ainda, o cotidiano do trabalhador rural é marcado pelo déficit de autocuidado, decorrente da própria natureza deste cotidiano.

A ausência de reforços positivos no trabalho, falta de tempo para lazer e sobrecarga emocional pode causar ansiedade e estresse, devido ao acúmulo de tarefas a serem realizadas, o que acaba por afetar o desenvolvimento dessas ações, além de expor o agricultor à desatenção e acidentes de trabalho. Outro fator que o trabalho pode desencadear no produtor rural e que afeta sua saúde é a insônia. A alteração no padrão de sono leva a danos no bem-estar mental e físico e, consequentemente, nas atividades a serem executadas no trabalho (MACHADO; WENDT; WEHRMEISTER, 2018).

Segundo a Teoria do autocuidado de Orem, o indivíduo possui potencial de realizar ações de motivação para a execução de práticas de cuidado que irão proporcionar bem-estar frente aos riscos expostos (OREM, 2001).

Além disso, os hábitos de vida, a carga de trabalho extensa, ausência de descanso e o acúmulo de estresse são outros potencializadores para o agravamento da saúde. A agricultura apresenta a maior força de trabalho em nível mundial, com trabalhadores vivendo e realizando trabalho em condições precárias, cuja rotina exige diversificadas demandas, por vezes perigosas, promotoras de acidentes e problemas de saúde (OREM, 2001).

Os agrotóxicos são considerados a maior causa de adoecimento dos trabalhadores rurais, devido ao contato excessivo e a não realização dos cuidados exigidos como forma de proteção pessoal para evitar a contaminação. Além do contato direto com os produtores, este prejuízo a saúde também ocorre na população consumidora, que muitas vezes desconhece a origem dos alimentos consumidos, e que estes podem conter de forma oculta, os resquícios dos agrotóxicos utilizados (VIERO; CAMPONOGARA, 2016).

O uso indiscriminado de agrotóxicos possui o intuito de aumentar a produtividade, eliminar componentes que poderão reduzir a produção e assim alavancar a economia. O mercado que apenas visa a quantidade produtos e o lucro obtido pela comercialização, apoia o uso desordenados dos produtos tóxicos, negligenciando a qualidade dos produtos ofertados, o que leva, consequentemente, ao prejuízo à saúde dos produtores e dos consumidores, com a exposição a fatores que colocam em risco a sobrevivência humana e ambiental (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2017).

Segundo Busato *et al.* (2019), constatou-se que os trabalhadores rurais nem sempre utilizam equipamentos de proteção individual (EPI´s), mesmo assim, referem preocupação e cuidado com a saúde no momento da aplicação desses produtos, porém, não utilizam a proteção preconizada pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), que recomenda o uso de máscaras protetoras, óculos, chapéu de abas largas, macacão com mangas compridas e avental impermeável.

Os trabalhadores rurais estão expostos a acidentes com animais peçonhentos, ferramentas de trabalho pesadas, ruídos das máquinas de plantio, e condições do ambiente, como sol, chuva, calor ou frio intenso, excesso de peso, exposição solar, dentre outros (Sganzerla *et al.,* 2021). Além disso, possuem uma rotina de trabalho

prolongada, uma vez que os produtores necessitam começar suas atividades muito cedo e vão até muito tarde (KOFLER; PANDOLFI, 2019).

Esses fatores contribuem para negligenciar o autocuidado, pois o sujeito deixa de se responsabilizar por sua saúde e não assume uma postura ativa na busca pelo bem-estar. Atitudes ativas se traduzem no autocuidado que pode ser definido com um dos pilares do viver saudável. Além disso, o autocuidado é a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida e no bem-estar (OREM, 2001).

Para Orem, o autocuidado considera o cuidado como a prática das ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essa prática envolve requisitos de autocuidado universais (básicos para a manutenção da vida), desenvolvimentais (relativos a momentos específicos do ciclo vital) e de desvios de saúde (associados com alterações que ocorrem no curso do ciclo vital) (OREM, 2001).

Dentre as estratégias para o autocuidado, incluem a prevenção de agravos e promoção da saúde, como: descansar, comer adequadamente, fazer exercício regularmente, trabalhar criativamente, evitar estresse, entre outras (OREM, 2001).

Por outro lado, mediante os entrevistados há uma relação de desequilíbrio na execução do autocuidado relacionando-se a Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem, que o indivíduo ou seu agente de autocuidado precisam adquirir conhecimentos e habilidades específicos para realização deste. Além disso, refere-se à necessidade da atuação dos profissionais de enfermagem nas situações no qual o indivíduo é incapaz ou apresenta limitações na provisão de autocuidado efetivo (OREM, 2001).

Por outro aspecto, alguns estudos abordam os benefícios que a atividade agrícola desempenha sobre os produtores rurais. Além da força de ser uma atividade desempenhada por familiares anteriores, o orgulho em poder gerar produtos para o próprio consumo e consumo de outras pessoas, e consequentemente o sustento de sua família, criam nos trabalhadores rurais um sentimento de afetividade, zelo e empenho. A satisfação em desempenhar as atividades com o próprio esforço cria reforços positivos aos produtores rurais, de modo a continuarem seus afazeres com sentimento de pertença, mesmo com esgotamento e cansaço (MACHADO; WENDT; WEHERMEISTER, 2018).

Os resultados do presente estudo evidenciam que há grande vinculação e pertença dos trabalhadores rurais com seu trabalho, porém, negligenciam seu autocuidado. Há, pois, uma centralidade do comprometimento com a terra em detrimento com o cuidado de si (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Para que tais conceitos de autocuidado sejam colocados em práticas pelos trabalhadores rurais, práticas educativas devem ser difundidas por meio de orientação à população através de visitas domiciliares, mobilizações comunitárias e organização de ações pautadas nas reais singularidades do modo de viver e trabalhar no campo (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a elevada exposição de riscos ocupacionais que interferem negativamente no cotidiano de vida e no trabalho do produtor rural, os quais afetam diretamente sua saúde e torna-se um empecilho para a execução do autocuidado. Além disso, para os trabalhadores rurais, entende-se que o trabalho é central em sua vida, seja por ser dele sua subsistência, ou por seu sentimento de pertença, afeto e identificação.

Como recomendação, o presente estudo sugere que novas pesquisas sejam realizadas com base nessa população, de modo a permitir que sejam oferecidas práticas de saúde, centradas nas reais possibilidades de cuidado e autocuidado dos trabalhadores rurais.

O presente estudo traz como contribuições, no âmbito na macropolítica, como uma aproximação com a realidade de vida do trabalhador rural, contribuindo para a construção de políticas públicas que ampliem o acesso desta população ao cuidado e autocuidado. No que tange a micropolítica, ao enfermeiro importa conhecer tal realidade material e subjetiva e os riscos a que estão expostos os trabalhadores rurais, a fim de promover práticas que incentivem o autocuidado, de modo coerente com a realidade cultural, social e simbólica dos trabalhadores rurais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.M.M.; OLIVEIRA, A.G.R.C. Agronegócio e agrotóxicos: impactos à saúde dos trabalhadores agrícolas no nordeste brasileiro. **Trabalho Educação Saúde,** v. 15 n. 1, p. 117-129, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00043

BARDIN, L. **Análise De Conteúdo.** 3ª reimp da 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIAZUS, M.; MORETTO, C.F.; PASQUALOTTI, A.P. Relationship between musculoskeletal pain complaints and family agriculture work. **Revista Dor,** 2017. DOI: 10.5935/1806-0013.20170107

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf

BORGES, A.M. *et al.* Family farming and human and environmental health conservation. **Revista Brasileira Enfermagem,** 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690216i

BUSATO, M.A. *et al.* Uso e manuseio de agrotóxicos na produção de alimentos da agricultura familiar e sua relação com a saúde e o meio ambiente. **HOLOS,** v. 1, e5006, 2019. DOI: 10.15628/holos.2019.5006

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: Artes de fazer.** 9ª ed. Petrópolis - RJ, 2003.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama das cidades. Estudos & Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica,** 2021. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama

KINDEL M.E. *et al.* Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. **Ciência Cuidado Saúde,** 2020. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50399

KOFLER, I.; PANDOLFI, M.A.C. Condições de trabalho do trabalhador rural avaliando o impacto da exposição ao agrotóxico. **Revista Interface Tecnológica,** v. 16, n. 1, p. 460-469, 2019. Disponível em: https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/585.

MACHADO, A.K.F.; WENDT, A.; WEHRMEISTER, F.C. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. **Revista Saúde Pública**, v.52, p.1-5, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000260

OREM, D.E. **Nursing concepts of practice.** 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2001.

PESSOA, V.M.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate,** 2018. DOI: 10.1590/0103- 11042018S120

ROCHA, L.P. *et al.* Cargas de trabalho e acidentes de trabalho em ambiente rural. **Texto Contexto Enfermagem**, v.24n. 2, p. 325-335, abr./jun. 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000480014

SAEEDIFAR, E. S. *et al.* Use of the Orem self-care model on pain relief in women with rheumatoid arthritis: a randomized trial. **Electron Physician.** v 10, p. 6884-6891, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.19082/6884

SGANZERLA, J. *et al.* Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas camponesas**. Revista Enfermagem UFSM**, v. 11, e14, p. 1-21, 2021. DOI: 10.5902/2179769243181 ISSN 2179-7692

SILVA, A.A.S.; SOUZA, K.A.A.; ARAÚJO, T.M.E. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de Orem. **Revista Enfermagem UFSM**, 7(4): 725-735, 2017. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769222076

VIERO C.M.; CAMPONOGARA, S. Fatores que influenciam na prevenção de agravos frente ao uso de agrotóxicos na atividade rural: revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria),** p. 15-24, jul, 2016. DOI: https://doi.org/10.5902/2236583412833

CAPÍTULO 23

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AO CONDENADO: um relato de experiência

NURSING PRACTICES IN A CONVICTED PROTECTION AND ASSISTANCE ASSOCIATION: an experience report

Beatriz Santana Caçador [1]
Laylla Veridiana Castória Silva [2]
Thalyta Cássia de Freitas Martins [3]
Clara Fernandes de Souza Araújo [4]
Luana Cristina de Salles Tibúrcio [5]
Jussara Cássia Rafael Martins [6]
Vitória Beccari Gonçalves [7]
João Vítor Andrade[8]
Mayza Aparecida Belo[9]
Wesley Abijaude [10]

[1] Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-4463-3611. E-mail: beatriz.cacador@ufv.br.
[2] Mestre em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo- UFES. Enfermeira pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6488-3485
[3] Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz- FioCruz. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245.
[4] Estudante enfermagem Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0000-5556-0644.
[5] Estudante enfermagem Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0009-000-0-1491-3570.
[6] Estudante enfermagem Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0007-1717-9587.
[7] Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-8755-0578.
[8] Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL. Enfermeiro pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X
[9] Enfermeira da Prefeitura Municipal de Viçosa. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-6127-6797.
[10] Enfermeiro pela Universidade Federal de Viçosa- UFV. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6384-3270

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de realização de práticas de enfermagem com população privada de liberdade em uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado de Viçosa. Métodos: Relato de experiência das práticas de enfermagem realizadas na APAC entre o mês de julho de 2022 até julho de 2024. Participaram da ação extensionista 10 estudantes de enfermagem, entre bolsistas e voluntários, uma enfermeira voluntária e uma estudante de ensino médio bolsista PIBIC-Jr. As ações ocorreram semanalmente em um turno de 4 horas. As práticas realizadas pertencem ao conjunto de ações do projeto de extensão universitária "Estruturação do serviço de enfermagem de uma unidade de Associação de Proteção e Assistências aos Condenados de Viçosa, Minas Gerais. Resultados: Foram realizadas práticas de cuidado nas dimensões assistencial, gerencial, educativa, investigativa e política do processo de cuidar em enfermagem, contribuindo para assegurar o acesso da população privada de liberdade ao direito à saúde. Considerações finais: a prática extensionista configurou-se como potente campo de aprendizagem para os estudantes de enfermagem, sobretudo, oportunizou aos recuperandos experiências de cuidado baseadas na ética e em valores humanistas. Assim, o projeto contribuiu para a reconfiguração das representações sociais e do imaginário coletivo dos estudantes e das pessoas com as quais esses estudantes socializam acerca da população privada de liberdade, contribuindo para romper com estigmas e com a lógica punitivista que os condena para além da privação de liberdade, tornando legitimas toda forma de desumanização no contexto do cárcere.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Direitos dos Prisioneiro. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of carrying out nursing practices with a population deprived of liberty in an Association for the Protection and Assistance of Convicts in Viçosa. Methods: Experience report of nursing practices carried out in APAC between the month of July 2022 and July 2024. Ten nursing students participated in the extension action, including scholarship holders and volunteers, a volunteer nurse and a high school student with a PIBIC scholarship-Jr. The actions took place weekly in a 4-hour shift. The practices carried out belonged to the set of actions of the university extension project "Structuring the nursing service of a unit of the Association for the Protection and Assistance of Convicts in Viçosa, Minas Gerais. Results: Care practices were carried out in the care, management, educational, investigative and political dimensions of the nursing care process, contributing to the safe access of the population deprived of liberty to the right to health. Final considerations: extension practice was a powerful learning field for nursing students, above all, it provided the opportunity to recover care experiences based on ethics and humanistic values. Thus, the project contributed to the reconfiguration of social representations and the collective imagination of students and the people with whom these students socialize regarding the population deprived of liberty, contributing to breaking stigmas and the punitive logic that condemns them beyond deprivation. of freedom, making any form of dehumanization legitimate in the context of prison.

Keywords: Nursing care. Prisoner Rights. Comprehensive Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de saúde, no Brasil, impulsionou mudanças organizacionais e paradigmáticas na atenção à saúde, nas estratégias de gestão, nos processos formativos e nas práticas dos trabalhadores de saúde. Deste modo, a partir do SUS, a saúde se estabelece como direito constitucional e condição de cidadania a todo cidadão que nasce e reside no país. São princípios do SUS e das práticas profissionais: a universalidade do acesso à saúde, a equidade com priorização das populações vulneráveis bem como a integralidade do cuidado (CAÇADOR *et al.,* 2021a).

A dimensão da integralidade inscrita no SUS assume a função de uma bússola norteadora das políticas e programas bem como deve nortear a forma como o profissional de saúde produz o cuidado. Deste modo, a saúde é entendida em um conceito ampliado o qual considera os determinantes sociais de sua produção (CAÇADOR *et al.,* 2022).

Neste sentido, tem-se como premissa que a saúde é mais que ausência de doença e, que, a forma como as pessoas vivem afetam seu processo de viver, adoecer e ser saudável. Assim, reconhecer que a saúde possui uma determinação social, histórica, cultural, econômica e política implica em reconhecer como as iniquidades sociais, as

injustiças e a banalização da violação de direitos impedem pessoas, em sua maioria, em situações de vulnerabilidade de acessarem uma vida significativa, afetando sua saúde (CAÇADOR *et al.,* 2022).

No que tange a vulnerabilidade, a população privada de liberdade (PPL) pode ser definida como vulnerável, pois direitos primordiais não lhe são garantidos de forma plena. O ambiente prisional é, na maioria das vezes, precário e patogênico: as celas são superlotadas, úmidas e escuras; além da má alimentação e do sedentarismo, a população é exposta ao uso generalizado de drogas e à falta de higiene, o que cria condições ideais para o desenvolvimento de agravos à saúde, tanto de natureza física, quanto psíquica (CAÇADOR *et al,* 2021b).

Ademais, é oportuno ressaltar que o contexto no cárcere aumenta a suscetibilidade da PPL à infecção e ao adoecimento. Em contrapartida, no carece há menor disponibilidade de recursos para ações profiláticas, cuidados e de proteção da saúde (MARTINS *et al.,* 2014).

Tendo em vista o potencial do enfermeiro na produção do cuidado em suas múltiplas dimensões (SANNA, 2007), foi criado, em 2022, o projeto de extensão universitária intitulado "Estruturação do serviço de enfermagem de uma unidade de Associação de Proteção e Assistências aos Condenados de Viçosa, Minas Gerais" (Registro RAEX/ UFV: PRJ-222/2022). O projeto tem como objetivo implementar práticas de enfermagem na Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) de Viçosa em suas cinco dimensões, a saber: assistencial, gerencial, educativa, investigativa e política.

A APAC constitui-se como um modelo alternativo ao sistema prisional tradicional e baseia-se na justiça restaurativa, concretizando um novo paradigma mais humanista e solidário, que pretende substituir a lógica do castigo e punição, hegemonicamente, presentes no sistema prisional. Na APAC, as pessoas privadas de liberdade são denominadas recuperandos e são oportunizadas com um conjunto de práticas educativas, espirituais, laborais e artísticas que contribuem para o processo de ressoalização da PPL (GONZAGA; GIOLO JUNIOR, 2019).

Por outro lado, a APAC não possui uma equipe de saúde própria e a assistência à saúde é realizada mediante colaboração de voluntários que não conseguem assegurar continuidade do cuidado. Nesse contexto, a ação extensionista buscou contribuir para qualificar o acesso à saúde dos recuperandos da APAC.

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi relatar a experiência de realização de práticas de enfermagem com população privada de liberdade em uma Associação de Proteção e Assistência ao Condenado de Viçosa.

2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência das práticas de enfermagem realizadas na APAC entre o mês de julho de 2022 até julho de 2024. Participaram da ação extensionista 10 estudantes de enfermagem, entre bolsistas e voluntários, uma enfermeira voluntária e uma estudante de ensino médio bolsista PIBIC-Jr. As ações ocorreram semanalmente em um turno de 4 horas. As práticas realizadas pertencem ao conjunto de ações do projeto de extensão universitária "Estruturação do serviço de enfermagem de uma unidade de Associação de Proteção e Assistências aos Condenados de Viçosa, Minas Gerais".

O objetivo do projeto de extensão é criar, implementar e executar práticas de enfermagem em suas cinco dimensões do cuidar (gerencial, assistencial, educativa, investigativa e política) contribuindo para a melhoria da saúde como direito para os recuperandos da APAC de Viçosa.

Para alcançar o objetivo, as ações foram organizadas tendo como referência as cinco dimensões do cuidar em enfermagem as quais serão pautadas no método da educação em saúde como eixo transversal e na educação permanente como uma das ações implementadas. As ações estão descritas a seguir:

1) Dimensão gerencial do cuidar em enfermagem: conhecendo a realidade física, filosofia e recursos humanos da APAC → construção de diagnóstico contendo inventário dos materiais utilizados, rotinas, perfil epidemiológico dos recuperandos, mapeamento de sua situação de saúde, levantamento das medicações que já são utilizadas, organização dos fluxos de atendimento par demanda programada e demanda espontânea, organização dos instrumentos de registro no prontuário, locais para realização de atividades físicas e de lazer, Ademais, construir fluxos assistenciais na Rede de atenção à saíde de Viçosa de modo a viabilizar a continuidade do cuidado dos recuperandos nos níveis de atenção secundária e terciária quando for necessário.

2) Dimensão investigativa: construindo diagnóstico epidemiológico e protocolos de atendimento → realizar atendimentos com os recuperandos para construir um mapa da situação de saúde com o perfil de morbidade e condições de saúde para estabelecer protocolos coerentes com a realidade epidemiológica local. Em seguida, realização de

uma revisão narrativa de literatura sobre as práticas de enfermagem e protocolos de atendimento a serem implementados de acordo com a realidade de saúde local.

3) Dimensão assistencial: implantação de rotinas de enfermagem com agenda de consultas e procedimentos (monitoramento de hipertensos, diabéticos e outros portadores de doenças crônicas não transmissíveis, realização de teste rápido para HIV, sífilis e hepatites, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, realização de curativos, administração de medicamentos, vacinas, entre outros).

4) Dimensão educativa: promovendo educação permanente dos servidores (assistente social, psicólogo, diretoria, profissionais da cozinha e da limpeza, zeladores da área externa) → realização de capacitações dos servidores sobre os protocolos e sobre o funcionamento do SUS. Ainda, atividades de educação em saúde com os recuperandos e seus familiares de temáticas de desejo de aprendizagem e melhoria do autocuidado.

5) Dimensão política: Realização de conferência de saúde na APAC e outras ações que fortaleçam o direito à saúde na APAC bem como o reconhecimento desses direitos por toda a sociedade.

As dimensões do cuidar em enfermagem como método de intervenção sustentam-se na abordagem de Sanna (2008) a qual elenca cinco as dimensões que compõem o cuidar em enfermagem, sendo: assistir, gerenciar, educar, investigar e participar politicamente. Através de tais dimensões é que o enfermeiro materializa seu processo de trabalho. Ainda, para a autora, o processo de trabalho refere-se à uma cadeia de etapas de um sistema que se transforma e produz transformações. O processo de trabalho precisa ser coerente e responder às necessidades humanas as quais são amplas e não se reduzem à mera busca por sobrevivência. Deste modo, o processo de trabalho possui alguns componentes para que seja realizado, sendo eles: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos.

