

Daniel Fernando Ribeiro
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)

A Saúde Pública e o Bem-Estar da Sociedade

Vol. 4



AYA EDITORA
2023

Daniel Fernando Ribeiro
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)

A Saúde Pública e o Bem- Estar da Sociedade

Vol. 4

Ponta Grossa
2023

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Prof.º Esp. Daniel Fernando Ribeiro

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Capa

AYA Editora©

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora©

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva

Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof.º Dr. Aknaton Toczek Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira

Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

Universidade Federal de Roraima

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus Parauapebas

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

**Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros
Rodrigues**

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

**Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira
Miranda Santos**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

© 2023 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Os autores detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, o qual reflete única e inteiramente a sua perspectiva e interpretação pessoal. É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se ao serviço de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro, devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

S125 A saúde pública e o bem-estar da sociedade [recurso eletrônico]. / Daniel Fernando Ribeiro, Adriano Mesquita Soares (organizadores). -- Ponta Grossa: Aya, 2023. 137 p.

v.4

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-5379-422-1
DOI: 10.47573/aya.5379.2.264

1. Ciências médicas. 2. Enfermagem. 3. Alimentos - Obras populares. 4. Direitos reprodutivos – Brasil. 5. Reprodução humana - Legislação – Brasil. 6. Direitos das mulheres – Brasil. 7. Dengue - Diagnóstico - Estudo e ensino. 8. Climatério. 9. Menopausa. 10. Mulheres de meia-idade - Saúde e higiene. 11. Diabetes- Prevenção. 12. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. I. Ribeiro, Daniel Fernando. II. Soares, Adriano Mesquita. III. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53
Fone: +55 42 3086-3131
WhatsApp: +55 42 99906-0630
E-mail: contato@ayaeditora.com.br
Site: <https://ayaeditora.com.br>
Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação..... 10

01

A evolução da gestão hospitalar durante a covid-19: um estudo comparativo entre instituições públicas e privadas 11

Herlany Christine Paz Marques
Cristiano José Moura Marques

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.1

02

Aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados de dengue no município de Altamira-PA entre os anos de 2018 a 2021 19

Marlene Rocha
Francisdalva Pinto Lopes
Joarez Francisco da Silva Filho
Luciana Virtude da Silva
Rayane Chaves Vieira
Joelma Santos de Oliveira Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.2

03

Conhecimento, atitudes e percepções sobre vacinas contra papilomavírus humano: um estudo transversal conduzido com pais de adolescentes na Amazônia brasileira..... 34

Lucas Souza dos Santos
Mayza Rafaely Ferreira Chagas
Renan Luis Cardoso da Silveira

Elayne dos Santos Pinheiro
Wilker Leite do Nascimento
João Alphonse Apóstolo Heymbeeck
Aldemir Branco de Oliveira Filho
DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.3

04

Relação entre o comportamento sedentário e características sociodemográficas de adolescentes brasileiros: PeNSE, 2015 44

Sarah Beatriz Rocha Lima
Thayna Larissa Soares de Oliveira
Laécio de Lima Araujo
Renata Batista dos Santos Pinheiro
DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.4

05

Composição corporal em indivíduos com diabetes mellitus tipo II: uma revisão bibliográfica 53

Keyssa Adrienne de Castro Solar
José Gerardo Barreto Júnior
Naiara Almeida Jardim
DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.5

06

Aproximação aos critérios de toxicidade financeira dos pacientes atendidos pelo serviço social na triagem de um hospital oncológico no âmbito do sistema único de saúde..... 64

Ana Maria Overcenko
Claudia Ely de Oliveira e Silva
DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.6

07

Descriminalização do aborto: os direitos das mulheres frente ao aborto 79

Ana Beatriz Santos Marton
Aldo Luiz de Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.7

08

Climatério e menopausa: “Qual o real conhecimento dos enfermeiros sobre este tema” 88

Cassiane Angélica de Moura de Carlos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.8

09

A atuação do enfermeiro como líder na gestão de conflitos 92

Stéfani Tassiana Silva Matos

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.9

10

O programa nacional de aquisição de alimentos..... 105

Paloma Meirelles Barretto Cunha

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.10

11

Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico revisão integrativa..... 113

Bianca Araújo Nogueira
Bruna da Silva Rocha

Carmem Jaiara de Souza Almeida
Kauanny da Silva Feitosa
Luanna Ferreira de Freitas
Mariana de Souza Winck
Paulo Ghabriel Maia de Sousa
Vitória Santos de Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.11

12

Segurança do paciente: reflexões sobre administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva . 121

Kauanny da Silva Feitosa
Luanna Ferreira de Freitas
Paula Vanessa Dias dos Santos
Sara Machado Figueredo
Thaise dos Santos de Oliveira
Vitoria dos Santos Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.264.12

Organizadores.....	131
Índice Remissivo.....	132

Apresentação

Este livro, **“A Saúde Pública e o Bem-Estar da Sociedade – Volume 4”**, chega num momento em que a saúde pública nunca foi tão discutida. Focado em uma variedade de temas essenciais, ele procura informar e provocar reflexões importantes para a área.