Para realização da dimensão educativa importa destacar os fundamentos pedagógicos que a respaldam. A Educação Permanente em Saúde é entendida como uma estratégia potencialmente capaz de transformar realidades por meio da reflexão sobre situações concretas para as quais procura-se alternativas circunstanciadas na materialidade, considerando os atores, recursos, fluxos e relações presentes e não idealizadas (CECCIM, 2005).

Já as oficinas educativas constituem-se em espaços de construção coletiva, pautada na dialogicidade e na problematização da realidade vivenciada pelos sujeitos envolvidos. Visa a construção de uma aprendizagem significativa, fundamentando-se no

protagonismo dos sujeitos nela envolvidos (CECCIM, 2005).

Neste sentido, os facilitadores das oficinas foram os estudantes membros da equipe de trabalho, supervisionados e orientados pelo professor responsável pelo projeto. O papel do estudante facilitador foi de mediar a construção do conhecimento mediante uso de técnicas pedagógicas e abordagens que promovam a participação efetiva dos recuperandos e familiares no processo formativo (CECCIM, 2005).

Nessa perspectiva, as oficinas apresentam como sustentação pedagógica as metodologias ativas, as quais visam mobilizar a produção de subjetividades dos responsáveis de modo a atingir a alma do seu operar ético-político na implementação das medidas de biossegurança no contexto doméstico. É por meio do afetamento desse agir ético-político que se pretende qualificar os pais e responsáveis para serem produtores autênticos de trabalhos que de fato sejam vivos em ato (MERHY, 2002).

3. RESULTADOS

3.1 Ações desenvolvidas no projeto de extensão

Inicialmente, foram realizadas reuniões internas entre os bolsistas e a coordenadora do projeto, a fim de identificar as demandas sinalizadas no campo de atuação e o conhecimento prévio sobre o ambiente fornecido pela administração e representantes da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados. Através disso, ambos conseguiram realizar a primeira visita de imersão na APAC, buscando não somente um encontro com representantes, mas, também, a visualização dos ambientes coletivos, a divisão de regimes e os locais destinados ao oferecimento do futuro serviço de enfermagem.

Esta etapa foi sucedida por outras reuniões, entre a administração da instituição e os voluntários do projeto, de modo a apresentar o desenho do projeto, as impressões do campo e as metas ali formuladas. Finalizado a etapa de reconhecimento de campo, o bolsista e voluntários realizaram um mutirão de consultas de Enfermagem com todos os ressocializandos da APAC, com o objetivo inicial de acolher, conhecer e descrever o perfil clínico destes pacientes, subsidiando a formulação do relatório da Comissão Técnica de Classificação (CTC), um documento de avaliação multiprofissional de cada recuperando e o piloto do que seria o Mapa clínico da APAC, contendo a descrição das principais condições de saúde dos pacientes.

Neste momento, foi levantado uma solicitação de insumos e materiais para adequação da sala de atendimento, visando atender às novas normas de biossegurança para consultas e procedimentos em saúde. Através disso, foi desenhado parte do que seria o Diagnóstico Administrativo Situacional (DAS), o Regimento Interno de Enfermagem (RIE) e os Fluxogramas Clínicos da APAC, documentos e instrumentos estes imprescindíveis para a prática ética e legal da assistência de Enfermagem em qualquer instituição público-privada. Todavia, entende-se que, para a formulação destes documentos, é necessário que o ambiente de trabalho e seus processos estejam bem alinhados e sistematizados, sendo de interesse do projeto, assim, promover a organização deste espaço para, após essas etapas sequenciais, descrever e elaborar tais documentos.

No que tange às atividades assistenciais, desde janeiro de julho de 2022 a julho de 2024, no contexto do projeto de extensão, foram realizados em torno de 800 atendimentos de enfermagem, incluindo consultas e procedimentos. Em média, foram atendidos 10 recuperandos por expediente, com duração das consultas em torno de 30 a 40 minutos e seguindo princípios do cuidado centrado na pessoa. A organização do trabalho seguiu a teoria das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta, a qual preocupa-se em assistir o paciente nas suas mais diversas dimensões no processo de adoecimento, olhando-o integralmente quanto aos aspectos biológicos, sociais, econômicos, mentais e espirituais.

A maior parte dos atendimentos ocorreram com pacientes do regime fechado, sendo o motivo da queixa, normalmente, associado a quadros crônicos em agudização, como, por exemplo, urgências hipertensivas, hipo e hiperglicemia, crises asmáticas, crises mentais, infecções, entre outros.

Quanto à classificação internacional para as práticas de enfermagem em saúde coletiva (CIPESC), predominaram os seguintes diagnósticos: Controle inadequado da pressão arterial (15.2), conhecimento insuficiente sobre o processo de doença (C.3), ingestão alimentar alterada, relacionada a hiperglicemia e perfil lipídico alterado (3.6), autocuidado inadequado (9.1), atividade mental prejudicada (13.8), solidão (A.1), tristeza (A.6), sono inadequado (5.1), estado vacinal atrasado (12.3), atividade sexual insatisfatória, relacionada a prática insegura e múltiplos parceiros (7.2) e relacionamento familiar conflituoso (D.2).

Quanto ao cronograma de atividades educativas, quinzenalmente, bolsista e voluntários realizaram grupos educativos com os usuários do regime fechado e

semiaberto, com temáticas voltadas, predominantemente, às demandas de saúde identificadas nas consultas de enfermagem, aos fatores de risco para doenças crônicas, à educação em saúde e por indicação dos próprios recuperandos.

Os grupos ocorreram, geralmente, na parte da manhã, em um dia agendado pelos próprios membros do projeto, tendo sua duração em torno de 1hora a 1hora e 30 minutos, do qual buscava-se a imersão ativa e prática do usuário no grupo, fugindo das tradicionais palestras.

Alguns temas de grupos educativos desenvolvidos, neste período, foram: roda de conversa sobre saúde mental; higienização das mãos; atividade física e prevenção de lesões; prática guiada para saúde mental (meditação e aromaterapia); dia internacional do Enfermeiro; grupo de casais; planejamento reprodutivo; Diabetes e Hiperdia; a ciência no cotidiano; primeiros socorros; outubro Azul, entre outros.

No âmbito da participação e controle social, foi elaborada a "I Conferência Livre de Saúde da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados", uma pré-conferência de saúde municipal, que ocorre a cada quatro anos, com objetivos de integrar e consolidar e Conferência Nacional de Saúde (CNS), previstas nas diretrizes de controle social do Sistema Único de Saúde.

Neste ambiente, recuperandos puderam discutir sobre a própria saúde e mecanismos para o melhor acesso e controle de indicadores. Como resultado da conferência, foi levantado por parte dos recuperandos as seguintes necessidades: Promover maior dedetização dos ambientes de saúde para controle de animais transmissores de doenças; Promover campanhas de conscientização mais constantes sobre o SUS e como ele funciona; Garantir qualificação dos profissionais de saúde no sentido de acabar com práticas preconceituosas com as pessoas privadas de liberdade expressas por meio de olhares, rapidez no atendimento, pouco credibilidade em relação às necessidades de saúde desta população e desprezo na forma de abordagem; Garantir presença de equipe de saúde no sistema prisional; Ampliar a vacinação da população, dentre outros.

Ainda, foi realizada a Semana de Saúde da APAC, evento de cinco dias, que contou com a participação multiprofissional, abordando os seguintes temas: primeiros socorros; como lidar com emoções? alimentação saudável para todos; educação física na promoção da saúde; e abordagem com farmacológicos.

O projeto também esteve presente em outros momentos de extensão externos à instituição, como Congresso regional do Coren-MG, Congresso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e Mostra Universitária da UFV.

Paralelamente, na dimensão investigativa, foram produzidos em torno de nove resumos científicos, dos quais um foi publicado no Congresso Regional do Coren-MG, um no Congresso de saúde esportiva, um no Congresso de Saúde Mental da UFV, quatro no Congresso de Enfermagem da UFV e dois no Simpósio de Integração Acadêmica da UFV.

O projeto acumula, até o momento, um prêmio, devido à produção científica relacionada às atividades de enfermagem na promoção da saúde cardiovascular na APAC, publicado no Congresso de saúde esportiva da UFV.

Não obstante, no momento, foi iniciado um projeto de pesquisa paralelo ao projeto de extensão, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Por fim, o projeto associou-se a outros projetos, iniciativas e instituições de Viçosa, no intuito de promover o acesso aos diversos serviços de saúde, na ótica da micro e a macropolítica. Salienta-se as atividades educativas em parceria com a Liga Universitária de Saúde de Populações Negligenciadas Maria Aragão (LUMA) e o compartilhamento e encaminhamento de pacientes ao projeto de auriculoterapia e práticas integrativas e complementares da UFV (PPICS).

No que diz respeito à Rede de Atenção à Saúde de Viçosa (RAS), os movimentos de referência e contrarreferência fizeram-se presente somente por instrumentos não formais, sobretudo com a Unidade de Atendimento Especializado da UFV (UAES UFV) e a Policlínica Central, o que evidencia necessidade de formalizar e pactuar a posição da APAC dentro da rede de saúde do município.

3.2 Impactos e efeitos alcançados

Como impacto importante promovido através do projeto, destaca-se a efetivação da presença do SUS dentro do contexto prisional da APAC mediante as práticas de enfermagem em todas as dimensões que a compõem. Sabe-se que é uma inserção incipiente, haja vista que, a saúde em sua integralidade é complexa e ampla e, exige a presença de outros saberes e práticas. Entretanto, salienta-se o avanço pela inserção da enfermagem e a abertura de caminhos possíveis para a estruturação de outras práticas profissionais de modo igualmente sistematizado.

Considera-se, ainda, como prática relevante a realização sistematizada e semanal de consultas de enfermagem, pois, anteriormente à entrada dos participantes do projeto na instituição, havia sido registrado zero atendimentos e procedimentos de enfermagem. Neste instante, referente ao mês de novembro de 2023, foram computados cerca de 500 atendimentos em enfermagem, incluindo procedimentos básicos, como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, realização de exames diagnósticos de infecções sexualmente transmissíveis e COVID-19, avaliação de exames e orientações, como também de consultas programadas e espontâneas.

Como efeitos importantes da ação extensionista, há que se ressaltar a organização do acesso à saúde na APAC tanto em termos de fluxos quanto em termos de estrutura material da sala de atendimento, da organização dos medicamentos e do registro de todas as ações realizadas. Ademais, um efeito de suma importância que as ações do projeto promoveram foi o fortalecimento da justiça restaurativa no sentido de ampliar a visibilidade da população privada de liberdade tanto na universidade quanto na sociedade.

Deste modo, o projeto contribuiu para a reconfiguração das representações sociais e do imaginário coletivo dos estudantes e das pessoas com as quais esses estudantes socializam acerca da população privada de liberdade, contribuindo para romper com estigmas e com a lógica punitivista que os condena para além da privação de liberdade, tornando legitimas toda forma de desumanização no contexto do cárcere. Deste modo, o efeito de garantir o acesso à saúde, ainda que de modo incipiente, também reverbera no reconhecimento da população privada de liberdade como uma vida que vale a pena ser vivida como todo cidadão brasileiro.

3.3 Desafios na implementação das ações

Entre as dificuldades encontradas na execução do projeto, destaca-se, sobretudo, o perfil dos pacientes, que por vezes procuram o atendimento somente mediante crises agudas de alguma doença ou condição de saúde. Dessa forma, a equipe precisa sempre estar vigilante no perfil clínico dos usuários, para que eles não sejam inviabilizados no serviço, em detrimento às queixas agudizadas.

Outra limitação corresponde à falta de uma equipe de saúde fixa no serviço, pois não possui enfermeiros ou médicos e, recentemente, sem técnica de enfermagem, que atendia cerca de três vezes por semana. Ou seja, o único encontro com profissionais de saúde da instituição é por meio do projeto. Os demais profissionais de nível superior

somente adentram na APAC por meio de ação voluntária ou por cumprimento de agenda da Política Nacional de Atenção Integral para as Pessoas privadas de liberdade, a qual possui tais profissionais para atendimento no presídio local.

Outro ponto é a sala de atendimentos que é utilizada por outras categorias profissionais, como psicóloga, assistente social e médico voluntário, estando poucas vezes disponíveis, o que impossibilita a concretude de algumas etapas na avaliação do paciente, como exame físico, procedimentos de enfermagem, administração de medicamentos, bem como a expansão de dias de atendimento.

Por fim, há a previsão de uma nova sede para a APAC Viçosa, financiada pelo Governo Federal. Porém, o projeto parece estar congelado em instâncias Estaduais. Isso impossibilita a execução de alguns documentos gerenciais para o funcionamento do serviço, pois o interesse do projeto seria elaborar os mesmos para a nova sede.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação extensionista configurou-se como potente campo de aprendizagem para os estudantes de enfermagem no sentido de proporcionar a inserção de práticas do campo de conhecimento da enfermagem no contexto das cinco dimensões do cuidar em enfermagem. Assim, por meio da construção de protocolos e organização dos fluxos assistenciais os estudantes tiveram a oportunidade de vivenciar a dimensão gerencial do processo de cuidar.

Ao implementar a assistência de enfermagem com realização de consultas de enfermagem e procedimentos técnicos como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, realização de curativos, sondagem vesical, administração de medicação entre outros, os estudantes tiveram por vivência prática a dimensão assistencial do cuidado em enfermagem.

No que tangem a dimensão educativa, a mesma foi desempenhada tanto com a equipe de profissionais mediante educação permanente quanto com os recuperandos e familiares por meio de educação em saúde. A dimensão investigativa foi transversal por meio do processo de estudo e construção das evidências científicas que subsidiaram as práticas implementadas. Já a dimensão política do cuidado foi vivenciada por meio da implementação do direito à saúde aos recuperandos da APAC, primícia fundamental do SUS.

As ações do projeto de extensão contribuíram para a ampliação do direito à saúde dos recuperandos da APAC de Viçosa. Ademais, por meio da experiência

extensionista e das práticas de cuidado humanizadas ofertadas, foi possível reconfigurar as representações dos membros da equipe sobre PPL seus direitos e a importância da defesa de sua dignidade.

Deste modo, o projeto participou, de algum modo, da construção de uma perspectiva mais humanista na abordagem sobre os cárceres e prisões, contribuindo para a superação do modelo punitivista e fortalecendo a abordagem da justiça reparadora.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão da Universidade Federal de Viçosa (PIBEX), ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica Bic-Júnior Fapemig (PIBIC-Jr/FAPEMIG) da Universidade Federal de Viçosa e ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Viçosa (PIBIC UFV).

REFERÊNCIAS

CAÇADOR, B.S. *et. al.* **Práticas de enfermagem para pessoas em situação carcerária: um relato de experiência sobre as dimensões do cuidar.** In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasilia, DF: Editora ABen; 2022. DOI: https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c08

CAÇADOR, B. S. *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem,** v.19, n.3,p. 612-619, 2015.

CAÇADOR, B. S. *et al.* Acesso ao direito à saúde no cárcere: entre o prescrito e o real. **Revista Nursing,** 2021a.

CAÇADOR *et al.* Concepção de cuidado de pessoas privadas de liberdade. **Revista Saúde Coletiva (Barueri),** 2021b.

CECCIM, R. B. Educação permamente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

GONZAGA, K.; GIOLO JUNIOR, C. Associação de proteção e assistência aos condenados (APAC): ressocialização e dignidade da pessoa humana. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v.4, n.1, 2019.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MARTINS, E. L. C. *et al.* O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014.

SANNA M.S. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007.

CAPÍTULO 24

O PAPEL DA FAMÍLIA NO ACESSO AOS DIREITOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

THE ROLE OF THE FAMILY IN ACCESSING THE RIGHTS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

Cecília Gomes de Barros Pessoa[1]

[1] Especialista em Serviço Social e Política de Proteção Social - 1CINTEP. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0001-7943-6258. E-mail: ceciliagpessoa@hotmail.com

RESUMO

O artigo explora o papel crucial da família na promoção e garantia dos direitos dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), em meio ao cenário de envelhecimento populacional. Com o aumento da demanda por ILPIs, é essencial o suporte familiar para assegurar um cuidado digno e respeitoso. A pesquisa enfatiza que a família desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos dos idosos, proporcionando tratamento adequado, apoio emocional e social, e promovendo um ambiente saudável. Além disso, destaca-se a necessidade urgente de políticas públicas que incorporem a família no processo de cuidado, fortalecendo os vínculos familiares e facilitando um cuidado mais inclusivo e eficaz. A legislação brasileira, incluindo a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso, estabelece claramente a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado na proteção e no bem-estar dos idosos. No entanto, são identificadas lacunas na implementação prática dessas diretrizes, que precisam ser abordadas para garantir a plena participação e a dignidade dos idosos que vivem em instituições de longa permanência.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para idosos. Envelhecimento populacional. Papel da família. Direitos dos idosos. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The article addresses the fundamental role of family in accessing and ensuring the rights of institutionalized elderly individuals. With population aging, there is an increasing demand for Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs), which rely on family support to provide dignified and respectful care. The research highlights the importance of family in advocating for the rights of the elderly, ensuring adequate treatment, emotional and social support, and maintaining a healthy environment. The study underscores the need for public policies that integrate families into the caregiving process, strengthening family ties and promoting more inclusive and effective care. Brazilian legislation, including the Federal Constitution and the Statute of the Elderly, reinforces the duty of family, society, and the state in protecting and ensuring the well-being of the elderly, but identifies gaps in practice that must be addressed to ensure full participation and dignity of institutionalized elderly individuals.

Keywords: Long-Term Care Facilities for the Elderly. Population aging. Role of family. Elderly rights. Public policies.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico global impulsionado principalmente pelo declínio da taxa de fertilidade e pelo aumento da

expectativa de vida, o que tem gerado crescente preocupação com o futuro dos idosos. Este estudo explora o papel crucial da família na transição dos idosos para Instituições de Longa Permanência, analisando os fatores que influenciam essa decisão e seu impacto na garantia dos direitos dos idosos.

É amplamente reconhecido que as famílias desempenham um papel fundamental no cuidado dos idosos, defendendo seus direitos e assegurando tratamento digno, proteção, alimentação adequada e um ambiente limpo e acolhedor. Além disso, oferecem suporte emocional e social, facilitando a adaptação dos idosos ao ambiente institucional.

O artigo 230 da Constituição Federal legitima o dever da família, sociedade e Estado de amparar as pessoas idosas, garantindo sua participação na comunidade, protegendo sua dignidade e bem-estar, e preservando seu direito à vida.

Este estudo assume significativa importância devido à crescente demanda por espaços que auxiliem no cuidado de idosos, além de explorar atividades que fortaleçam os laços entre idosos institucionalizados e seus familiares. A escolha deste tema decorre da necessidade de refletir sobre as dificuldades enfrentadas por familiares e idosos durante o processo de institucionalização e ruptura de vínculos.

Assim, o objetivo principal deste estudo é identificar as formas pelas quais a família pode participar ativamente na decisão de dividir os cuidados de seu idoso com uma Instituição de Longa Permanência, garantindo a plena proteção de seus direitos.

2. IDOSOS E INSTITUCIONALIZAÇÃO: AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A GARANTIA DE DIREITOS DA POPULAÇÃO IDOSA

A população brasileira está experimentando um aumento significativo na expectativa de vida. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), o número de idosos no Brasil alcançou 32.113.490 pessoas, representando um aumento de 56,0% em relação ao censo de 2010.

Esse aumento da longevidade é uma realidade constante, impulsionada por diversos fatores, como a transição demográfica, a redução na taxa de natalidade e o substancial aumento na expectativa de vida. Conforme observado por Camarano (2002), esses elementos contribuem significativamente para o crescimento da população idosa no país. Goldman (2003, p. 71) caracteriza o envelhecimento como:

> um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na

> sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter multifacetado, o envelhecimento abarca múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras. A conjuntura marca as diversas formas de viver e de conhecer o envelhecimento, assim como as determinações culturais tomam formas diferenciadas no tempo e no espaço. Outro diferencial se refere à posição de classe social que os indivíduos ocupam.

O fato é que com o aumento dessa população traz consigo novas necessidades relacionadas à organização familiar, habitação e aos direitos e qualidade de vida dos idosos. Além disso, a definição do que constitui um idoso é influenciada por uma variedade de aspectos, que vão desde os culturais até os biológicos, o que torna difícil uma demarcação precisa (Camarano & Pasinato, 2004).

Destaca-se que a Constituição Cidadã de 1988 representa um marco importante na garantia dos direitos dos idosos, estabelecendo responsabilidades tanto para a família quanto para o Estado no que diz respeito à proteção social dessa parcela da população. Em seu Artigo 230, ela determina que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e assegurando-lhes o direito à vida (Brasil, 1988).

A partir da promulgação da Constituição Cidadã, teve início o desenvolvimento da Seguridade Social no Brasil, composta pelos pilares da Assistência Social, Previdência Social e saúde. Este modelo de proteção social passou a ser reconhecido como um dever público, refletindo um compromisso do Estado para com seus cidadãos. Em 1993, como parte desse processo, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social, que tinha como objetivo principal ordenar e regular a Assistência Social no país (Brasil, 1988; 1993).

> A legislação mais específica quanto aos direitos dos idosos foi se afirmando. Além do SUS é preciso ressaltar a Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742, de 07/12/1993 que garante benefícios continuados aos idosos com renda de ¼ de salário mínimo per capita. Em seguida a Política Nacional do Idoso – Lei nº 8842, de 04/01/1994, que estabelece direitos para os idosos e integração das políticas públicas. O Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 define a velhice como direito personalíssimo (Faleiros, 2008 *apud* Faleiros, 2014, p. 12).

Apesar de ter sido um marco nos direitos dos idosos, a Constituição não definiu claramente quem seria considerado uma pessoa idosa. Quanto à isso, Saraiva (2016, p 1.) acrescenta que:

> Na alínea b do parágrafo primeiro do artigo 14, afirmou que o voto será facultativo para os maiores de 70 (setenta) anos e no inciso II do parágrafo primeiro do artigo 40 que os servidores públicos deverão ser

> compulsoriamente aposentados aos 70 (setenta) anos de idade. De forma diversa, no parágrafo segundo do artigo 230, a Carta Magna determinou que será garantida a gratuidade do transporte público aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos.

Diante das lacunas identificadas na Constituição, em 1994 foi promulgada a Lei 8.842/1994, conhecida como a Política Nacional do Idoso. No Artigo 2°, essa legislação define o idoso como qualquer pessoa com sessenta anos de idade ou mais, e seu principal propósito é garantir os direitos sociais dessa parcela da população, estabelecendo condições para promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade (Artigo 1°). Esta foi a primeira legislação infraconstitucional no Brasil a tratar de forma abrangente os direitos dos idosos, instituindo mecanismos para fortalecer sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Saraiva, 2016).

Entretanto, foi com a promulgação da Lei nº 10.741/2003, conhecida como Estatuto do Idoso, que se consolidou a definição de idosos como indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, conforme o artigo primeiro, alinhando-se também com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2003; OMS, 2005).

Em 2004, foi promulgada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS que instituiu o Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Esta legislação visa coordenar, em todo o território nacional, as ações de assistência social, bem como a rede de serviços, ações e benefícios sociais de diferentes complexidades. O SUAS divide-se em duas vertentes: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. Os serviços oferecidos têm como foco primário atender às necessidades das famílias, de seus membros e dos indivíduos em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2004).

Na Proteção Social Básica, destaca-se o papel da família como unidade de referência, com serviços como o Centro de Convivência para Idosos. Já na Proteção Social Especial de alta complexidade, são oferecidos serviços que visam garantir proteção integral, incluindo moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário (Brasil, 2004).

O Estatuto do Idoso representa um avanço significativo no arcabouço legal brasileiro, uma vez que regulamenta princípios já garantidos pela Constituição de 1988, mas que careciam de respaldo legal suficiente para sua efetiva aplicação na prática (Camarano; Pasinato, 2004). Este estatuto oferece garantias específicas voltadas para a proteção e o bem-estar dos idosos.

No Estatuto, encontram-se referências às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nos capítulos II a VI do Título IV, que tratam da Política de Atendimento ao Idoso, são estabelecidos requisitos, princípios orientadores, regras de fiscalização e penalidades relacionadas a essas instituições. Além disso, nos artigos 34 e 35 dos capítulos sobre Assistência Social e Habitação, respectivamente, também são feitas citações específicas sobre as ILPIs, evidenciando a importância dada a essas instituições pelo Estatuto do Idoso (Brasil, 2003).

Nesse contexto, as ILPIs surgem como uma possibilidade de cuidado e moradia para idosos cujas famílias não têm condições de prover o cuidado necessário ao idoso em casa. A decisão de institucionalização deve ser feita em conjunto por todos os envolvidos, especialmente o idoso, que deve concordar com a medida e firmar um contrato de prestação de serviços com a ILPI (Brasil, 2003). De acordo com o Art 3º da Resolução de Diretoria Colegiada nº502/2021:

> Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicilio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Dessa forma, as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a servir como domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, garantindo condições de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2021). Essas instituições desempenham um papel fundamental na garantia dos direitos dos idosos, proporcionando o exercício dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes (Brasil, 2021)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevê que as ILPIs ofereçam atendimento aos idosos com vínculo de parentesco ou afinidade na mesma unidade e, para casais de idosos, o convívio no mesmo quarto. É importante que as ILPIs assegurem o direito à convivência familiar e entre amigos. A presença da família na Instituição, compartilhando o cuidado com o idoso, faz com que ele se sinta amado e cuidado, garantindo seu direito de convívio com as pessoas com quem mantém vínculos afetivos.

3. FAMÍLIA E A GARANTIA DE DIREITOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Destaca-se que muitas famílias institucionalizam seus idosos pelas dificuldades enfrentadas no cuidado à saúde, principalmente das doenças crônicas, além de conflitos familiares e necessidades financeiras para custear as necessidades do idoso, principalmente de cuidadores em horário integral, ao acoplar-se à ILPI, a família busca a extensão de si mesma para cuidar adequadamente de seu idoso (Vieira, 2003).

Com o aumento contínuo do número de idosos no Brasil, cresce também a necessidade de espaços residenciais onde a família e o idoso possam se sentir seguros ao compartilhar os cuidados diários. Segundo Creutzberg *et al.,* (2007, p. 151):

> O momento do primeiro encontro desses três sistemas (idoso, família e ILPI) em geral acontece num clima de indecisão, culpa e insegurança. Portanto, estabelecer um compromisso e sentimento de parceria entre eles poderá ser determinante para o curso bem-sucedido da mudança do idoso para uma instituição. O envolvimento transparente e uma relação de horizontalidade permitiria a minimização de sentimentos negativos, especialmente para a família e o idoso. Por outro lado, a instituição tem a oportunidade de conhecer melhor o contexto familiar e, com isto, promover uma acolhida e assistência que atendam às necessidades e expectativas da família.

O processo de institucionalização começa com a decisão conjunta da família e do idoso, no caso de uma institucionalização consensual, ou apenas da família, quando esta não consegue mais cuidar adequadamente do idoso devido ao seu grau de dependência e comprometimento da lucidez. De acordo com a classificação de dependência do Brasil (2021, p. 1-2):

> IV - grau de dependência do idoso: 1. grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; 2. grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e 3. grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo; V - indivíduo autônomo: é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida;

O cuidado ao idoso torna-se mais exigente quando ele apresenta dependência em algumas ou todas as atividades da vida diária, como andar, comer e tomar banho. Nesses casos, é necessária uma atenção redobrada e a presença constante de cuidadores, sejam eles familiares ou profissionais contratados. Silva (2002, p. 41) ressalta que "na maioria das vezes, a pessoa numa condição de portadora de alguma patologia necessita

compartilhar este enfrentamento com sua família ou com outras pessoas próximas deste grupo social primário". No entanto,

> Conceituar família é algo complexo, sendo influenciado pelo meio histórico, social e cultural que vivencia; em que as relações familiares, em alguma medida, interferem no processo saúde e doença de seus membros, bem como na interpretação da experiência de cada pessoa da família diante desse processo (Mattos, 2009, p. 184).

Além disso, a família constitucionalmente é a principal fonte de cuidados ao idoso, sendo necessário uma reorganização desta para suprir as necessidades desse membro familiar. De acordo com (Lisboa, 2012, p 483):

> No contexto social onde se insere a nova configuração da família, o ritmo de vida imposto pelo mundo capitalista e as dificuldades de ordem financeira da maioria das famílias brasileiras têm gerado obstáculos para a manutenção do idoso em seu lar. Além disso, a geração que hoje é responsável por assistir os mais velhos, sobretudo as mulheres, não está mais tão disponível para a prestação dos cuidados como antes.

Nesse sentido, com a necessidade de trabalhar para manter as demandas básicas familiares e sobretudo com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, saindo do seu papel de cuidadora do lar, há um aumento na busca por instituições de longa permanência para idosos. Portanto, quando ocorre a institucionalização, os familiares dos idosos alegam ter chegado ao limite da capacidade de cuidar desses seus parentes (Lisboa, 2012, p. 483).

As ILPIs exercem nesse momento um papel relevante na garantia de direitos dos idosos, pois devem fornecer uma moradia segura, e assistência digna para o idoso que enfrenta esse processo de rompimento de vínculos. Mas também deve trabalhar de forma individualizada o fortalecimento de vínculos familiares. Assim, é exigido às ILPIS a segurança de acolhida ao idoso, expresso na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p. 46):

> Ser acolhido em condições de dignidade; - Ter sua identidade, integridade e história de vida preservadas; - Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto; - Ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas; - Ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados a manutenção da privacidade do usuário e guarda de pertences pessoais.

Portanto, ao selecionar uma residência para seu idoso, é crucial que a família compreenda os direitos que o amparam e se posicione como defensora desses direitos.

Conforme destacado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p. 46), o atendimento em unidades institucionais com características domiciliares, destinadas a idosos com diversas necessidades e níveis de dependência, deve:

> Assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

Desse modo, as legislações e normativas brasileiras dão base para a padronização dos serviços destinados a esse público, representando uma significativa conquista para a Assistência Social ao assegurar os direitos dos idosos institucionalizados. Essa estrutura legal possibilita o desenvolvimento de um trabalho integrado em colaboração com as famílias, objetivando promover um ambiente de cuidado e respeito

O fortalecimento das relações familiares deve começar desde o primeiro momento em que a família visita a Instituição, especialmente durante o processo de acolhimento e solicitação de vaga. É crucial que todos os envolvidos estejam cientes de seus direitos e obrigações a fim de estabelecer uma parceria efetiva no cuidado e garantia dos direitos dos idosos.

Assim, o trabalho com os idosos e suas famílias é pautado nos direitos específicos de cada grupo, destacando a importância de atividades como reuniões mensais, dias dedicados à família para passeios com os idosos, suporte e orientação contínuos, espaços de socialização e canais abertos para comunicação regular. Conforme ressaltado por Creutzberg et al. (2007, p. 151), "Embora a instituição se proponha a incluir a família, não pode obrigá-la a fazê-lo. Pode, sim, motivá-la, desde que haja um preparo para a integração da família". Essas estratégias são essenciais para fortalecer o vínculo entre a instituição e a família, garantindo um cuidado mais integral aos idosos.

Portanto, o papel da família diante dos idosos institucionalizados envolve visitas regulares, oferecimento de suporte afetivo e emocional, acompanhamento ativo e parceria no cuidado prestado pela instituição, assegurando que todas as necessidades sejam atendidas. O desafio reside no fortalecimento dos vínculos, exigindo a participação de todos os envolvidos. É um equívoco pensar que apenas a instituição pode fomentar esse processo de forma suficiente, é fundamental que tanto a família

quanto a instituição trabalhem em conjunto para proporcionar um ambiente de qualidade para os idosos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação ativa da família na vida diária dos idosos que residem em instituições de longa permanência é essencial para proporcionar afeto e segurança a esses indivíduos. Em um ambiente muitas vezes percebido como de abandono, a colaboração da família e instituição não só assegura os direitos dessa população, mas também fortalece a supervisão das condições oferecidas pela instituição

Observou-se que os principais motivos que levam à institucionalização dos idosos incluem dificuldades no cuidado à saúde, conflitos familiares advindos do cansaço dos cuidadores familiares e a limitação de recursos financeiros para contratar assistência especializada. Algumas famílias optam pela institucionalização na esperança de proporcionar ao idoso acesso a serviços de assistência à saúde e social que possam melhorar sua qualidade de vida.

Estes desafios evidenciam a necessidade de desenvolver políticas públicas e projetos que apoiem o fortalecimento e a participação da família no cuidado ativo ao idoso institucionalizado, oferecendo alternativas de cuidado que respeitem e garantam os direitos fundamentais desses indivíduos. Portanto, é crucial aprofundar o estudo sobre o papel da família no acesso aos direitos dos idosos institucionalizados. Investigar como integrar melhor as famílias nesse contexto é essencial para desenvolver políticas e estratégias que fortaleçam os laços familiares e promovam um cuidado mais inclusivo e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC 283**, 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços**. **Socioassistenciais**. Reimpressão 2014

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: DF, 1988.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 2003.

_____. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 1994.

_____. **Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei n° 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: DF, 1996.

_____. **Lei n° 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 1993.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, Ana A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CREUTZBERG, M. *et al*. A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 147–160, maio 2007.

DE MATTOS, Magda; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 971-81, 2009.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. Edusp, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. (2014). "Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios". Revista Argumentum., v. 06. N.01. p. 06-21. Jan-jun. Vitória/ Espírito Santo: UFES.

GOLDMAN, Sara. **Universidade para a Terceira Idade: uma lição de cidadania**. [S.I]: Elógica, 2003.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. . **Revista eletrônica de enfermagem**, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde**. Madrid: OMS, 2005.

RODRIGUES, Adriana Guimarães; SILVA, Ailton Amélio da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 159-170, 2013.

SARAIVA, Luana de Lima. A tutela constitucional da pessoa idosa. **Conteúdo**

Jurídico, 2016. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46615/a-tutela-constitucional-da-pessoa-idosa. Acesso em: 14 maio. 2024.

SILVA, L.F.; *et al.* Doença crônica: o enfrentamento pela família. **Acta Paulista de Enfermagem.,** v.15, n.1, jan./mar., 2002. 7

WEIS, Margani Cadore *et al.* A experiência de uma família que vivencia a condição crônica por anemia falciforme em dois adolescentes. **Saúde em debate**, v. 37, p. 597-609, 2013.

CAPÍTULO 25

O RESSENTIMENTO E A INCAPACIDADE DE ESQUECER EM NIETSZCHE

RESENTMENT AND THE INABILITY TO FORGET IN NIETZSCHE

Félix Meira Tavares [1]
Joana Trengrouse Laignier De Souza [2]
Rodrigo Gil Santos Flores [3]
Kathiuscia Gil Santos [4]
Luciana Araújo dos Reis [5]

[1] Doutorando em Memória: Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8271-8021. E-mail: felixmeira@gmail.com.
[2] Doutoranda em Memória: Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-5793-6043
[3] Graduado em Medicina. Centro Universitário Atenas
[4] Graduanda em Medicina. Santo Agostinho Vitória da Conquista - FASA
[5] Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-8416-7104.

RESUMO

Este artigo examina o conceito de ressentimento em Friedrich Nietzsche, conforme apresentado em A Genealogia da Moral. Nietzsche descreve o ressentimento como um sentimento de vingança gerado pela impotência e incapacidade de superar o sofrimento passado. Esse sentimento, ao ser projetado no futuro, mascara o trauma original e perpetua a dor, resultando em um ciclo de má consciência e vingança imaginária. A incapacidade de esquecer transforma a dor em uma negação da realidade, levando a uma vida marcada pela culpa e pelo ataque constante. Nietzsche diferencia entre "moralidade escrava" e "moralidade nobre", sugerindo que a inversão dos valores criou o ressentimento e a figura do sacerdote ascético. Este sacerdote explora e manipula o sofrimento humano, promovendo uma cultura global de ressentimento onde a fraqueza é exaltada e a força é condenada. A crença no livre arbítrio, que Nietzsche critica como uma falácia, intensifica o ressentimento e sustenta a moralidade e a punição. O artigo argumenta que o ressentimento é uma doença psicológica causada pela incapacidade de esquecer e de reagir ao sofrimento. Nietzsche defende que a capacidade de esquecer experiências dolorosas é essencial para a saúde, pois previne a infecção do ressentimento. A cultura do ressentimento e da má consciência é sustentada por um sistema moral que justifica a dor e a fraqueza, enquanto demoniza a força e a vitalidade. Nietzsche propõe a superação dos valores ascéticos e a afirmação da vida através do egoísmo e do esquecimento criativo.

Palavras-chave: Ressentimento. Memória. Moral. Sofrimento Moral

ABSTRACT

This paper examines the concept of ressentiment in Friedrich Nietzsche, as presented in On the Genealogy of Morals. Nietzsche describes ressentiment as a feeling of revenge generated by impotence and the inability to overcome past suffering. This feeling, when projected into the future, masks the original trauma and perpetuates the pain, resulting in a cycle of bad conscience and imaginary revenge. The inability to forget transforms the pain into a denial of reality, leading to a life marked by guilt and constant attack. Nietzsche differentiates between "slave morality" and "noble morality," suggesting that the inversion of values created ressentiment and the figure of the ascetic priest. This priest exploits and manipulates human suffering, promoting a global culture of ressentiment where weakness is exalted and strength is condemned. The belief in free will, which Nietzsche criticizes as a fallacy, intensifies

ressentiment and sustains morality and punishment. The paper argues that ressentiment is a psychological illness caused by the inability to forget and react to suffering. Nietzsche asserts that the ability to forget painful experiences is essential for health, as it prevents the infection of ressentiment. The culture of ressentiment and bad conscience is sustained by a moral system that justifies pain and weakness while demonizing strength and vitality. Nietzsche proposes overcoming ascetic values and affirming life through selfishness and creative forgetting.

Keywords: Ressentiment, Memory, Morality, Moral Suffering

1. INTRODUÇÃO

O ressentimento, conforme caracterizado por Friedrich Nietzsche em A Genealogia da Moral, é o sentimento de vingança que resulta da impotência de "reagir" para mudar ou de esquecer a causa de seu sofrimento. Como compensação, ele projeta uma vingança futura e imaginária que tanto ofusca o trauma original quanto o internaliza na forma de sofrimento contínuo. ‘O homem do ressentimento’, como Nietzsche o chama, é, portanto, incapaz de esquecer; ele revive constantemente as tristes paixões do passado ao custo de perder o futuro.

Seja como a sede de vingança contra os outros (ressentimento imediato) ou contra si mesmo (ressentimento mediado pela má consciência), essas doenças se referem apenas do sintoma psicológico do trauma e não de sua causa fisiológica. Em última análise, o ressentimento como uma combinação de passividade e negatividade, leva a uma negação completa da realidade, em que a própria vida é experimentada apenas como uma afronta e sobrecarregada de culpa.

Incapaz de realmente afirmar seu lugar no mundo e condenado à passividade, o ressentido nunca cessa de se legitimar e se intensificar pela negação e acusação de um mundo hostil do qual, no entanto, permanece dependente. Tudo que resta ao homem de ressentimento é aliviar temporariamente seu sofrimento, buscando paixões explosivas, como ódio ou pena, que podem funcionar como distração narcótica e dar um significado - no caso de ódio, vingança, e no caso de piedade, expiação.

Nietzsche introduziu o conceito de ressentimento no contexto da moralidade. "Em que condições o homem concebeu esses julgamentos de valores, bons e maus? E que valor eles próprios possuem?” Contrastando "moralidade escrava" com "moralidade nobre", o autor argumenta, através de seu método genealógico, que a inversão de valores na perspectiva do bom e do mal, deu origem não somente ao ressentimento e a má consciência, mas também a figura do sacerdote ascético.

O sacerdote da tradição judaica e cristã, inaugura uma longa história de vingança imaginária para legitimar sua vontade de poder através do sofrimento e da vitimização

daqueles que possuem consciência de rebanho. O Sacerdote ascético corrompeu a saúde da alma de toda a parte onde alcançou o poder, foi sob suas mãos que o ressentimento se tornou uma cultura global, na qual a baixeza se transformou em humildade, a passividade em paciência e a fraqueza em mérito.

O objetivo deste ensaio é apresentar o pensamento de Nietszche acerca do ressentimento, apontando que a incapacidade de esquecer faz da memória uma ferida infecionada. Na busca de sua causa, a procura de uma cura, termina por encontrar aquele que dá sentido a seu sofrimento, o sacerdote ascético. Ele faz com que essa ferida permaneça sempre aberta, denominando pecado o sentimento de culpa.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O ressentimento é considerado por Nietszche como uma doença. Ela se refere a procura de um responsável pelo sofrimento, e, por vezes, a atribuição da culpa é puramente imaginária. Como o ser humano não conhece a causa do seu sofrimento, ele acusa qualquer um de causar essa dor. Com efeito, se num primeiro momento, acredita-se encontrar um alívio para o sofrimento, porque alguém é responsável por isso, a sensação de ser vítima posteriormente torna-se uma doença.

O sentimento de humilhação, o complexo de perseguição, é como uma faca que se retorce na ferida, e perpetua a dor original. Nietzsche argumenta que a verdadeira saúde não é a ausência de doença, mas a defesa contra a doença. O ressentimento é a reação patológica que transforma a dor transitória em doença crônica, criando uma vingança puramente imaginária que não pode ser expressa, e acaba voltando contra si mesmo. O ressentido se desespera menos com o sofrimento do que com a falta de explicação para ele.