O primeiro capítulo nos leva por uma jornada sobre como a gestão hospitalar se adaptou durante a pandemia de covid-19, comparando hospitais públicos e privados. Isso nos ajuda a entender as lições aprendidas e o que ainda precisa ser melhorado.

A situação da dengue em Altamira-PA é desvendada no segundo capítulo, mostrando a realidade de uma doença que ainda afeta muitos brasileiros, enquanto o terceiro capítulo nos traz uma análise sobre a percepção das vacinas contra HPV na Amazônia, destacando a importância da educação em saúde.

O quarto capítulo nos apresenta uma visão sobre o sedentarismo entre os jovens, baseado em dados de 2015, e o quinto explora a relação entre o diabetes tipo II e a composição corporal, sugerindo maneiras de gerenciar a doença.

Os custos de tratamentos de câncer são discutidos no sexto capítulo, mostrando como esses custos afetam os pacientes no sistema de saúde brasileiro. A delicada questão da descriminalização do aborto é abordada no sétimo capítulo, trazendo à tona o debate sobre os direitos das mulheres.

O oitavo e o nono capítulos focam nos enfermeiros: primeiro, avaliando seu conhecimento sobre climatério e menopausa, e depois, explorando seu papel como líderes na resolução de conflitos.

Os capítulos finais abordam o programa de aquisição de alimentos, os cuidados de enfermagem em cirurgias e a segurança do paciente na UTI, questões vitais para a manutenção da saúde pública.

Esperamos que este livro sirva como um recurso valioso para todos os interessados em saúde pública, desde profissionais até estudantes e gestores de políticas de saúde.

Boa leitura!

Prof.º Esp. Daniel Fernando Ribeiro
Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares
Organizadores

A evolução da gestão hospitalar durante a covid-19: um estudo comparativo entre instituições públicas e privadas

Herlany Christine Paz Marques

Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Vigilância em Saúde

Cristiano José Moura Marques

Bacharelado em Enfermagem. Especialista em Gestão Pública. Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University

RESUMO

O presente estudo descreve a evolução das práticas de gestão hospitalar no Brasil durante a pandemia da covid-19, enfocando a distinção entre as respostas de instituições públicas e privadas. Durante esta crise sanitária sem precedentes, a capacidade de adaptação e resiliência tornou-se vital para essas organizações. As instituições públicas, dependentes de recursos governamentais, enfrentaram desafios significativos devido à demanda exorbitante, enquanto os hospitais privados, apesar de mais bem equipados, tiveram que reestruturar seus modelos de negócios para atender às necessidades emergentes. A escassez inicial de recursos impulsionou inovações rápidas, desde a reconfiguração dos protocolos até a implementação de soluções alternativas para manter os cuidados de saúde acessíveis. A crescente demanda acelerou a adoção de tecnologia e inovação, como telemedicina e sistemas de informação aprimorados. Contudo, observou-se uma adoção mais ágil de tecnologias pelos hospitais privados devido à sua capacidade financeira e infraestrutura. Em conclusão, a covid-19 expôs tanto as vulnerabilidades quanto as fortalezas do sistema de saúde brasileiro, sublinhando a necessidade de investimentos contínuos em saúde, tecnologia e infraestrutura para melhor preparo frente a futuras crises.

Palavras-chave: gestão hospitalar. covid-19. instituições públicas. instituições privadas. inovação tecnológica.

ABSTRACT

This article describes the evolution of hospital management practices in Brazil during the covid-19 pandemic, focusing on the distinction between the responses of public and private institutions. During this unprecedented health crisis, the ability to adapt and be resilient became vital for these organizations. Public institutions, dependent on government resources, faced significant challenges due to exorbitant demand, while private



hospitals, despite being better equipped, had to restructure their business models to meet emerging needs. The initial scarcity of resources prompted rapid innovation, from reconfiguring protocols to implementing alternative solutions to keep healthcare accessible. Growing demand accelerated the adoption of technology and innovation, such as telemedicine and improved information systems. However, a more agile adoption of technologies was observed by private hospitals due to their financial capacity and infrastructure. In conclusion, covid-19 exposed both the vulnerabilities and strengths of the Brazilian healthcare system, underscoring the need for continued investments in healthcare, technology, and infrastructure to better prepare for future crises.

Keywords: hospital Management. covid-19. Public Institutions. Private Institutions. Technologic Innovation

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) desencadeada no final de 2019, trouxe desafios significativos para sistemas de saúde em todo o mundo. Os hospitais, em particular, encontraram-se diante de uma demanda sem precedentes por atendimento médico, recursos limitados e necessidades urgentes de adaptação. A gestão hospitalar, em seus vários aspectos, foi forçada a evoluir rapidamente para lidar com as complexidades dessa nova realidade.