O ser humano que é capaz de reagir à humilhação e de responder à irritação, não dá início ao processo de ressentimento. Essa violência que reside dentro desse indivíduo, seria liberada antes que ela se incrustasse. Ao internalizar a vingança, o homem ressentido é tanto a vítima quanto o algoz. Nesse ciclo, a dor pode piorar, pois quanto mais o homem sofre, mas ele quer vingança. À medida que retém em si aquela vingança que o fere, seu sofrimento e ódio aumentam. É por isso que o sentimento de ódio só pode nascer da impotência. Aquele que é capaz de se defender, aquele que é corajoso o suficiente para responder a uma ofensa; não conhecerá a lenta incubação do ódio, essa violência interna e não expressa que se multiplica exponencialmente.

No entanto, existe uma receita simples para nos proteger dessa escalada destrutiva: o esquecimento. Por que não queremos esquecer os erros cometidos? Esquecer é certamente a melhor forma de garantir que esses danos do passado não continuem a envenenar nosso presente e contaminar nosso futuro. Dependemos muito de nossa cultura de comemoração, de nosso dever de memória, do poder curativo de lembrar. A amnésia voluntária parece-nos um sinal de fraqueza.

Partindo da lógica que a memória é como uma ferida infeccionada, para Nietzsche, a capacidade de esquecer experiências dolorosas é essencial para ser saudável. É uma proteção contra a infecção do ressentimento. Ao esquecer, se é capaz de digerir as experiências ruins e, assim, seguir em frente, olhar para outro lugar e experimentar coisas novas. O ressentimento é, portanto, baseado em duas condições elementares: a incapacidade de reagir e a incapacidade de esquecer.

O ressentimento atinge sua supremacia por meio de uma falsificação metafísica. Assumir que alguém nos feriu não prova sua culpa. Pode ser um acidente, uma coincidência infeliz, uma necessidade inevitável ou o destino. Mas, somos facilmente convencidos de que esse alguém queria deliberadamente nos machucar, ele escolheu nos ofender. Se ele realmente quisesse, ele poderia desistir de nos machucar. Neste momento, Nietzsche considera a noção de livre arbítrio. Esse conceito tão essencial à moral e que pode explicar a prodigiosa inversão de valores na moralidade judaico-cristã.

Se não houvesse livre arbítrio, não haveria culpado e nem ressentimento. Para punir e vingar, criamos o homem moralmente livre. Acreditamos na existência do livre arbítrio como condição de nossa liberdade de ação. Não há outra coisa senão a ideia de livre arbítrio para tornar possível julgar e punir os humanos. É o truque que nos permite acreditar que não apenas devemos agir de maneira diferente, mas também podemos fazê-lo. Depende apenas da nossa vontade. Assim, a ideia de livre arbítrio é o instrumento mais eficaz de controle e dominação. Podemos forçar alguém a entrar em um molde e convencê-lo de que depende apenas de sua vontade de entrar nele.

Em outras palavras, é exigido que ele seja alguém diferente de si mesmo por sua própria iniciativa. Do contrário, ele será culpado de afirmar sua própria singularidade. Nietzsche mostra que a ideia de livre arbítrio se baseia em uma falsificação. Supõe que podemos separar o ser individual de suas ações. Isso é impossível porque nossas ações, nossos comportamentos são necessariamente parte do que somos. Assim, o cordeiro critica o ataque do lobo. Ele sabe que é da natureza dos lobos atacar cordeiros. Eles não podem ser considerados culpados. Mas para justificar seu ressentimento, o cordeiro

deve considerar o livre arbítrio do lobo. Ele deve culpá-lo por agir como um lobo e não como um cordeiro.

O ressentimento seria muito doloroso se consistisse apenas em atribuir uma falha ao outro lado. É preciso também salvar as aparências, auto atribuir um mérito. Não só o lobo é culpado de ser lobo, mas o cordeiro é digno de ser cordeiro e não de agir como predador. A força é culpada de ser forte e o fraco está convencido de que sua fraqueza vem de uma escolha, de uma renúncia à força. Essa inversão de valores tem um nome: Ressentimento. Assim, vemos a mentira do livre arbítrio. Afirmar que a fraqueza vem da escolha de não ser forte é mentira.

A doença do ressentimento leva a uma vingança particularmente refinada. Essa vingança não apenas culpa o executor vitorioso, mas cria uma superioridade que interpreta o fracasso como uma demonstração de estatura moral. Os pobres de espírito são encorajados a serem mais pobres, os oprimidos a se curvarem e finalmente ser usado a promessa do reino dos céus que recompensa aqueles que sofrem. A fraqueza deste mundo seria a força da vida após a morte, o sofrimento deste mundo seria o desfrute do além, o infeliz seria feliz em um mundo hipotético. Nesse sentido, ele deve continuar a sofrer! Assim, o fraco é convidado a continuar oprimido e preso ao ressentimento.

Sentir ressentimento está internalizando nossa violência. Em vez de vingança direta contra a ofensa cometida, ruminamos sobre a vingança em nossa imaginação. Mas a má consciência vai um passo além, pois está se voltando contra a violência e crueldade natural dos humanos. Enquanto o homem ressentido procura um culpado para explicar sua infelicidade, o homem de má consciência se trata como se ele fosse o culpado. Enquanto o homem ressentido seguro sua violência e a internaliza, o homem de má consciência se tortura com essa violência internalizada.

De acordo com Nietzsche, esses sentimentos morais de culpa e má consciência estão relacionados a um antigo conceito de dívida. A prática de um crime traz o sentimento de culpa para com a vítima. Esta falha é um fardo carregado; deve-se reparar o dano causado à pessoa. A pessoa passa a ser então o credor e, por extensão, o homem se torna responsável perante toda a sociedade.

Nesse sentido, acredita-se que a penalização é necessária e merecida, uma punição que pode cobrir esse ato criminoso ou ofensa, e que leva a uma retribuição maior ou menor. Neste momento, é dado ao credor o direito de usar sua crueldade para com seu devedor, onde obtém o maior poder e prazer desse ato.

Mas qual é o valor do castigo de quem sofre? Nietzsche rejeita a ideia comum de que o valor da punição é despertar o sentimento de culpa. Para ele, ao contrário, a punição seria o antídoto do ressentimento e da má consciência. Nesta fase, Nietzsche anuncia a sua hipótese sobre a origem da má consciência: Considero a má consciência a doença profunda que o ser humano teve de contrair, sob a pressão da mais fundamental de todas as mudanças por que passou - essa mudança quando eles finalmente se encontraram trancados dentro dos confins da sociedade da paz. Nas palavras do autor, todos os instintos que não são descarregados para fora se voltam para dentro. Isso é o que ele chama de internalização do homem. A partir disso, primeiro cresce no homem o que as pessoas mais tarde chamam de sua "alma".

Por um aumento da moralização, foi exigido ao homem internalizar seus instintos e envergonhar-se deles. A má consciência nasceria dessa internalização do homem. Ele não pode exercer livremente seu poder ou crueldade contra os outros. Ele foi forçado a inibir seus impulsos, a mascará-los, a esconder seu interior. O ideal ascético é um truque desenhado pelos fracos e destinado aos fracos para manter a vida. No topo desse conceito, a figura canônica do sacerdote ascético.

O sacerdote explora habilmente o sofrimento humano para emergir como uma figura-chave na comunidade. Para curar os homens de seu sofrimento com a prescrição de alguns “remédios”. Esses remédios compartilham a mesma virtude: entorpecer a sensação de vida. Em outras palavras, os remédios usados pelo sacerdote têm o objetivo de anestesiar ou sedar completamente o homem. Mas a invenção mais engenhosa dessa figura, sua obra-prima prejudicial e perniciosa é a interpretação religiosa do pecado. O sofrimento moral do homem encontra sua única justificativa na existência de uma falha imemorial: a falha de Adão e Eva.

A má consciência é, sem dúvida, um fenômeno inerente à vida social. As pessoas são então enjauladas, e como todo animal enjaulado, está sofrendo por isto. Portanto, não é surpreendente que o homem sofra na sociedade se sentindo prisioneiro. Eles poderiam retribuir seu ressentimento contra aqueles que os aprisionaram. Portanto, é necessário inventar o conceito de pecado, para fazer com que as pessoas acreditem que são os únicos responsáveis pelo seu sofrimento atual. Não basta tornar o infeliz culpado de seu próprio sofrimento, é preciso fazer crer aos felizes que eles são culpados também.

O homem deseja sofrer, pedindo em alto e bom som para cumprir sua dívida original. Ao consentir na sua desgraça, ao dizer SIM ao sacerdote e não à vida, o

homem encontrou um sentido no seu sofrimento: o ideal ascético. Ao contrário das aparências, o ideal ascético não se desvanece com o progresso da ciência ou com o movimento do ateísmo. Nietzsche adivinha, sob a máscara do cientista e do filósofo racionalista, o rosto do sacerdote. Ele adaptou sua estratégia para sobreviver às novas formas de conhecimento e às novas exigências de sua época.

Os sacerdotes não retiraram suas crenças; eles depositaram sua fé no positivismo científico ou em outros idealismos. Contra essa decadência moral que tem um objetivo: a destruição do homem, Nietzsche pretende restaurar os valores opostos ao da piedade, do altruísmo, da abnegação, do auto sacrifício; esta ladainha de sentimentos morais herdados do Cristianismo ou às vezes do Budismo. Contra essas virtudes antinaturais que causaram o desbotamento e o apagamento do homem, Nietzsche pretende restaurar o egoísmo. Em primeiro lugar, o autor quer desconstruir esses ideais, mostrando que muitas vezes eles escondem uma motivação egoísta.

Ações altruístas são formas indiretas de intensificar esse sentimento de poder. As relações humanas são baseadas na troca e, portanto, um interesse comum existe tradicionalmente entre as duas partes. Na relação entre dar e receber, dar é receber poder. Se dar não é um ato puro de abnegação, receber não é se endividar. Receber é dar ao outro uma forma de fortalecer seu senso de poder. Assim, a doação é muito mais para o lado do doador do que para o lado receptor. As pessoas imaginam que seu presente, seu sacrifício é uma forma de estar mais perto de Deus, de se juntar ao céu. Os atos morais nada mais são do que imorais, eles escondem o desejo de poder oculto inclusive dele mesmo. Ao contrário das afirmações dos moralistas, nada é mais imoral do que a moral.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensaio se propôs a apresentar o pensamento de Nietszche acerca do ressentimento e a incapacidade de esquecer. É possível observar durante a leitura da Genealogia da Moral que a memória pode ser reduzida a uma doença que paralisa a atividade e incentiva o ressentimento. Nesse sentido, o autor valoriza radicalmente a dimensão criadora do esquecimento, essa força ativa capaz de destruir os falsos valores obtidos pela culpa e pela má consciência, que são constantemente alimentados por uma cultura sustentada pelo sacerdote ascético, este artista em sentimento de culpa que mantém a sua vontade de poder através da consciência de rebanho de muitos seres humanos que não encontram sentido em sua vida.

REFERÊNCIAS

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Genealogia da Moral:** uma polêmica. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

_____. **Além do bem e do mal:** Prelúdio a uma filosofia do futuro. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

CAPÍTULO 26

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NA DÉCIMA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DENGUE IN THE TENTH REGIONAL HEALTH MANAGEMENT OF PERNAMBUCO

Lara Pyanelly Moreira de Almeida Bezerra [1]
Maria Luiza da Cunha Cabral [2]
Victor Luiz Pereira Mendes [3]
Isadhora Antônia Alves de Andrade [4]

[1] Graduando em Medicina Veterinária. Universidade Federal do Agreste de Pernambuco – UFAPE Orcid ID: https://orcid.org/0009-0003-4480-6129. E-mail: larapyanelly@gmail.com
[2] Graduada em Medicina Veterinária. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0005-2109-1196
[3] Especialista em clínica médica pelo Hospital Júlia Kubitschek. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6221-2629
[4] Graduando em Medicina Veterinária. Universidade Federal do Agreste de Pernambuco – UFAPE. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-3119-0682

RESUMO

A dengue é uma arbovirose importante que afeta todo o território brasileiro, é uma doença causada por um vírus RNA, transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti.* A disseminação dessa doença leva em consideração diversos fatores, desde a grande extensão territorial do Brasil e sua diversidade ambiental, a ocorrência do vetor e sua capacidade de adaptação, até fatores socioeconômicos da população. O aumento anual de casos, bem como os óbitos associados, tem gerado uma crescente preocupação entre os órgãos de saúde. O estado de Pernambuco, possui um aumento do número de casos ao longo dos anos. Dentro desse contexto objetivou-se realizar um estudo epidemiológico descritivo transversal sobre os dados contidos no relatório da Décima Gerência Regional de Saúde (X Geres) do estado de Pernambuco, durante o primeiro trimestre de 2023, correlacionando-os com os planos de contingência estadual frente às arboviroses e a literatura encontrada. Utilizou-se dos dados do "Relatório Trimestral para o Diagnóstico de triatomíneos, arboviroses e leishmanioses" e do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN). Dos 109 casos notificados na X Geres, apenas 10 foram confirmados, enfatizando a presença da enfermidade na região. Todos os municípios, exceto Santa Terezinha e Solidão, apresentam médio ou alto risco para arboviroses segundo os Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa). Os casos representam 5,44% dos casos notificados do estado neste período. A discrepância entre notificados e confirmados, em correlação com os demais dados permitem visualizar a necessidade da manutenção e fortalecimento dos programas de controle, capacitação e conscientização.

Palavras-chave: Arboviroses. Brasil. Saúde Pública. Epidemiologia. Doenças vetoriais.

ABSTRACT

Dengue is an important arboviral disease affecting the entire Brazilian territory, it is caused by an RNA virus and transmitted by the female of the *Aedes aegypti* mosquito. The spread of this disease considers various factors, from Brazil's vast territorial extent and environmental diversity, the occurrence and adaptability of the vector, to the socioeconomic factors of the population. The annual increase in cases, as well as associated deaths, has raised growing concern among health authorities. The state of Pernambuco has shown an increase in the

number of cases over the years. In this context, a cross-sectional descriptive epidemiological study was aimed at analyzing the data contained in the report of the Tenth Regional Health Management (X Geres) of the state of Pernambuco during the first quarter of 2023, correlating with state contingency plans for arboviruses and the available literature. Data from the "Quarterly Report for the Diagnosis of Triatomines, Arboviruses, and Leishmaniasis" and the National System of Notifiable Diseases (SINAN) were used. Out of 109 reported cases in X Geres, only 10 were confirmed, emphasizing the presence of the disease in the region. All municipalities, except Santa Terezinha and Solidão, are at medium or high risk for arboviruses according to the Rapid Index Survey for *Aedes aegypti* (LIRAa). The cases represent 5.44% of the reported cases in the state during this period. The discrepancy between reported and confirmed cases, in correlation with other data, highlights the need for maintaining and strengthening control programs, training, and awareness initiatives.

Keywords: Arboviruses. Brazil. Public Health. Epidemiology. Vector-borne Diseases.

1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma das principais arboviroses que afetam o território brasileiro, sendo relatada desde 1846 (Barreto *et. al*., 2008). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)(2022), foram reportados no ano de 2022 um total de 2.811.452 casos de dengue nas Américas, sendo desses, 2.363.490 (84,1%) registrados no Brasil, e é considerado o terceiro ano com maior número de notificação de casos de dengue. Em 2023, o Brasil registrou até a semana epidemiológica (SE) 21, o maior número de casos (1.515.460 casos) da Região das Américas (OPAS/OMS, 2023). Esses números apresentados refletem a relevância da enfermidade para o país, ademais da contenção da morbidade e mortalidade representar um desafio constante para o sistema de saúde pública brasileiro.

Esta enfermidade é causada por um vírus RNA pertencente à família Flaviviridae, tendo quatro sorotipos conhecidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), todos patogênicos ao homem. Sua transmissão é vetorial, onde, no Brasil, seu vetor é a fêmea da espécie *Aedes aegypti,* um mosquito que se encontra amplamente distribuído em todo o território nacional. O qual também é responsável pela transmissão de outras arboviroses, como a chikungunya, zika e febre amarela urbana (Brasil, 2023).

As manifestações clínicas variam de acordo com a cepa viral e fatores imunológicos individuais, podendo ir desde uma infecção assintomática, à dengue clássica ou à dengue grave, também conhecida como Febre Hemorrágica da Dengue. Na dengue clássica, tem-se a presença de pirexia, mialgia, cefaleia, náuseas com ou sem vômitos, exantemas seguidos de pruridos, enquanto na dengue hemorrágica, além dos sintomas da clássica serem mais exacerbados, nota-se a presença de petéquias, equimoses, hematêmese, além de hepatomegalia e esplenomegalia (Grangeiro, 2013).

Dentro do contexto brasileiro, a dengue se encontra no grupo de doenças de notificação compulsória, devendo todo caso, seja ele confirmado ou não, ser notificado ao serviço de vigilância epidemiológica oficial. Seu controle tem sido alvo de estudos extensos devido à sua complexidade, que está associada à sua rápida disseminação e capacidade adaptativa de seus vetores (Marques *et al*., 2020).

O Brasil possui uma grande diversidade de realidades socioeconômicas e climáticas, Pernambuco é um Estado localizado no nordeste do país e apresenta aumento crescente do número de notificações ao longo dos anos. Este possui 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres) para abarcar todo o seu território (Secretaria Estadual de Saúde, 2024).

Diante da sua importância clínica e epidemiológica, o presente trabalho busca realizar uma análise dos aspectos epidemiológicos contidos no relatório da Décima Gerência Regional de Saúde (X Geres) do estado de Pernambuco, durante o primeiro trimestre de 2023, correlacionando-os com os planos de contingência estadual frente às arboviroses e a literatura encontrada.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo transversal empregando os dados referentes ao quantitativo sobre as notificações de arboviroses e o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) da X Geres, provenientes do "Relatório Trimestral para o Diagnóstico de triatomíneos, arboviroses e leishmanioses", disponibilizado pela coordenação da X GERES. As demais informações sobre os casos prováveis e os confirmados do estado de Pernambuco foram obtidas do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN). Para esta análise foram considerados como "casos prováveis" os casos em que houve a notificação no sistema oficial, e como "casos confirmados" os casos confirmados com exame sorológico positivo (IgM).

Além disso, foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa exploratória de artigos científicos através dos buscadores: *Google Scholar*, Sci Hub e PubVet. Para a busca foram utilizados os descritores "índices larvários dengue"; "baixa confirmação dengue"; "diagnóstico arbovirose"; automedicação"; "atenção primária", com recorte temporal dos últimos vinte anos. Foram selecionados os artigos com relevância para a discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A X Geres é composta por doze municípios, sendo eles: Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparetama, cobrindo um total de 187.244 habitantes (tabela 1), segundo a Secretaria Estadual de Saúde.

Tabela 1: População dos municípios da Décima Gerência Regional de Saúde.

Municípios	População
Afogados da Ingazeira	40.241 pessoas
São José do Egito	31.004 pessoas
Tabira	27.681 pessoas
Carnaíba	18.644 pessoas
Itapetim	13.791 pessoas
Iguaracy	11.081 pessoas
Santa Terezinha	10.244 pessoas
Tuparetama	8.005 pessoas
Brejinho	7.720 pessoas
Quixaba	6.554 pessoas
Solidão	5.210 pessoas
Ingazeira	4.765 pessoas

Fonte: Censo demográfico 2022 - IBGE

Segundo o relatório, entre a SE 1 s SE 13, houve um total de 109 casos de dengue notificados dentre esses doze municípios, dos quais 10 (dez) foram confirmados segundo a plataforma do SINAN, descritos na tabela 2 de acordo com município de ocorrência. De acordo com os dados do SINAN, já no estado de Pernambuco, neste primeiro trimestre do ano, foram notificados um total de 2.044 casos humanos, e apenas 184 confirmados mediante exame sorológico, dispostos na tabela 3.

Tabela 2 - Casos de dengue notificados e confirmados na Décima Gerência Regional de Saúde.

DENGUE- X Geres SE 01- SE13

Municípios X Geres	CASOS PROVÁVEIS	CASOS CONFIRMADOS
Afogados da Ingazeira	43	3
Brejinho	6	1
Carnaíba	19	4
Iguaracy	9	0
Ingazeira	2	0
Itapetim	2	0
Quixaba	1	0
Santa Terezinha	3	0
São José do Egito	9	1
Solidão	3	0
Tabira	7	0
Tuparetama	5	0
TOTAL	109	10

Fonte: Relatório trimestral de 2023, da X Geres (2023)

Tabela 3 – Casos de dengue prováveis e confirmados mediante Exame Sorológico Positivo (IgM) em Pernambuco no 1° trimestre de notificação - Período 2023

Mês notificação	**Casos prováveis**	**Casos Confirmados**
Janeiro	279	38
Fevereiro	435	43
Março	1.330	103
Total	2.044	184

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan net (2024)

Observa-se através da análise comparativa entre os valores de casos prováveis da jurisdição da X Geres e do estado de Pernambuco como um todo, que a região compõe 5,3% (109 de 2044) dos casos prováveis do estado, estando o restante das notificações distribuídas dentro das outras onze gerências regionais. A proporcionalidade entre os casos confirmados segundo exame sorológico (IgM) se manteve, com 5,44% (10 de 184) sendo provenientes dos doze municípios da X Geres.

Há uma discrepância no número de casos de dengue notificados e confirmados entre os doze municípios citados. Estes podem ser avaliados juntamente com o tamanho da população de cada município, conforme a tabela 2, onde Afogados da Ingazeira, sendo o maior município, apresentou a maior quantidade de notificações (43) e maior número de casos confirmados (3), enquanto Ingazeira tendo o menor número de

habitantes, teve duas notificações durante o trimestre analisado e não teve nenhum caso confirmado.

No entanto, São José do Egito, que é a segunda mais populosa do estudo, teve apenas 9 notificações, tendo apenas 23% de habitantes a menos que Afogados da Ingazeira, que teve 43 notificações. Destacam-se também os dados do município de Carnaíba que possui 53,67% menos habitantes que Afogados da Ingazeira, mas apresentou o segundo maior número de notificações (19) e foi o município com o maior número de casos confirmados (4) durante o trimestre.

Essas desproporções entre o tamanho da população e o quantitativo de notificações pode ter diversos fatores associados, desde ambientais à socioeconômicas. De acordo com a pesquisa do Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade (ICTQ), em 2018, foi constatado que cerca de 76% da população brasileira era adepta da automedicação, além disso, na pesquisa "Saúde do brasileiro", realizada pela Empresa Hibou (2023), foi visto que 55% dos entrevistados tendem a ignorar os primeiros sintomas quando estão doentes, em vez de procurar médicos ou remédios com prescrição. Isso acaba gerando subnotificações de diversas doenças, dentre elas a dengue.

Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 trouxe a informação de que, dos 60,0% dos domicílios que estavam cadastrados na Unidade de Saúde da Família, apenas 38,4% receberam a visita mensal de Agente Comunitário de Saúde ou membro da Equipe de Saúde da Família. Esse dado demonstra uma das dificuldades da atenção primária à saúde, já que o contato reduzido com a população implicará em boletins epidemiológicos que não irão refletir a realidade dos casos que ocorrem nos municípios.

Observa-se também, na tabela 4, que quase todos os municípios, exceto Santa Terezinha no primeiro ciclo e Solidão nos dois ciclos, apresentam médio ou alto risco para arboviroses segundo os LIRAa. O município de Afogados da Ingazeira apesar de apresentar o maior número de casos notificados e confirmados este apresenta uma porcentagem de imóveis com a presença de *Aedes Aegypt (*IIP) de valores de médio risco (3,2 no primeiro ciclo e 2,8 no segundo). Ribeiro e colaboradores (2021) sugerem que o valor de IIP de 2 já é suficiente para que haja uma epidemia no local, condizente com o resultado encontrado.

Tabela 4 – Resultado do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) da X Geres, primeiro e segundo ciclo.

MUNICÍPIOS	1° CICLO		2° CICLO	
	IIP	IIB	IIP	IIB
Afogados da Ingazeira	3,2	3,2	2,8	2,8
Brejinho	3,8	3,8	3,7	3,7
Carnaíba	2,9	3,3	2,2	2,2
Iguaracy	3,8	4,2	2,4	2,4
Ingazeira	2,6	2,6	3,5	3,7
Itapetim	3	3	3,6	3,6
Quixaba	1,8	2,2	3,6	4,9
Santa Terezinha	0,8	0,8	1,1	1,1
São José do Egito	1,4	1,4	1,1	1,1
Solidão	0,6	0,6	0,6	0,6
Tabira	3,7	3,7	4,7	4,7
Tuparetama	1,8	1,8	2,5	2,7

Legenda: IIP= imóveis com a presença de *Aedes Aegypt.* IIB= número de depósitos positivos por cada cem imóveis pesquisados. Baixo risco IIP< = 0,9; médio risco 1 < = IIP < = 3,9; alto risco IIP > = 4.
Fonte: Relatório trimestral de 2023, da X Geres

Enquanto Tabira, que apresenta tanto o IIP quanto o número de depósitos positivos por cada cem imóveis pesquisados (IIB), de alto risco no segundo ciclo (IIP e IIB de 4,7) apresentou apenas 7 casos notificados e nenhum confirmado. Neste caso, onde os dados encontrados foram "discordantes", pode estar associado a baixa busca pelo sistema de saúde, como também a presença do vetor com a elevada imunidade da população, levando a baixa circulação viral (Ribeiro *et al.*, 2021), embora estes fatores não tenham sido objetivo deste estudo.

O método LIRAa é uma importante ferramenta a qual facilita análises entomológicas ademais de otimizar e direcionar ações estratégicas para o controle do vetor (Ministério da Saúde, 2024). É um método que se mostra importante para o desenvolvimento de medidas estratégicas para controle do agente (Barbosa *et al.*, 2012), principalmente devido a associação da presença do *Aedes* com o risco de transmissão da doença (Mendes. Vanwambeke, 2023). Porém, este possui limitações como vistas neste estudo e outros dados devem ser levados em conta (Ribeiro *et al*., 2021).

A partir dos dados constata-se uma diferença significativa entre os casos prováveis e confirmados, tanto a nível de municípios, décima região, quanto a nível estadual. A nível estadual, encontra-se que apenas 9% dos casos, isto é, apenas 184 dos 2.044 casos notificados, foram confirmados através do exame sorológico (tabela 3). Os testes de sorologia para IgM possuem boa sensibilidade e especificidade, aproximadamente 90 e 98% respectivamente (Marques *et al.*, 2024), podendo ser considerados como resultados confiáveis para a comprovação da arbovirose. Embora a

importância diagnóstica visando descartar outras enfermidades e arboviroses, e a presença de confiabilidade dos testes ainda assim, observou-se baixa confirmação.

No mesmo período foi observado um elevado número de casos preenchidos como "ignorado ou em branco", 1.586 dos 2.044 casos, quando se trata da realização do exame sorológico. O não preenchimento adequado dos dados na ficha de notificação ou no SINAN, é relatada na literatura por outros autores (Toledo *et al.*, 2006) (Marques *et al.*, 2020), sendo um desafio na análise dos dados destes agravos. Falhas no preenchimento de informações, bem como em sua análise "acarretam uma dificuldade de ações e recursos para o seu enfrentamento, com impedimentos de tomadas de decisão em tempo hábil a fim de reduzir o avanço de disseminação e de infecção da doença" (Marques *et al.*, 2020), dificultando ainda mais o combate à dengue.

De acordo com o Plano de Enfrentamento das Arboviroses 2024, 100% das amostras em período não epidêmicos devem ser enviadas para análise, enquanto em períodos em que a curva epidêmica cresce deve-se enviar 50% de amostras, devido aos dados do ano anterior observa-se uma distância entre a porcentagem realizada (9%) e o preconizado para o seguinte ano (50-100%), o que demonstra um desafio ao estado.

4. CONCLUSÃO

O enfrentamento das arboviroses, de maneira global, constitui um desafio significativo para a saúde pública. Nesse contexto, é crucial que os municípios e as instâncias de gestão da saúde, em colaboração com a comunidade, registrem de forma eficaz todos os casos suspeitos e confirmados de dengue. Para isso, é importante que haja conscientização da população, com acesso facilitado a informações e ao sistema de saúde. Ademais da capacitação dos funcionários do sistema público de saúde, para melhor efetividade do processo. Isso visa possibilitar uma georreferenciação mais precisa da doença, permitindo a adaptação de métodos de controle mais eficazes para cada região.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à coordenação da X GERES por gentilmente ceder os dados aqui utilizados para a confecção deste trabalho.

Ademais, gostaríamos de agradecer a UFMG, UFAPE, a modernidade da tecnologia e a existência do estágio supervisionado obrigatório, por permitir que as conexões necessárias para o desenvolvimento dessa parceria e deste artigo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Gerson Laurindo et al. Indicadores de infestação larvária e influência do porte populacional na transmissão de dengue no estado de São Paulo, Brasil: um estudo ecológico no período de 2007-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 195-204, 2012.

BARRETO, M. L et al. **Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa**. Estudos Avançados, [s. l.], 2008.

GRANGEIRO, M. de S. B. **REVISÃO DA LITERATURA SOBRE OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DA DENGUE NO BRASIL.** 2013. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, [S. l.], 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Brasília, DF. 2022

MARQUES, Ana Beatriz et al. Dengue-perspectivas atuais e desafios futuros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 6765-6773, 2024.

MARQUES, C. A. *et al*. **Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil.** Ciência e Saúde coletiva, [*s. l.*], 2020.

MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 891-900, 2020.

MENDES, Jessica Andretta; VANWAMBEKE, Sophie O. Potential risk sites and their relationship with dengue cases, Campinas municipality, Southeast Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 4, p. e0011237, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika.** Brasilia, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/liraa>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 15b jul. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). **Actualización epidemiológica semanal para dengue, chikunguña y zika en 2022**: OPAS; 2022.

PNS 2019: **sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública.** Agencia de Noticias IBGE, 2020. Disponivel em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica#:~:text=Em%202019%2C%20ao%20buscarem%20atendimento,procuram%20estabelecimentos%20p%C3%BAblicos%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 30/01/2024

RIBEIRO, Mário Sérgio et al. Índices larvais de Aedes aegypti e incidência de dengue: um estudo ecológico no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. 7, p. e00263320, 2021.

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA (SEVSAP); SECRETARIA DE SAÚDE; GOVERNO DE PERNAMBUCO. **Plano de enfrentameno das arboviroses 2024**, p. 1-59, 06 dez. 2023. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_pe_2024_vs_atualizada_1.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023

TabNet Win32 3.2: DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pernambuco. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebpe.def>. Acesso em: 10 jul. 2024.

TOLEDO, Ana Lucia Araujo de et al. Confiabilidade do diagnóstico final de dengue na epidemia 2001-2002 no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 933-940, 2006.

Saúde do Brasileiro - 2023. Hibou pesquisas e insights. 2023. Disponivel em: https://www.lehibou.com.br/wp-content/uploads/2023/06/23HB_SAUDEDOBRASILEIRO.pdf acesso em: 30/01/2024

CAPÍTULO 27

AÇÕES DO ENFERMEIRO VOLTADAS PARA PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: revisão integrativa

NURSE ACTIONS TAILORED TO INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: integrative review

Geovana Cristina da Silva Sant'ana [1]
Renata Evangelista Tavares Machado [2]
Thalyta Cássia de Freitas Martins [3]
France Araújo Coelho [4]
João Vitor Andrade [5]
Beatriz Santana Caçador [6]
Laíssa Araújo Severino [7]
Daniel Rodrigues Machado [8]

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-3781-6807. E-mail: geesantana80@gmail.com.
[2] Doutora em Ciências da Saúde. Universidade de São Paulo, USP. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-9004-3941.
[3] Doutora em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz – FioCruz. Orcid ID: ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245.
[4] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6462-6884.
[5] Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X.
[6] Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: http://orcid.org/0000-0003-4463-3611.
[7] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3169-09.
[8] Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente no Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-1255-7693.

RESUMO

Introdução: As pessoas idosas que residem em Instituição de Longa Permanência apresentam maior vulnerabilidade do que aquelas que não são institucionalizadas. O enfermeiro compõe a equipe de profissionais que atuam nestas instituições, e sua atuação se dá no cuidado direto à pessoa idosa e na coordenação do serviço de enfermagem. **Objetivo**: Identificar e analisar, na literatura, os conhecimentos produzidos acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro voltadas ao cuidado da pessoa idosa em ILPI. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, exploratório e bibliográfico. **Resultados:** Quatorze artigos foram considerados elegíveis para essa revisão e permitiram identificar que o conteúdo produzido congregou dois temas principais. **Conclusão**: Recomendam-se estudos futuros originais sobre os cuidados de enfermagem voltados à pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência, considerando os componentes sociais e psicológicos, pois foram abordados em menor proporção, quando comparados aos componentes físicos e fisiológicos.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Cuidados de enfermagem. Instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

Introduction: Elderly people who live in Long-Term Institutions are more vulnerable than those who are not institutionalized. Nurses make up the team of professionals who work in these institutions, and their role involves direct care for elderly people and coordination of the nursing service. **Objective**: To identify and analyze, in the literature, the knowledge produced about the actions developed by nurses aimed at caring for elderly people in ILPI. **Methodology**: This is an integrative literature review, qualitative, exploratory and bibliographic in nature. **Results**:

Fourteen articles were considered eligible for this review and allowed us to identify that the content produced brought together two main themes. **Conclusion**: Original future studies on nursing care aimed at elderly people in Long-Term Care Institutions are recommended, considering the social and psychological components, as they were addressed to a lesser extent when compared to the physical and physiological components.

Keywords: Nursing. Elderly. Nursing care. Long-term care institution for the elderly.

1. INTRODUÇÃO

Globalmente, evidencia-se o envelhecimento populacional, marcado pela transição epidemiológica e demográfica (Rodrigues *et al*., 2019). Houve a redução de prevalência de doenças parasitárias e infecciosas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM), que contribuem para o aumento da incidência de doenças cardiovasculares (Oliveira, 2019; Barreto; Carneiro; Marcon, 2015).

Além da mudança no perfil epidemiológico, constata-se o declínio na taxa de fecundidade e de natalidade, aliado ao aumento da expectativa de vida. Estima-se que até o ano de 2050 a população mundial ultrapasse a margem de 9,7 bilhões de pessoas e a parcela de pessoas idosas corresponda a 16%. Isso significa que esse número será maior do que o de crianças de 5 anos e aproximadamente o mesmo que o número de crianças menores de 12 anos. As mulheres representavam cerca de 55% da população idosa em 2012, e espera-se que essa representatividade continue elevada (United Nations, 2022).

A Organização das Nações Unidas (ONU) explica que o envelhecimento ocorreu de forma rápida na maior parte do mundo, e muitos países não se encontram preparados para acompanhar a mudança no perfil populacional, principalmente devido a leis, políticas sociais e de saúde pública ineficientes (United Nations, 2022).

No Brasil, é esperado que o número de pessoas idosas chegue a aproximadamente 50,9 milhões até o ano de 2040, o que representará cerca de 25% da população brasileira (Lima Neto *et al*., 2017). Apesar de o envelhecimento ser considerado uma conquista, não se pode negar que uma parcela desse público poderá apresentar dependência e necessitar de cuidados diretos.

Com o aumento da expectativa de vida, a institucionalização de pessoas idosas tem aumentado gradativamente no Brasil. Entre os motivos mais frequentes, pode-se citar a inserção crescente das mulheres no mercado de trabalho, o rompimento e a fragilidade dos laços familiares, a dificuldade que as pessoas idosas possuem para

realizar o autocuidado, e ainda a dificuldade financeira e a violência doméstica. Além desses motivos, nota-se que algumas pessoas idosas optam, de forma voluntária, por residir em uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) (Lopes *et al*., 2018; Montenário *et al*., 2021).

As pessoas idosas que residem em ILPI apresentam maior vulnerabilidade do que aquelas que não são institucionalizadas. Essa maior vulnerabilidade perpassa por maiores chances de limitações nas atividades básicas e instrumentais da vida diária (LIMA NETO *et al.,* 2017), hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus,* incontinência urinária e fecal e dificuldades relacionadas a marcha, que podem potencializar os riscos de queda e de síndromes geriátricas (Marques *et al*., 2022).

O enfermeiro compõe a equipe de profissionais que atuam na ILPI e sua atuação se dá no cuidado direto à pessoa idosa e na coordenação do serviço de enfermagem (Marques *et al*., 2022). Nas publicações científicas são incipientes as produções que abordem de forma direta as ações do enfermeiro na ILPI e tal conhecimento poderá contribuir para a prática de enfermagem nesse âmbito assistencial.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar, na literatura, os conhecimentos produzidos acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro voltadas para o cuidado da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência Para Idosos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, exploratório e bibliográfico, que aborda a temática acerca de ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas à pessoa idosa que reside em Instituição de Longa Permanência.

A revisão integrativa propicia melhorias nos campos da saúde, da formação acadêmica e das políticas sociais, por meio da síntese do objeto estudado. Na enfermagem, esse tipo de abordagem tem sido amplamente utilizado, uma vez que a quantidade e o nível de complexidade das informações na área da saúde aumentaram consideravelmente nos últimos anos. Dessa forma, a revisão integrativa tem sido utilizada como um meio de delimitar, sintetizar, organizar e agrupar os resultados de estudos e pesquisas que são relevantes (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A presente investigação foi elaborada de acordo com as seguintes etapas: a formulação da problemática a ser pesquisada; os critérios de inclusão e de exclusão; a

análise das informações obtidas através da busca; a interpretação dos resultados; e a elaboração da síntese de conteúdo (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para nortear a busca das publicações científicas, a pergunta desta pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO (Milner; Cosme, 2017): quais os conhecimentos produzidos sobre as ações do enfermeiro voltadas para o cuidado das pessoas idosas que residem em Instituição de Longa Permanência? Onde P = pessoas idosas, I = ações do enfermeiro, C = Instituição de Longa Permanência e O = conhecimentos produzidos.

O levantamento das produções indexadas ocorreu em maio de 2023 por meio de pesquisa nas seguintes bases de dados eletrônicas*: Medical Literatura Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Base de dados em enfermagem* (BDENF), Literatura *Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), presentes na *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), e no diretório de *Revistas Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Utilizaram-se os descritores *Idoso*, *Enfermagem*, *Cuidados de enfermagem* e Instituição *de longa permanência para idosos*, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de forma articulada, nas referidas bases de dados e no diretório de revistas.

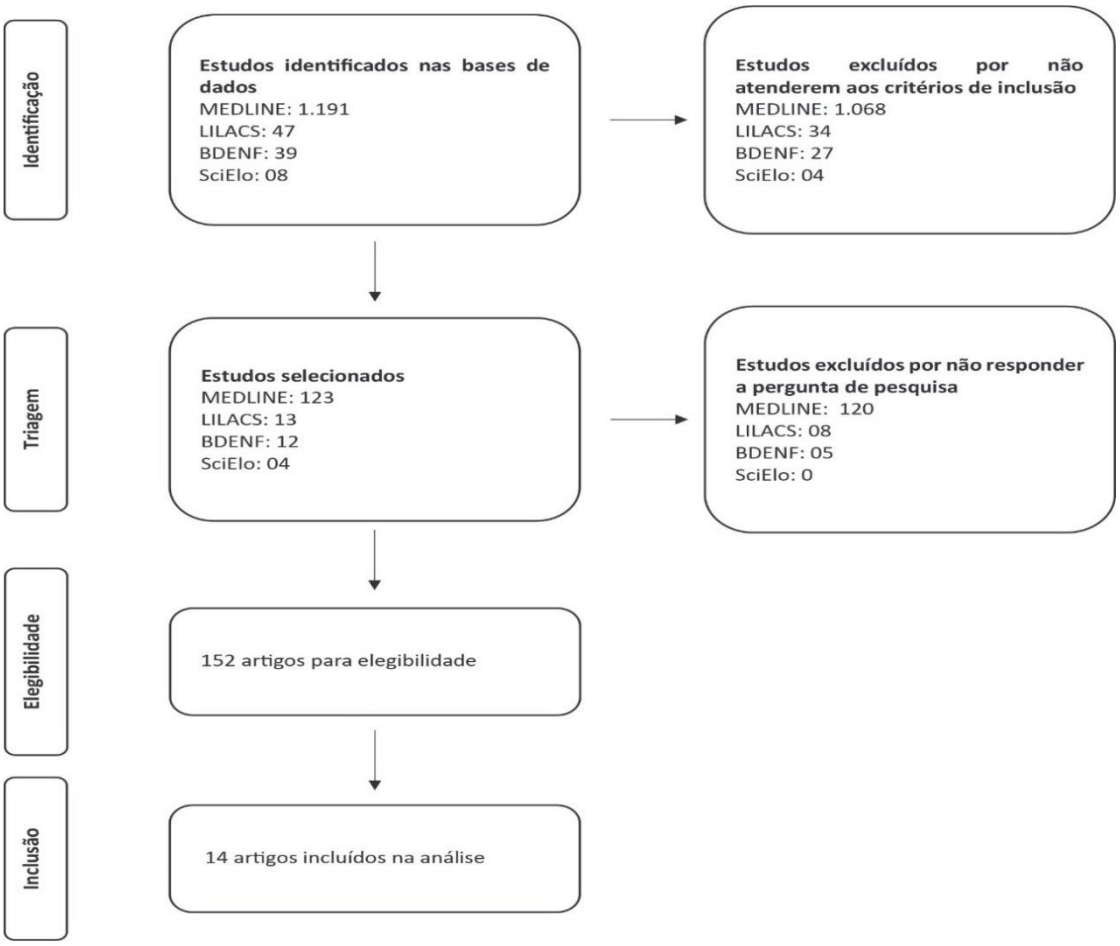
Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados entre os anos de 2016 e 2023; nos idiomas inglês, espanhol e português; que apresentaram o acesso ao texto completo e gratuito online; e que responderam à pergunta desta pesquisa. Salienta-se que o recorte temporal estabelecido se justificou por ampliar o acesso a produções publicadas em momentos anteriores e durante a pandemia de Covid-19 (SOARES *et al.*, 2014).

Foram excluídos artigos que não entraram no recorte temporal, não possuíam elementos suficientes para responder à pergunta de pesquisa, relatos de casos, artigos de revisão, editorial, artigos de relato de experiência, cartas ao editor e artigos cujo acesso não é gratuito e não possuem texto completo na íntegra. Dessa forma, a Figura 1 demonstra, por meio de um diagrama, como foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão durante a busca de produções literárias de caráter científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A partir da análise das produções, foi confeccionada, no *software Microsoft Office Word 2013,* uma tabela que reúne todos os artigos encontrados, identificados pela ordem de pesquisa, o título, o endereço eletrônico de publicação e um comentário sobre eles.

De posse da amostra obtida, os dados foram reunidos em quadros instrumentais e em categorias, formando assim um diagrama, representado pela Figura 1.

Figura 1: Diagrama do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo (Ubá, 2023).



Fonte: Autoria própria (2023).

3. RESULTADOS

Os artigos que compuseram a amostra estudada foram publicados em sua maioria (42,8%) no ano de 2021. Houve predomínio de artigos nacionais (78,6%); dois foram publicados na Suíça e um, na Holanda. Com relação à autoria, identificou-se que as produções foram confeccionadas por enfermeiros. Já as revistas científicas foram majoritariamente da área da Enfermagem, contudo, em sua maioria, não são específicas da área de Geriatria e Gerontologia.

Quanto ao conteúdo, os estudos selecionados permitiram identificar que o conteúdo produzido congregou dois temas principais: **o cuidado desenvolvido por profissionais de enfermagem junto a pessoa idosa institucionalizada** e **os diagnósticos de enfermagem como um instrumento para o cuidado da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência Para Idosos**. No Quadro 1, consta a síntese do conteúdo abordado nas publicações analisadas.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Ubá, MG, 2023

AUTORIA/ANO/ PAÍS/ REVISTA/ FONTE	***DELINEAMENTO/ PARTICIPANTES***	***TÍTULO***	***AÇÕES DO ENFERMEIRO VOLTADAS À PESSOA IDOSA NA ILPI***
Lia Neto, A. V. *et al.,* / 2017 / Brasil / Revista Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / Lilacs	Estudo quase-experimental, abordagem quantitativa. n=8 pessoas idosas.	Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas	Jogos de memória; Quebra-cabeça; Bingo; Sequenciamento numérico; Colorir desenhos; mostraram-se eficazes na redução de efeitos depressivos, manutenção da saúde mental e declínio cognitivo.
Kohler, M. *et al.,* / 2018 / Suíça / Z Gerontol Geriatr / Medline	Estudo quase-experimental, abordagem quantitativa. n=140 pessoas idosas e profissionais da equipe.	Incontinence in nursing home residents with dementia: influence of an educational program and nursing case conferences.	Realizar o diário miccional mostraram-se eficazes no auxílio para o tratamento.
Fernandes, B. K. C. *et al.,* / 2019a / Brasil / Rev. Enferm. UFPE online / BDENF	Estudo quantitativo, descritivo, transversal. n=53 pessoas idosas.	Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	Realizar diagnósticos de enfermagem (DE). Identificou-se que esta prática aumentou a conscientização dos enfermeiros em relação as intervenções. Os DE mais comuns foram: marcha prejudicada, pele seca, sono prejudicado, insônia e risco de quedas.
Fernandes, B. K. C. *et al.,* / 2019b / Brasil / Rev. Esc. Enferm. USP / Medline	Estudo descritivo transversal. n=203 pessoas idosas	Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson	Realizar diagnósticos de enfermagem (DE). Manter o paciente limpo, seco e proteger tegumentos; Necessidade de movimentar-se e manter uma postura desejável; Incentivar e supervisionar a pessoa idosa durante a deambulação; Orientar e supervisionar o acompanhante/cuidador; Gerenciamento de riscos do paciente; Avaliar o estado nutricional da pessoa idosa durante avaliação global.
Corrêa, E. S. M. *et al.,* / 2019 / Brasil /	Estudo metodológico n=9 especialistas	Proposta de instrumento para	Avaliar Lesão por pressão (LPP) através da escala de

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia / Lilacs	multidisciplinares (2 médicos geriátricos, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 Enfermeiro/Farmacêutico)	admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência: elaboração e validação	Braden; Avaliar função digestiva, urinária e nutricional; Avaliar os sinais vitais, pele e mucosas e nível de consciência.
Righi, L. *et al.*, / 2020 / Suíça / Revista PLos One / Medline	Estudo prospectivo longitudinal com avaliação transversal. n=4.000 pessoas idosas.	Effects of a pressure-ulcer audit and feedback regional programme at 1 and 2 years in nursing homes: A prospective longitudinal study	Realizar mudança de decúbito, suplementação nutricional, uso de cremes e troca de curativos. Estas ações mostraram-se eficazes na prevenção e no tratamento da úlcera por pressão. A auditoria mostrou-se eficiente para reduzir a variabilidade e subutilização de boas práticas clínicas, e prevalecer a adesão de ações preventivas, contribuindo para a diminuição de ocorrência de úlcera por pressão.
Dias, K. C. *et al.,* / 2020 / Brasil / Revista Einstein SP / Lilacs	Estudo transversal analítico. n=135 pessoas idosas.	Relações entre diagnósticos de enfermagem e nível de dependência para atividades da vida diária de idosos	Realizar diagnósticos de enfermagem (DE) por meio de um instrumento de avaliação geriátrica. Após análise dos DE, foram feitas intervenções de promoção de saúde, por exemplo: Orientação quanto de risco de quedas, e quanto ao risco de LPP; Avaliação nutricional; Uso de espessantes; Exercício físico; Avaliação quanto ao risco de integridade da pele prejudicada; Manter a pele limpa, seca e hidratada; Troca de fraldas conforme necessidade.
Martins, G. A.; Gomes, L. C. / 2020 / Brasil / Revista J. Health Biol. Sci. (Online) / Lilacs	Estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa n=8 profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnicos e cuidadores)	O cuidado ao idoso com transtorno mental em uma instituição de longa permanência no Sudoeste de Minas Gerais: relatos de cuidadores e equipe de enfermagem	Realizar diagnósticos de enfermagem. Ação realizada com limitações, apesar da Sistematização da Assistência de Enfermagem estar implementada na ILPI. Em partes, essa dificuldade é relacionada à falta de conhecimento dos profissionais em torno dos modelos teóricos e a metodologia da assistência; alta demanda de serviços burocráticos e administrativos. Dificuldade da equipe em lidar com as reações de agressividade do idosos com transtorno mental, devido ao despreparo e falta de recursos, o que causa impacto negativo no cuidado e na assistência prestada.

Oliveira, F. F.; Lima, D. I. R.; Garcez, E. C. S. / 2021 / Brasil / Revista Nursing / BDENF	Pesquisa de caráter descritivo e exploratório. n=4 enfermeiros	Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possiblidades	Realizar diagnósticos de enfermagem. Obstáculos para fazer a anamnese, o exame físico e a evolução da pessoa idosa residente em ILPI como inaptidão profissional, ausência de um local adequado para as consultas de enfermagem e grande demanda de serviços. Evidencia-se a necessidade de haver educação continuada e estímulo institucional que possibilite a implementação da SAE e a realização do PE.
Lescure, D. *et al.* / 2021 / Holanda / Revista Antimicrob Resist Infect Control / Medline	Pesquisa qualitativa, estudo exploratório, descritivo. n=31 enfermeiros e auxiliares de enfermagem.	Exploring determinants of hand hygiene compliance in LTCFs: a qualitative study using Flottorps' integrated checklist of determinants of practice.	Higienizar as mãos constantemente a fim de evitar as infecções associadas aos cuidados de saúde entre os residentes da ILPI; Usar luvas durante procedimentos específicos; Manter o ambiente o mais organizado possível para diminuir os riscos de contaminação.
Montenário, J. V. C. *et al.* / 2021 / Brasil/ Revista Nursing / BDENF	Pesquisa epidemiológica, estudo de rastreamento. n=33 pessoas idosas	Prevalência de quedas entre idosos de uma instituição de longa permanência	O uso de instrumentos como: Protocolos de Queda; Gerenciamento de riscos de quedas; Escala de Morse; Orientação ao paciente, à família e ao cuidador do paciente mostram-se eficazes na prevenção e na redução de quedas em pessoas idosas.
Brito, F. M. *et al.,* / 2021 / Brasil / Revista de Pesquisa da Univ. Fed. Estado Rio J., online / Lilacs	Pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa. n=35 pessoas idosas.	Diagnóstico de enfermagem regulação do humor prejudicada e sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizada s	Identificar diagnósticos de enfermagem para o cuidado individualizado como: ajudar a pessoa idosa na redução de ansiedade, estimular a prática de atividade física e encorajar a verbalização das emoções e dos sentimentos; realizar a escuta ativa e acolher a pessoa idosa.
Siewert, J. S. *et al.,* / 2021 / Brasil / Revista Texto & Contexto Enfermagem / Lilacs	Pesquisa qualitativa. n=14 profissionais da enfermagem: 1 enfermeiro e 13 técnicos.	Idosos com demência institucionalizado s: vivências e percepções da equipe de enfermagem	Conhecer a história pregressa da pessoa idosa com demência, seu histórico de vida, suas preferências e seu quadro clínico para estabelecer o vínculo; realizar a comunicação habitual de forma respeitosa e carinhosa também são ações efetivas para que se tenha maior adesão e aceitamento da assistência e dos cuidados, principalmente os de higiene e conforto, e redução dos episódios de agressividade e agitação por parte da pessoa

			idosa com demência.
Santana, E. T. *et al.,* / 2021 / Brasil / Revista Escola Anna Nery Rev. Enferm. / BDENF	Estudo descritivo n=116 pessoas idosas	Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência	Realizar diagnósticos de enfermagem. O estudo faz referência aos principais diagnósticos e aos benefícios para o cuidado.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

4. DISCUSSÃO

Tema I - O cuidado desenvolvido por profissionais de enfermagem junto a pessoa idosa institucionalizada

A institucionalização pode influenciar no processo saúde-doença da pessoa idosa. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desenvolvem ações de cuidado para atender as necessidades desse público, preservando a sua autonomia e diminuindo os desfechos físicos e mentais desfavoráveis. A amostra de estudos analisada na presente revisão identificou que os profissionais de enfermagem desenvolvem junto à pessoa idosa institucionalizada cuidados mais intensificados voltados à dimensão física, como o manejo da incontinência urinária, a prevenção e os cuidados com as lesões por pressão, a prevenção de quedas, higienização das mãos visando a redução de infecções.

Como forma de realizar o manejo da incontinência urinária, os profissionais de enfermagem realizam na ILPI o diário miccional para auxiliar nas intervenções precoces. Acredita-se que essas pessoas residentes em ILPI podem apresentar maior predisposição a incontinência urinária, principalmente por apresentarem mais chances de dependência das atividades da vida diária e de declínio cognitivo (Kohler *et al*., 2018).

A maior dependência física da pessoa idosa pode levar ao desenvolvimento de lesões por pressão. Os profissionais de enfermagem realizaram ações que englobavam a mudança de decúbito, a suplementação nutricional, o uso de cremes, troca de curativos (RIGHI *et al*., 2020) e a aplicação da Escala de Braden (Corrêa *et al*., 2019; DIAS *et al.,* 2020). Ressalta-se que é necessário que seja assegurada a qualidade da assistência prestada no manejo das lesões por pressão, realizando de forma permanente a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência. Além da Escala de Braden, foi utilizada a Escala de Morse, para avaliação do risco de quedas; assim como o uso de

Protocolos de Quedas, Gerenciamento de riscos de quedas, orientações ao paciente, à família e ao cuidador do paciente (Montenário *et al.,* 2021).

As quedas em pessoas idosas podem acontecer por fatores ambientais, como pisos irregulares, desnivelados e escorregadios, locais pouco iluminados e ausência de barras de apoio, ou por condições de saúde do indivíduo, como dificuldade para enxergar, tontura e instabilidade postural. As quedas podem causar impacto direto na qualidade de vida e realização de atividades de vida diária, como realizar o autocuidado, aumentar o nível de dependência e tornar a pessoa idosa acamada. A pessoa idosa que sofreu queda tende a desenvolver sentimentos negativos, como medo, frustração, insegurança e tristeza, podendo evoluir para um quadro de depressão grave. E, por saber que existe a insuficiência de psicólogos e fisioterapeutas entre os profissionais que atuam na ILPI, demarca-se a dificuldade para o tratamento e manejo dos desses sintomas.

A preocupação e o cuidado para evitar infecções associadas aos cuidados de saúde nas ILPI também congregam o conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, foram mencionadas recomendações como: usar luvas durante procedimentos específicos; higienizar as mãos constantemente; e manter o ambiente e os equipamentos o mais organizados possível, para diminuir os riscos de contaminação (Lescure *et al.,* 2021).

No âmbito da dimensão mental, as demências foram amplamente abordadas nos artigos analisados. As recomendações para o cuidado de pessoas idosas com demências que residem em ILPI foram centradas no incentivo à melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente. Destacam-se o incremento em conhecer a história pregressa da pessoa idosa com demência, seu histórico de vida, suas preferências e seu quadro clínico para estabelecer o vínculo, além de comunicação habitual de forma respeitosa e carinhosa (Siewert, J. S. *et al.,* 2021). Desse modo, evitam-se episódios de agressividade e agitação por parte da pessoa idosa com demência.

Para diminuir sintomas depressivos e a manutenção da saúde mental, foram desenvolvidos junto às pessoas idosas que residem em ILPI: jogos de memória, quebra-cabeça, bingo, sequenciamento numérico, colorir desenhos (Lima Neto *et al.,* 2017). O estímulo para a realização dessas atividades é fundamental para a manutenção da saúde mental e qualidade de vida da pessoa idosa em ILPI. O enfermeiro pode promover também rodas de conversas, troca de experiências e outros jogos entre os residentes, que

contribuirão para a promoção da inclusão, trabalho em grupo, autonomia e para a qualidade de vida da pessoa idosa que vive em ILPI.

Os profissionais de enfermagem pertencentes à amostra analisada deparam-se com algumas dificuldades para promover o cuidado assistencial à pessoa idosa em ILPI. Entre elas, sinalizaram a ausência de uma equipe multiprofissional, a limitação de recursos financeiros, o acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho, difícil acesso a manuais e protocolos, ausência de educação continuada/permanente e dificuldade de lidar com pacientes que possuem alguma demência.

Tema II - Os diagnósticos de enfermagem como um instrumento para o cuidado da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência Para Idosos

A amostra analisada contou com sete (50%) artigos que abordavam os diagnósticos de enfermagem voltados para a pessoa idosa em ILPI, como uma forma de cuidado a esse público. Identificar os diagnósticos de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro (COFEN, 2009) e se constitui em uma etapa do Processo de Enfermagem, que se integra à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, é necessário que o enfermeiro possua a capacidade de interpretar as informações obtidas durante a consulta de enfermagem. Dessa forma, reúnem-se informações obtidas na anamnese, no exame físico, na história pregressa do paciente, que, associadas com os sintomas e queixas apresentados, irão requerer o raciocínio clínico do enfermeiro para elencar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia escolhida. Em seguida, será possível direcionar o planejamento de intervenções e resultados esperados (Santana *et al*., 2021).

Salienta-se que a taxonomia utilizada nos artigos analisados foram a taxonomia NANDA *International, Inc.,* (NANDA-I), que engloba mais de 240 diagnósticos, classificados em 13 domínios e é atualizada a cada dois anos (Herdman; Kamitsuru, 2018).

O enfermeiro é o responsável por admitir e acolher a pessoa idosa que passa a residir na ILPI, portanto ele é quem terá o primeiro contato com o residente, o que é um facilitador para que a consulta de enfermagem aconteça precocemente, possibilitando o levantamento dos diagnósticos de enfermagem (Santana *et al*., 2021).

Nas ILPIs foram levantados com maior frequência diagnósticos de enfermagem voltados para o componente físico/fisiológico, psicológico e social. O componente físico/fisiológico compreendeu os diagnósticos de enfermagem: Condição cardíaca

prejudicada, Baixo apetite, Dentição ausente, Dentição prejudicada, Desnutrição, Constipação, Edema, Incontinência urinária, Nictúria, Insônia, Sono prejudicado, Condição musculoesquelética prejudicada, Infecção fúngica, Lesão, Pele seca, Perfusão tissular prejudicada, Prurido, Risco de infecção. risco de integridade da pele prejudicada; Mobilidade física prejudicada (Lima Neto *et al.,* 2017; Fernandes *et al.,* 2019b; Dias *et al.*, 2020; Santana *et al*., 2021; Brito *et al.*, 2021).

O componente psicológico contou com maior frequência com os diagnósticos de enfermagem: Audição prejudicada, Cognição prejudicada, Desorientação, Memória prejudicada (Fernandes *et al.,* 2019b). Por fim, o componente social reuniu: Humor deprimido, Tristeza, Abandono familiar, Isolamento social, Processo familiar prejudicado (Fernandes *et al.,* 2019b).

Em linhas gerais, merece destaque, entre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, o "Risco para integridade da pele prejudicada", que está fortemente relacionado ao uso de fraldas descartáveis, devido à incontinência urinária e à imobilidade; assim como a "Mobilidade física prejudicada", que se relaciona muitas vezes com a síndrome do idoso frágil. Para ambos os diagnósticos elencados, é imprescindível o trabalho interdisciplinar colaborativo, a fim de que não evolua e gere outras incapacidades na pessoa idosa.

Apesar de ser amplamente discutido na literatura evidenciada, foi possível perceber que os enfermeiros deparam-se com obstáculos que comprometem a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, podendo-se citar: ausência de um espaço e conhecimento adequado para realizar a consulta de enfermagem, dificuldade em elaborar intervenções eficazes que sejam capazes de atender as necessidades da pessoa idosa e a insuficiência de protocolos e instrumentos que facilitem o Processo de Enfermagem (Lima Neto *et al.,* 2017; Fernandes *et al.,* 2019b; Dias *et al.*, 2020; Santana *et al*., 2021).

A prática do Processo de Enfermagem, que inclui o levantamento de diagnósticos de enfermagem em ILPI, poderá subsidiar ações de cuidados mais adequados e específicos, visando promover maior autonomia, acolhimento, conforto, segurança e bem-estar desse público. Além de promover maior reconhecimento, autonomia e robustez às práticas baseadas em evidências desenvolvidas pelo enfermeiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo identificar e analisar, na literatura, os conhecimentos produzidos acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro voltadas para o cuidado das pessoas idosas em ILPI. O conjunto de artigos que emergiram mediante revisão integrativa da literatura, possibilitou estabelecer dois temas para discussão: o cuidado desenvolvido por profissionais de enfermagem junto a pessoa idosa institucionalizada e os diagnósticos de enfermagem como um instrumento para o cuidado da pessoa idosa em Instituição de Longa Permanência Para Idosos.

Pode-se concluir que a ênfase no cuidado desenvolvido por profissionais de enfermagem junto a pessoa idosa institucionalizada ocorre mais nas dimensões físicas, a partir dos cuidados com as lesões por pressão, prevenção de quedas, gerenciamento de riscos e incontinência urinária.

Com relação a pessoa idosa que sofreu queda, sabe-se que além das consequências físicas, podem surgir sentimentos negativos. Nesta ótica, o cuidado torna-se desafiador devido a insuficiência de psicólogos e fisioterapeutas entre os profissionais que atuam na ILPI, podendo comprometer a qualidade do cuidado ofertado.

Conclui-se também que os diagnósticos de enfermagem são um importante instrumento para o cuidado da pessoa idosa em ILPI, pois permitem estabelecer intervenções adequadas para o cuidado da pessoa idosa institucionalizada. Os diagnósticos mais comuns entre os artigos foram voltados para o componente físico. No entanto, é importante que esses DE resultem em intervenções que sejam adequadas e que tenham embasamento cientifico, de modo a garantir a qualidade, a autonomia e a segurança da pessoa idosa, bem como realizar o PE e a SAE.

Destaca-se como limitações do estudo, o elevado número de artigos que não estavam disponíveis de forma gratuita, o que contribuiu para a redução da amostra analisada. Bem como, não existir a padronização do ano de publicação do NANDA, podendo existir variações nos títulos dos diagnósticos. Esse fato já era esperado, tendo em vista o recorte temporal estabelecido.

Recomenda-se estudos futuros originais sobre os cuidados de enfermagem voltados a pessoa idosa em ILPI, considerando os componentes sociais e psicológicos, pois foram abordados em menor proporção, quando comparados ao componente físico/fisiológicos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092/18731. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRITO, Fabiana Medeiros de; FERNANDES, Wiliana Aparecida Alves de Brito; SANTOS, Kamyla Félix Oliveira dos; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Diagnóstico de enfermagem regulação do humor prejudicada e sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 13, p. 919-924, jan./dez. 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9639/10076. Acesso em: 25 maio 2023.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 13 mar. 2023.

CORRÊA, Eloá Sanches Martins; ARRABAÇA, Maria Paula Pizzaia; YAMAGUCHI, Mirian Ueda; BERNUCI, Marcelo Picinin. Proposta de instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência: elaboração e validação. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22, n. 3, e180215, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/CfdkWSGN9WwgyGpq7T7GFFk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 maio 2023.

DIAS, Karina Mello; HERDMAN, Tracy Heather; REBUSTINI, Renata Eloah de Lucena Ferretti et al. Relações entre diagnósticos de enfermagem e nível de dependência para atividades da vida diária de idosos. **Einstein**, São Paulo, v. 18, eAO5445, out. 2020. Disponível em: https://journal.einstein.br/article/relationships-between-nursing-diagnoses-and-the-level-of-dependence-in-activities-of-daily-living-of-elderly-residents/. Acesso em: 25 maio 2023.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante; SOARES, Abna Gomes; MELO, Brena Valdivino et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Rev. enferm.**, UFPE online, v. 13, n. 4, p. 966-972, abr. 2019a. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1017296. Acesso em: 25 maio 2023.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante; CLARES, Jorge Wilker Bezerra; BORGES, Cíntia Lira. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. **Rev Esc Enferm USP,** v. 3, n. 53, e03472, jun. 2019b. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31166459/. Acesso em: 25 maio 2023.

HERDMAN, Heather. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I**: definições e classificados 2018-2020. Porto Alegre: ARTMED, 2018.

KOHLER, Myrta; SCHWARZ, Jürg; BURGSTALLER, Melanie; SAXER, Susi. Incontinence in nursing home residents with dementia. Influence of an educational program and nursing case conferences. **Z Gerontol Geriatr.**, v. 51, n. 1, p. 48-53, jan. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27599818/. Acesso em: 25 maio 2023.

LESCURE, Dominique; HAENEN, Anja; GREEFF, Sabine de. Exploring determinants of hand hygiene compliance in LTCFs: a qualitative study using Flottorps' integrated checklist of determinants of practice. **Antimicrob Resist Infect Control,** v. 10, n. 1, p. 14, jan. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446248/. Acesso em: 25 maio 2023.

LIMA NETO, Alcides Viana de; NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; OLIVEIRA, Kamilla Sthefany Andrade de et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. **J. res.: fundam. care. online**, v. 9, n. 3, p. 753-759, jul./set. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982957. Acesso em: 25 maio 2023.

LOPES, Valderina Moura; SCOFIELD, Allyny Mobley Tavares dos Santos; ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de et al. O que levou os idosos à institucionalização? **Rev enferm UFPE online,** Recife, v. 12, n. 9, p. 2428-2435, set. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista enfermagem/article/view/234624/29939 Acesso em: 03 abr. 2023.

LOPES, Valderina Moura; SCOFIELD, Allyny Mobley Tavares dos Santos; ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. **Esc Anna Nery,** v. 26, e20210335, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/ stZsdZ65CWwzB6LGgPpLpVp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 7 abr. 2023.

MARTINS, Graziele Alves; GOMES, Lilian Cristiane. O cuidado ao idoso com transtorno mental em uma instituição de longa permanência no Sudoeste de Minas Gerais: relatos de cuidadores e equipe de enfermagem. **J. Health Biol Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3053. Acesso em: 25 maio 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en#. Acesso em: 2 maio 2023.

MILNER, Kerry; COSME, Shery. The PICO Game: an innovative strategy for teaching step 1 in evidence-based practice. **Worldviews Evid Based Nurs**, v. 14, n. 6, p. 514-516, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28799703/. Acesso em: 25 maio 2023.

MONTENÁRIO, Jamili Vargas Conte; OLIVEIRA, Guilherme Sacheto; VIEIRA, Sebastião Ezequiel. Prevalência de quedas entre idosos de uma instituição de longa

permanência. **Nursing,** v. 24, n. 281, p. 6309-6318, out. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344321. Acesso em: 25 maio 2023.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614. Acesso em: 2 mar. 2023.

OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de; LIMA, Dalva Irene Rodrigues de; GARCEZ, Eliziane Cristina da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possiblidades. **Nursing,** v. 24, n. 272, p. 5082-5091, jan. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148264. Acesso em: 25 maio 2023.

RIGHI, Lorenzo; OURAHMOUNE, Aimad; BÉNÉ, Nadine. Effects of a pressure-ulcer audit and feedback regional program at 1 and 2 years in nursing homes: A prospective longitudinal study. **PLoS One,** v. 15, n. 5, e0233471, maio 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32469916/ Acesso em: 25 maio 2023.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; BUENO, Alexandre de Assis; CASEMIRO et al. Pressupostos das boas práticas do cuidado domiciliar ao idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.,** v. 72, supl. 2, p. 316-325, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/JFVFTmHfdpwHDjBssgWBmVk/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 2 mar. 2023.

SANTANA, Edileuza Teixeira; COUTINHO, Gabriella Gonçalves; SILVA, Daniel Vinícius Alves et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200104, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124785.Acesso em: 25 maio 2023.

SIEWERT, Josiane Steil et al. Idosos com demência institucionalizados: vivências e percepções da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** v. 30, e20200131, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/QKN3yY3Rtk7JqLvDJwbHk6v/?lang=pt. Acesso em: 25 maio 2023.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências. Orientadora: Cristina Maria Galvão. 2005. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/ teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/publico/RenataCristinadeCamposPereira Silveira.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Rev. Esc. Enferma,** v. 48, n. 2, p. 329-339, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234reeusp-48-02-335.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2022:** summary of results. New York: United Nations, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Acesso em: 1 mar. 2023.

CAPÍTULO 28

ENFERMAGEM E ALEITAMENTO MATERNO EM CENTRO OBSTÉTRICO: revisão integrativa

NURSING AND BREASTFEEDING IN AN OBSTETRIC CENTER: integrative review

Laíssa Araújo Severino [1]
Geovana Cristina da Silva Sant'ana [2]
Thalyta Cássia de Freitas Martins [3]
Daniel Rodrigues Machado [4]
France Araújo Coelho [5]
Renata Evangelista Tavares Machado [6]
João Vitor Andrade [7]
Beatriz Santana Caçador [8]

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3169-0916. E-mail: laissa1710@gmail.com.
[2] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0009-0002-3781-6807.
[3] Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6225-7245.
[4] Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente no Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-1255-7693.
[5] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-6462-6884.
[6] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente no Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0001-9004-3941.
[7] Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Orcid ID: https://orcid.org/0000-0003-3729-501X.
[8] Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa – UFV. Orcid ID: http://orcid.org/0000-0003-4463-3611

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento infantil, pois fornece a nutrição adequada ao bebê, como também a prevenção de doenças para o binômio. Objetivo: Identificar os conhecimentos produzidos na literatura sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão integrativa, norteado pela questão: quais os conhecimentos produzidos na literatura sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico? Realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem Brasileira (BDENF) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Resultados:** Foram elegíveis 10 artigos para esta revisão. O conhecimento produzido permitiu identificar as fragilidades e as potencialidades da assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico. **Considerações finais:** O conhecimento produzido na literatura sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico permitiu observar que esta possui potencialidades e fragilidades sob a ótica dos profissionais de enfermagem e das nutrizes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde Materno-Infantil. Enfermagem Materno-Infantil. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is essential for child development, as it provides adequate nutrition for the baby, as well as preventing diseases for the baby. **Objective**: To identify the knowledge produced in the literature about nursing care in breastfeeding in the Obstetric Center. Methodology: Integrative review study, guided by the question: what knowledge is produced in the literature about nursing care for breastfeeding in the Obstetric Center? Carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO), Brazilian Nursing Database (BDENF) and Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Results**: 10 articles were eligible for this review. The knowledge produced made it possible to identify the weaknesses and potentialities of nursing care in breastfeeding at the Obstetric Center. **Final considerations**: The knowledge produced in the literature about nursing care for breastfeeding in the Obstetric Center allowed us to observe that it has strengths and weaknesses from the perspective of nursing professionals and nursing mothers.

Keywords: Breast feeding. Maternal and Child Health. Maternal-Child Nursing. Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é essencial para o desenvolvimento infantil, pois fornece a nutrição adequada ao bebê, como também a prevenção de doenças para o binômio. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o AM deve ser exclusivo até os seis meses, iniciado na primeira hora de vida do bebê até os dois anos de idade (Silva, 2018). Além disso, o leite materno é a primeira "vacina" do bebê, pois o protege contra doenças, é de fácil digestão e também contribui para um melhor crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2015).

A amamentação é responsável pela criação de um importante vínculo entre o binômio, o qual traz inúmeros benefícios, como a prevenção de complicações pós-parto e a diminuição da taxa de mortalidade materna e infantil (Barreiros, 2022). Ademais, esse vínculo auxilia no desenvolvimento da parentalidade, assim como a participação paterna, que é muito importante na contribuição para o sucesso da amamentação, até mesmo evitando o desmame precoce, visto que o pai é um partícipe no desenvolvimento e formação do bebê (Silva, 2021).

Mundialmente, a cada dez crianças, quatro (44%) são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021). Na região das Américas, apenas 32% dos bebês são amamentados até os dois anos de idade. Na América Latina e no Caribe, cerca de 48% são amamentados em sua primeira hora de vida. Diante dessas taxas reduzidas, uma das metas globais de nutrição é alcançar, até 2025, pelo menos 50% da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021).

Somados às metas globais de nutrição, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) representam o eixo central da Agenda 2030, proposta por diversos países signatários da Organização Mundial de Saúde, a qual apresenta, como objetivo número três, alcançar a "proporção de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade" (Brasil, 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem como objetivo a promoção e proteção tanto à saúde da criança quanto ao aleitamento materno (Brasil, 2015). Ela preconiza que todos os profissionais que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como aqueles que trabalham no Centro Obstétrico, possuem responsabilidades na promoção do aleitamento materno, por meio do incentivo a amamentação precoce, fornecimento de orientações, dentre outras práticas (Silva, 2018).

Evidencia-se que a ênfase das publicações científicas está na Atenção Primária à Saúde por ser o cenário estratégico para a promoção do aleitamento materno, pois é neste cenário que são realizados o pré-natal e o acolhimento da puérpera nas visitas domiciliares. Contudo, reconhece-se que, para compor o elo da promoção ao aleitamento materno, são necessários esforços conjuntos da Atenção Terciária, na qual se situa o Centro Obstétrico.

Entende-se Centro Obstétrico como uma unidade de atendimento próxima ao centro cirúrgico que possui um conjunto de elementos destinados à assistência da parturiente e de seu parceiro (Santos, 2012). Cabe ao enfermeiro prestar um cuidado humanizado, proporcionando um ambiente calmo e acolhedor, além de auxiliar no alívio da dor, resultando em uma assistência individualizada à parturiente do pré ao pós-parto (Leite et al., 2020).

Dessa forma, a presente investigação tem por objetivo identificar os conhecimentos produzidos na literatura sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico. Este estudo subsidiará a elaboração e execução de ações de profissionais que atuam no Centro Obstétrico, portanto poderá contribuir com a formação do enfermeiro na graduação e pós-graduação, além de incrementar a educação permanente.

2. METODOLOGIA

A presente revisão integrativa foi realizada em seis etapas: seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (seleção

da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados (categorização dos estudos); análise das informações; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (síntese do conhecimento) (Mendes, 2019).

Para nortear a busca das publicações científicas, a pergunta desta pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO: quais os conhecimentos produzidos sobre as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno no Centro Obstétrico? Onde P = equipe de enfermagem; I = fragilidades, potencialidades e aleitamento materno; C = Centro Obstétrico; e O = conhecimentos produzidos (Milner, 2017).

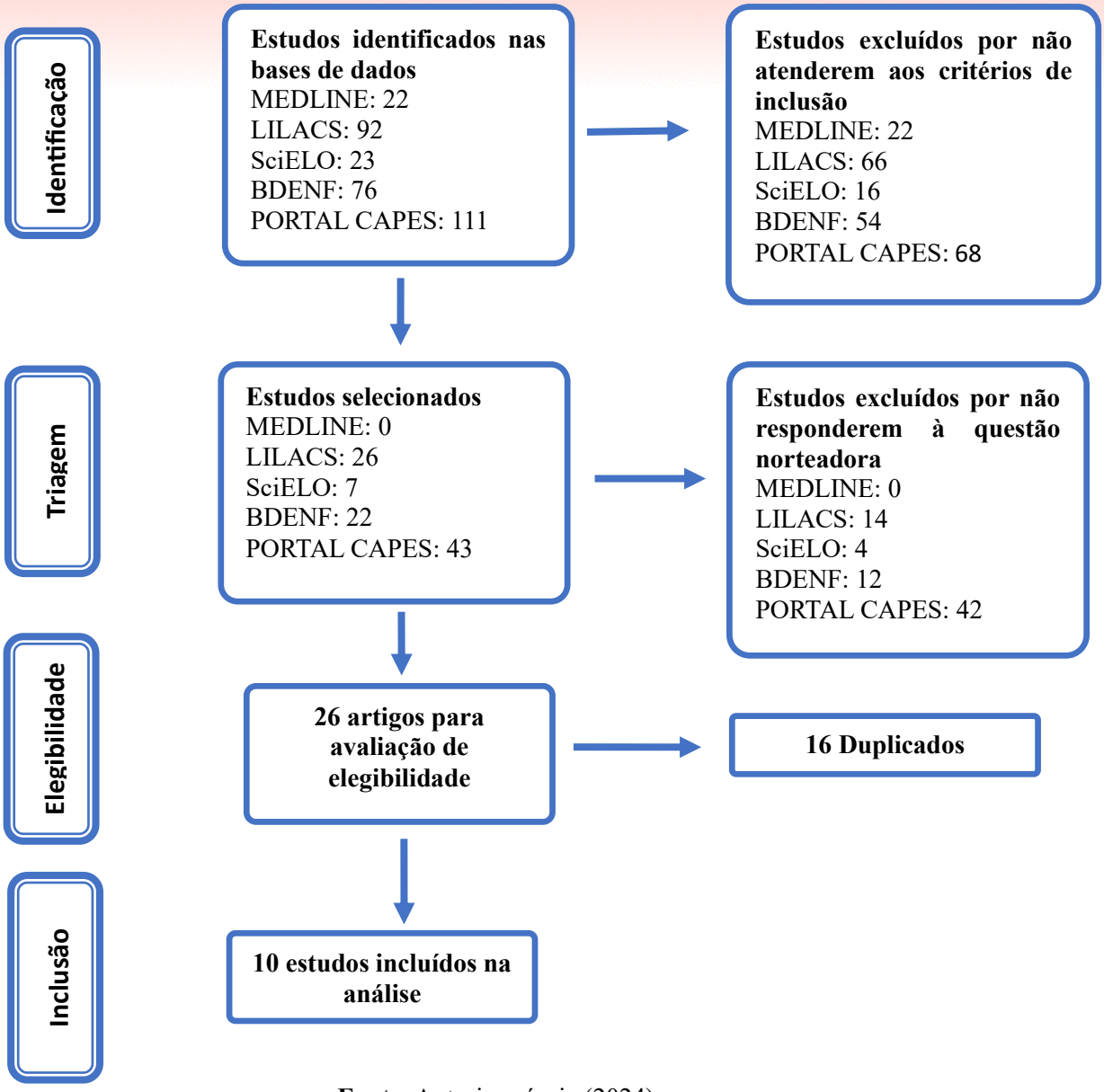
O levantamento das publicações foi realizado em maio de 2023, por meio da busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem Brasileira (BDENF) e *Portal* de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (*CAPES*). Para tal, foram utilizados, de modo articulado, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ("aleitamento materno") AND ("alojamento conjunto") AND (“enfermagem”).

Os critérios de inclusão definidos para a busca em todas as bases de dados foram: artigos originais que abordavam a assistência de enfermagem em aleitamento materno no centro obstétrico, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2018 e 2023, contendo os termos levantados no título, nos descritores ou no corpo dos resumos; disponíveis em sua versão integral e gratuita on-line.

Excluíram-se teses, dissertações, relatos de casos, editoriais, cartas ao editor e as duplicatas encontradas em mais de uma base e literatura cinzenta. A Figura 1 mostra o diagrama de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas produções identificadas na estratégia de busca.

A partir da amostra, foi organizado um banco de dados no *software* Microsoft Office Word. Este permitiu elaborar e compilar as seguintes informações dos estudos selecionados: título do artigo, profissão do primeiro autor, ano de publicação, país, base de dados, título do periódico, nacionalidade dos participantes do estudo, delineamento, intervenção e desfecho. Os dados que emergiram foram reunidos em quadros instrumentais e em categorias temáticas associadas por semelhança de conteúdo. Os resultados foram interpretados com base na literatura do estudo.

Figura 1 - Diagrama de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão nas produções identificadas na estratégia de busca



Fonte: Autoria própria (2024).

Foram identificados nas bases de dados 213 artigos; desse total, foram excluídos 157 por não atenderem aos critérios de inclusão. Nenhum estudo da amostra localizado na base de dados MEDLINE foi utilizado, por não atender aos critérios nem responder à questão norteadora. Com isso, na presente revisão integrativa foram selecionados para avaliação de elegibilidade 29 artigos, sendo incluídos 17 para análise. A maior parte do conjunto dos artigos foi publicada entre os anos de 2018 e 2022; quanto ao tipo de delineamento dos estudos incluídos, evidenciou-se no conjunto a predominância de artigos qualitativos descritivos.

Quanto ao conteúdo, adotou-se como norte a pergunta: "Quais os conhecimentos produzidos na literatura sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico?". Evidenciou-se que, dos conhecimentos produzidos, destacou-se como fragilidade a falta de orientação às mulheres (gestantes, parturientes, puérperas), revelando uma lacuna na assistência de enfermagem. Como potencialidades, destacaram-se o apoio paterno, a importância das orientações da equipe de enfermagem, além de aspectos socioeconômicos e da autoeficácia em amamentar.

O Quadro 1 mostra a sinopse dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa.

Quadro 1. Sinopse dos artigos selecionados para a revisão integrativa, 2024

Autores/ Título/Ano/ País	**Método/ Participantes**	**Assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico**	
		Potencialidades	**Fragilidades**
Góes *et al.*/ Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes/ 2022/ Brasil.	Descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa (n=10 sendo 5 puérperas e 5 profissionais de enfermagem)	Os profissionais de enfermagem relataram posicionar o bebê para sugar independente da apojadura a fim de estimular a sucção, a descida do leite e o vínculo entre o binômio. Relataram também que o parto normal facilita a amamentação na primeira hora de vida pela maior mobilidade da puérpera. Notou-se também que as orientações e apoio da equipe de enfermagem favorecem a prática do aleitamento materno, especialmente no alojamento conjunto.	Os profissionais de enfermagem percebem fatores que dificultam o processo de amamentação: tipo de mamilo (não /protuso); estado emocional da puérpera após o parto, presença de dor ou trauma mamilar, recusa em amamentar; o parto do tipo cesariana pelo efeito da anestesia e posição do leito em grau zero, nos pós-operatório; condições clínicas do recém-nascido interferem na amamentação na primeira hora. Ofertam a fórmula no copinho e referem falta de rotina para esta prática, além de falta de uniformidade de atuação entre os profissionais. Referem que o resultado do teste rápido anti-HIV é disponibilizado somente após o parto e limita a amamentação na sala de parto.
Santos *et al.*/ Aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de uma terminologia para assistência no processo de amamentação/ 2022/ Brasil.	Descritivo transversal, de abordagem quantitativa (n=38, sendo 15 puérperas, 6 enfermeiras e 17 técnicos de enfermagem)		No estudo algumas intervenções de enfermagem não foram observadas e nem prescritas como: avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual, demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas, avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar, aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias, avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada, encorajar a família e amigos a

			apoiar a mãe na amamentação.
Queiroz *et al.*/ Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto/ 2021/ Brasil.	Inquérito avaliativo e transversal do tipo conhecimento, atitude e prática, de abordagem quantitativa (n=157 puérperas)	A equipe de enfermagem constitui uma parte da rede de apoio secundária, a partir do cuidado técnico-afetivo no alojamento conjunto, bem como no ambiente domiciliar na visita puerperal ou em consultas de puericultura. O vínculo e o suporte impactam positivamente o aleitamento materno.	As participantes não relataram fragilidades referentes à assistência de enfermagem.
Grebinski *et al.*/ Cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar: oportunidades de apoio e orientações/ 2021/ Brasil.	Analítico, transversal (n=1270 puérperas)	Em relação ao aleitamento materno, a equipe de enfermagem orientou as puérperas com relação às vantagens dessa prática.	Dentre o grupo de puérperas orientadas pelos profissionais de enfermagem, as que estavam na faixa etária de 16 a 25 anos foram as que menos receberam orientações para o cuidado do recém-nascido, incluindo o aleitamento materno.
Alcântara *et al.*/ O papel do homem-pai na amamentação: desafios para a enfermagem no alojamento conjunto/ 2021/ Brasil.	Descritivo com abordagem qualitativa (n=15 pais)	A maioria dos profissionais da equipe de enfermagem envolve os pais no cuidado do recém-nascido e com a mulher, preparando-a para o ato de amamentar.	O profissional de enfermagem dedicou pouco tempo para orientações dos pais em relação à amamentação e oferta de leite no copinho.
Costa *et al.*/ Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno/ 2018/ Brasil.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa (n=10 enfermeiros)	Os enfermeiros realizam ações estratégicas como: demonstrar empatia, escuta ativa, conversa, sensibilização quanto ao aleitamento materno, aproximação, apoio emocional e orientação na pega e posição da criança junto ao seio, paciência e estabelecimento de vínculo/confiança.	Os enfermeiros não relataram fragilidades relacionadas ao seu atendimento.
Holztrattner *et al.*/ Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas/ 2021/ Brasil.	Qualitativo com delineamento exploratório e descritivo (n= 8 enfermeiras)	As enfermeiras versaram a respeito da importância do papel exercido pela equipe de enfermagem, bem como fatores facilitadores para a realização do contato pele a pele como, a presença do acompanhante, o uso dos protocolos institucionais, as políticas vigentes, a presença da enfermeira na sala de parto e a comunicação entre as equipes de saúde.	As enfermeiras relataram que existe resistência médica como uma barreira para a realização do contato pele a pele, principalmente por objetivarem agilidade no atendimento, separando precocemente o recém-nascido da mãe. Assim como, referem que a cesariana limita a prática do aleitamento materno.
Alves *et al.*/ Percepção das nutrizes acerca do valor útil do apoio ao aleitamento materno/ 2018/ Brasil.	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa (n=15 nutrizes)	As nutrizes relataram que o apoio e as orientações sobre a pegam correta, bem como a posição adequada para a amamentação e alívio da dor, recebidas da equipe de enfermagem auxiliaram para o sucesso da prática de aleitar. Além disso, reconhecem a ajuda dos profissionais que realizam o	As nutrizes não relataram fragilidades referentes à assistência de enfermagem.

		reconhecimento dos aspectos emocionais, técnicos e biológicos da amamentação.	
Martins *et al.*/ Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da Enfermagem/ 2018/ Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo (n=20 puérperas/nutrizes)	As entrevistadas relataram que a equipe de enfermagem auxiliou nos cuidados referentes a mama, como a higiene adequada, a pega e a posição correta para aleitar, quanto à duração do aleitamento materno bem como seus benefícios.	As orientações da enfermagem não contemplaram todas as dúvidas das puérperas.
Maliska *et al.*/ Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo/ 2023/ Brasil.	Estudo quantitativo (n=756 puérperas)	Os profissionais realizam no alojamento conjunto algumas práticas que visam a orientar, identificar ou explicar às puérperas sobre o aleitamento materno, são elas: orientação sobre a posição e pega correta do bebê, o local para receber auxílio quanto à amamentação após a alta hospitalar, a livre demanda, o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida complementado até os dois anos, a realização da ordenha e os sinais de que o bebê quer mamar. Além disso, foram orientadas a respeito do risco do uso de bicos, chupetas e mamadeiras para o aleitamento materno.	Os profissionais de enfermagem não conseguiram orientar todas as puérperas.

Fonte: Autoria própria (2024).

3. DISCUSSÃO

O conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico pode ser identificado e analisado quanto às suas potencialidades e fragilidades.

3.1 Potencialidades da assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico

A enfermagem mostrou-se como um importante instrumento de apoio ao aleitamento materno no Centro Obstétrico (Góes *et al*., 2022; Queiroz *et al*., 2022; Alves *et al.,* 2018). Esse apoio, imbuído de orientações durante o período de internação, é fundamental para o aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar (Taveiro *et al*., 2021). Dessa forma, entende-se que, no contexto do Centro Obstétrico, essas orientações devem ser o mais precoce possível, preferencialmente quando a gestante acessar o serviço.

As orientações dos profissionais de enfermagem identificadas nesta revisão contemplaram: as vantagens e os benefícios do aleitamento materno (Grebinski *et al,.* 2021); a técnica de amamentação; e o cuidado à nutriz. Com relação às vantagens e aos benefícios do aleitamento materno, foram abordados benefícios para os recém-nascidos, destacando-se o favorecimento da imunidade, prevenção de doenças, aspectos nutricionais, crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo (Martins *et al*., 2018).

Contudo, não apontaram alguns benefícios para os recém-nascidos e que merecem ser evidenciados, como: redução da incidência de diarreias, auxílio na proteção contra infecções respiratórias, redução dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis à longo prazo, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidade, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, entre outros (Brasil, 2015).

Além das vantagens e benefícios direcionados aos recém-nascidos, é essencial que também sejam mencionados aqueles que atingem diretamente a saúde da mulher nutriz, por exemplo, o controle do sangramento pós-parto e a involução uterina, que são meios de prevenção da anemia materna, o retorno mais rápido ao peso de antes da gestação e da redução do risco de câncer de mama (Santos, 2019).

As orientações direcionadas à técnica de amamentação versaram sobre pega e posição correta do recém-nascido, duração do aleitamento materno, livre demanda, realização da ordenha e sinais de que o bebê quer mamar (Martins *et al*., 2018; Santos *et al*., 2022; Alves *et al*., 2018; Costa *et al*., 2018); além do posicionamento do recém-nascido para sugar, independente da apojadura, a fim de estimular a sucção e a descida do leite (Góes *et al*., 2022).

A técnica correta para a amamentação contribui para evitar o desmame precoce, a redução de peso do recém-nascido, que quando ocorre a má pega no seio materno, pode não ser capaz de obter o leite posterior, que possui maior teor calórico.

Quanto às orientações voltadas ao cuidado à nutriz, os profissionais de enfermagem realizavam o exame das mamas e orientavam quanto à ingestão hídrica (Santos *et al.*, 2022). Além disso, auxiliavam quanto aos cuidados referentes à mama, como a higiene adequada, o alívio da dor, o reconhecimento dos aspectos emocionais das nutrizes (Martins *et al.,* 2018; Alves *et al.,* 2018). Concernente às orientações, um estudo realizado com puérperas em uma maternidade do estado de São Paulo evidenciou que cerca de 77% delas foram orientadas pelo enfermeiro quanto aos cuidados com a

mama na amamentação, a fim de evitar traumas e ingurgitamento mamário (Mercado *et al.*, 2017).

Os aspectos emocionais na amamentação são retratados de diferentes formas, visto que, para algumas mães, o ato de amamentar torna-se algo imposto pela sociedade, um símbolo do cuidado despendido, em que se considera uma boa mãe apenas aquela que foca toda atenção em seu recém-nascido. A imposição social à nutriz para que amamente seu bebê faz com que a amamentação se torne um fardo para algumas mães. Entretanto, o aleitamento materno, para algumas nutrizes, é visto como uma expressão de amor, uma forma de fortalecimento do vínculo criado entre mãe e filho; portanto, torna-se uma ferramenta valiosa para o cuidado da criança (Morais *et al.,* 2020).

Na presente revisão, os artigos mencionaram que o enfermeiro realizava algumas ações como: demonstrar empatia, realizar uma escuta ativa, conversa e aproximação, além de um apoio emocional e paciência para o estabelecimento de confiança entre a puérpera e o profissional. Ademais a criação de vínculos com a mulher/nutriz – tanto o vínculo com a equipe de enfermagem quanto o vínculo entre o binômio – destaca-se como um meio de fortalecer a prática do aleitamento materno (Góes *et al.,* 2022; Queiroz *et al.,* 2022; Costa *et al.,* 2018).

O vínculo com familiares, mãe, maridos/companheiros, avós e outras pessoas também é importante para o sucesso da amamentação. Sabe-se que a manutenção do aleitamento materno sofre influência do meio onde essa nutriz vive e se relaciona (Brasil, 2015), portanto essa mãe necessitará de constante incentivo e apoio dessa rede social que a envolve.

Estudo presente na amostra dessa revisão evidenciou que a maioria dos profissionais de enfermagem que atuam no Centro Obstétrico envolve os pais no cuidado do recém-nascido e com a mulher, preparando-a para o ato de amamentar (Alcântara *et al*., 2021).

O envolvimento do pai no aleitamento materno é considerado como uma vantagem para a puérpera, pois o pai contribui auxiliando na prática da amamentação (Alcântara, 2021). Corroborando essa ideia, um estudo de revisão de escopo relata, como principais resultados, a forte influência paterna na tomada de decisão da mulher em continuar ou não o aleitamento materno, bem como o auxílio em afazeres domésticos para que a puérpera possa amamentar, além de encorajá-la em momentos de dificuldades (Bráulio, 2022). Assim, o incentivo à participação do pai no processo de

aleitar torna-se oportuno para apoiar e encorajar a mulher a seguir por um período de tempo maior com o aleitamento materno.

3.2 Fragilidades da assistência de enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico

Na perspectiva dos estudos analisados, foi identificada como fragilidade a não realização de algumas intervenções, como: avaliação da mãe durante a realização da ordenha manual, demonstração da técnica de ordenha manual das mamas, avaliação se o recém-nascido está realizando a pega correta, a doação de leite materno e o encorajamento da família e de amigos a apoiarem a mãe na amamentação (Santos *et al*., 2022).

A ordenha manual pode ser definida como a retirada do leite materno utilizando as mãos ou bombas manuais ou elétricas. Estudo realizado com puérperas na cidade do Rio de Janeiro revelou que é necessário um bom processo de comunicação para auxiliar a mãe a realizar a ordenha manual (Pereira *et al.*, 2018).

Com relação à fragilidade relacionada à avaliação da pega, ressalta-se que é essencial avaliar se o recém-nascido está realizando a pega correta, pois o sucesso da amamentação depende de uma sucção e, consequentemente, uma pega adequada, as quais são fundamentais para a produção do leite materno, bem como sua saída. Sabe-se que as orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem são de suma importância para garantir essa adequação da pega e sucção, pois elas garantem uma continuação da produção do leite materno, assim como evitando fissuras nas mamas (Moraes, 2022).

Outra fragilidade identificada foi a falta de orientações quanto à doação do leite materno, haja vista a sua importância para o recém-nascido. Ações como a promoção do aleitamento materno e o apoio à amamentação são estratégias para promoção da saúde materno infantil, e a equipe de enfermagem tem importante papel nessas ações por meio das orientações que deveriam ser dadas às nutrizes (Santos *et al.*, 2022).

A insuficiência de orientações da equipe de enfermagem apontada foi relacionada à organização do serviço de saúde. As nutrizes alegam que o resultado do teste rápido anti-HIV é disponibilizado somente após o parto, o que limita a amamentação na sala de parto; elas mencionam ainda a falta de rotina para a prática de ofertar a fórmula no copinho, além da falta de uniformidade da atuação entre os profissionais (Góes *et al.*, 2022).

Os profissionais de enfermagem dedicaram pouco tempo para orientar os pais em relação à importância da amamentação e da oferta de leite no copinho. De acordo com o estudo, homens com maior grau de conhecimento a respeito da prática de aleitar muito contribuem para a construção de um vínculo parental do trinômio mãe-filho-pai (Alcântara *et al*., 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento produzido na literatura sobre a assistência da enfermagem em aleitamento materno no Centro Obstétrico permitiu observar que esta possui potencialidades e fragilidades sob a ótica dos profissionais de enfermagem e das nutrizes. As potencialidades emergiram com maior frequência em detrimento das fragilidades. Os profissionais realizaram orientações e ofereceram o apoio que cada mulher necessita, independente da sua fase gravídica.

As nutrizes relataram que receberam as devidas orientações dos profissionais de enfermagem no alojamento conjunto, como: a pega e posição adequadas para amamentar, a importância de oferecer um seio a cada mamada, assim como a importância da ingestão hídrica e orientações de como colocar e retirar o recém-nascido do peito. Destaca-se ainda o apoio paterno como uma das potencialidades.

Os profissionais de enfermagem identificaram algumas fragilidades no processo de amamentação: tipo de mamilo; estado emocional da puérpera após o parto; presença de dor ou trauma mamilar; recusa em amamentar; o parto do tipo cesariana, pelo efeito da anestesia e posição do leito em grau zero, nos pós-operatório.

Com base em tudo que foi analisado, espera-se que os resultados deste estudo estimulem os profissionais de enfermagem a desenvolverem melhor a assistência, bem como que se realizem novas pesquisas, visto que os artigos online gratuitos são escassos; o que contribuiria para fundamentar a prática de enfermagem baseada em evidências para esse público.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, F. de S. C. P.; DOS SANTOS, I. M. M.; DA SILVA, D. B. T.; DA SILVA, C. V.; DA SILVA, A. P. O papel do homem-pai na amamentação: desafios para a enfermagem no alojamento conjunto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, p. 861–867, 2021. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9571. Acesso em: 23 jul. 2024.

ALVES, V. H.; PADOIN, S. M. DE M.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; MARCHIORI, G. R. S.; SANTOS, M. V. DOS. Percepção das nutrizes acerca do valor útil do apoio ao aleitamento materno. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 3, 12 nov. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14166. Acesso em: 23 jul. 2024.

BARREIROS, Camila Aparecida de Mello Chaves *et al*. Contato pele a pele e amamentação no nascimento: interfaces com aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 30, p. e63381, out. 2022. ISSN 2764-6149. Disponível em: https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63381/43718. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030**: metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável - ODS. 1. ed. IPEA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov. br/ bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos _de_adequa.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/ prt113005 082015.html. Acesso em: 23 jul. 2024.

BRÁULIO, T.I.C; GOMES, E.B; MATOS, J. H.F de; OLIVEIRA, C.J de; ALENCAR, A. M.P.G; CRUZ, R. de S.B.L.C. Influência paterna no aleitamento materno: uma revisão de escopo. **Revista Renome**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 57–67, 2022. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/4584. Acesso em: 23 jul. 2024.

COSTA, E. F. G. da; ALVES, V. H.; SOUZA, R. de M. P. de; RODRIGUES, D. P.; SANTOS, M. V. dos; OLIVEIRA, F. L. de. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. 1, p. 217–223, 2018. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5953. Acesso em: 23 jul. 2024.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; DE SÁ, Ana Carla Silveira; SOUZA, Andressa Neto; SOARES, Iasmym Alves de Andrade; LUCCHESE, Ingrid; TERRA, Nathália Oliveira. Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e698387, 2022. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/ enfermagemuerj/article/view/69838. Acesso em: 23 jul. 2024.

GREBINSKI, A. T. K. G.; SILVA-SOBRINHO, R. A.; FERRARI, R. A. P.; BAGGIO, M. A.; SILVA, R. M. M.; ZILLY, A. Cuidados com o recém-nascido em ambiente hospitalar: oportunidades de apoio e orientações. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 11, 2021. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4208. Acesso em: 23 jul. 2024.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube *et al*. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 42, e20190474, 2021 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/387YTYKKNbF7BsxmS7RxQ3y/. Acesso em: 23 jul. 2024.

LEITE, A. C.; SILVA, M. P. B.; ALVES, R. S. S.; SILVA, M. de L.; BARBOSA , F. N.; RIBEIRO, R. do N.; *et al*. Contribuições da assistência de enfermagem no centro de parto normal para atenção obstétrica e neonatal. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 12, p. e40091211101, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11101. Acesso em: 23 jul. 2024.

MALISKA, I. C. A. *et al*. Rooming-in practices and satisfaction with care according to discharge on exclusive breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, p. e20230082, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/FNRFWj8MvcMmj3qtkvRtZPS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 jul. 2024.

MARTINS, D. P.; GÓES, F. G. B.; PEREIRA, F. M. V.; SILVA, L. J. da.; SILVA, L. F da.; SILVA, M da A. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Rev enferm UFPE online**., Recife, v. 12, n. 7, p. 1870-8, jul. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231338/29452. Acesso em: 23 jul. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en#. Acesso em: 23 jul. 2024.

MERCADO, N. C. et al. Cuidados e orientações deenfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, p. 3508-3515, set. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480/27670. Acesso em: 23 jul. 2024.

MILNE,R K. A.; COSME, S. The PICO Game: an innovative strategy for teaching step 1 in Evidence-Based Practice. **Worldviews Evid Based Nurs**., London, 2017, v. 14, n. 6, p. 514-516. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28799703/. Acesso em: 23 jul. 2024.

MORAES, M. P. C.; ESTEVES, A. M. da S. D. . The importance of nurses in addressing self-care practices of complications that interfere with breastfeeding. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 9, p. e0911931496, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31496. Acesso em: 23 jul. 2024.

MORAIS, A. C.; LIMA, B. A. S.; SILVA, M. T.; MORAIS, A. C.; MOREIRA, R. C. R.; OLIVEIRA, C. B. F. Amamentação no alojamento conjunto: percepção de mães primíparas no puerpério imediato. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 66–72, 2020. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2594. Acesso em: 23 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil - OPAS/OMS, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opasdestaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento. Acesso em: 23 jul. 2024.

PEREIRA, M.C. R. et al. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0245. Acesso em: 23 jul. 2024.

QUEIROZ, V. C. de; ANDRADE, S. S. da C.; CÉSAR, E. S. R.; BRITO, K. K. G. de; COSTA, C. B. A.; OLIVEIRA, S. H. dos S. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del-Rei, v. 11, 2021. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4162. Acesso em: 23 jul. 2024.

SANTOS, P. P.; AMARAL, M. M. **Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.** Curso de Nutrição da Universidade Paulista, São José dos Campos -SP, Brasil.2019. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/15V37_n3_2019_p276a280.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.

SANTOS, O. M. dos; TORRES, F. B. G.; GOMES, D. C.; PRIMO, C. C.; CUBAS, M. R. Aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de uma terminologia para assistência no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, *[S. l.]*, v. 12, p. e31, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68259. Acesso em: 23 jul. 2024.

SANTOS, Raquel Bezerra dos; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5bTMk4WnQF3wY8h3ZPnnJNt/?lang=pt&format=html#. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, E. R. da; FRONZA, E.; STRAPASSON, M. R. Aleitamento materno e parentalidade: uma relação em construção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 33–47, 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2547. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, J. L. P. da *et al*. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**,

Florianópolis, v. 27, n. 4, p. e4190017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPfpf/?lang=pt#. Acesso em: 23 jul. 2024.

TAVEIRO, E. D. A. N.; VIANNA, E. Y. S.; PANDOLFI, M. M. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 24, n.1, p. 71-82, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/44471/29834. Acesso em: 23 jul. 2024.

ORGANIZADORAS

Anita de Souza Silva

Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe (UFS-SERTÃO), com Trabalho de Conclusão de Curso sobre o "Perfil epidemiológico dos atendimentos antirrábicos humanos no estado de Sergipe, de 2016 a 2020". Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS - UFS), com dissertação intitulada "Panorama epidemiológico da raiva no Brasil: uma visão de saúde única". Doutoranda em Epidemiologia, linha de pesquisa "Avaliação e Implementação de Políticas, Serviços e Estratégias em Saúde Pública e Ambiental", pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante do Núcleo de Estudos Saúde Única da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Embaixadora do Instituto de Medicina Veterinária do Coletivo (IMVC). Tutora da equipe científica "Inovações e Pesquisas em Epidemiologia e Dados de Saúde" do Programa Inova Ciência Jovem da Sociedade Brasileira de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOBRAPIS). Orientadora do Programa PPA para alunos do curso de Medicina. Atua nas áreas da Educação em Saúde, Vigilância em saúde, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde Única, Epidemiologia e Medicina Veterinária do Coletivo, participando de pesquisas sobre os temas: saúde única, teoria do elo e zoonoses, com ênfase na leishmaniose visceral e raiva.

Beatriz Santana Caçador

Enfermeira (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2008). Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2011). Especialista em Políticas e Pesquisas em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2011). Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (2017). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2012). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2016), na linha de pesquisa de Gestão e Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE) - EEUFMG. Professora Adjunta 4 da Universidade Federal de Viçosa. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Minas Gerais (ABEN-MG - Gestão 2011-2013). Diretora Científico Cultural da ABEn-MG (Gestão 2014-2016). Membro da Câmara Técnica do Coren MG na área de Sistema Prisional (Gestão 2021-2023). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva, Populações vulneráveis, Bioética, Filosofia e Saúde, Saúde da Família, Gerência em Enfermagem e Educação em Saúde. Apoiadora do Movimento Global "Mães pela Ciência" (Mothers in Science/MiS).

Thalyta Cássia de Freitas Martins

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (2010/2015). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro- RJ, (2015/2017). Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ (2023). Atua principalmente nos seguintes temas: Enfermagem Oncológica e Cuidados Paliativos com ênfase na temática referente a Feridas Tumorais; Processo de Enfermagem (PE) e Sistemas de Linguagem Padronizada (Taxonomias de Enfermagem); Saúde do Adulto e Idoso; Semiologia e Semiotécnica; Saúde Pública com ênfase em análise de sistemas de saúde.

ISBN 978-659825379-0

9 786598 253790

thesis editora científica