No Brasil, as disparidades entre o sistema público e o privado de saúde são historicamente marcantes, influenciadas por fatores socioeconômicos, políticos e de infraestrutura. Essas diferenças tornaram-se ainda mais evidentes com a chegada da pandemia. Enquanto os hospitais privados, geralmente, contavam com mais recursos financeiros e tecnológicos para se adaptar rapidamente, as instituições públicas enfrentavam desafios amplificados, incluindo superlotação, escassez de equipamentos e necessidade urgente de reorganização de espaços e processos.

Além dos desafios estruturais, a pandemia também trouxe à tona a necessidade de novas abordagens de gestão, focando em resiliência, adaptabilidade e inovação, tudo isso exigindo uma atuação com competência do administrador hospitalar. Tanto hospitais públicos quanto privados precisaram reinventar seus processos, formar parcerias estratégicas e utilizar tecnologia de maneira inovadora para lidar com o fluxo de pacientes e as constantes mudanças no cenário da saúde.

Diante desse contexto, a capacidade de liderança, o planejamento estratégico, a comunicação eficaz e a tomada de decisão baseada em dados tornaram-se pilares fundamentais para a gestão hospitalar durante a crise. A resposta à pandemia variou de instituição para instituição refletindo tanto as diferenças inerentes entre sistemas público e privado, quanto as abordagens individuais de cada hospital e a capacidade de seus gestores em se adaptar a um cenário em constante mudança.

A relação entre a gestão hospitalar e os resultados em saúde nunca foi tão evidente quanto durante a crise da covid-19. A forma como as instituições reagiram, adaptaram-se e evoluíram determinou, em muitos casos, a qualidade e a eficácia do atendimento prestado

aos pacientes. Esta situação trouxe à tona as lacunas existentes no sistema, mas também revelou histórias de resiliência, inovação e colaboração entre diferentes setores da saúde.

Em meio à crise, muitos hospitais redefiniram suas prioridades, otimizaram recursos e promoveram mudanças que possivelmente moldarão o futuro da gestão em saúde, principalmente nas próximas epidemias que poderão aparecer. A necessidade de compreender estas mudanças e aprender com elas é crucial, não apenas para enfrentar desafios futuros, mas também para aprimorar e fortalecer os sistemas de saúde existentes.

Diante do exposto o objetivo geral desse trabalho é: Analisar a evolução das práticas de gestão hospitalar durante a pandemia da covid-19, realizando uma comparação entre as instituições públicas e privadas no Brasil. Tendo como objetivos específicos: Identificar as principais mudanças e adaptações na gestão hospitalar em resposta à pandemia em ambos os setores; Analisar os desafios e soluções implementadas pelas instituições públicas e privadas em face da crescente demanda e escassez de recursos e Comparar o uso de tecnologia e inovação como ferramentas de gestão em hospitais públicos versus privados durante a crise.

DESENVOLVIMENTO

Principais mudanças e adaptações na gestão hospitalar em resposta à pandemia da covid-19

Para Gomes *et al.* (2021) no início da pandemia da covid-19, a rápida disseminação do vírus exigiu das instituições hospitalares uma revisão imediata de seus protocolos. Uma das primeiras e mais visíveis mudanças foi a reestruturação dos espaços físicos. Hospitais de ambos os setores, público e privado, estabeleceram áreas dedicadas exclusivamente à triagem e ao tratamento de pacientes com covid-19, garantindo o isolamento e minimizando o risco de contaminação.

Com o aumento exponencial na quantidade de pacientes houve uma mudança significativa na mobilização dos recursos para o combate a covid-19. Diante da sobrecarga dos profissionais de saúde na linha de frente, muitos hospitais tiveram de realizar contratações emergenciais, redefinir jornadas e reorganizar equipes. Para Santos *et al.* (2020) a formação e a capacitação dos profissionais também se mostraram essenciais, dada a necessidade de familiarizar esses trabalhadores aos novos protocolos e procedimentos de atendimento a pacientes com covid-19, já que alteravam constantemente.

De acordo com De Oliveira *et al.* A gestão de insumos e equipamentos, especialmente Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ventiladores pulmonares, tornou-se um dos maiores desafios. Diante da demanda global e da escassez destes materiais, os hospitais enfrentaram dificuldades de abastecimento. Muitos tiveram de buscar fornecedores alternativos, implementar rigorosos controles de estoque e otimizar o uso de recursos disponíveis.

Com essa falta de insumos no mercado os preços dispararam no mundo inteiro e até mesmo um grande fornecedor mundial com a China passou por dificuldades devido

a longos períodos de *lockdown* que provocou uma queda acentuada na produção dos mesmos.

Mudanças nas ações se faziam necessárias, a tecnologia desempenhou um papel crucial nas mudanças gerenciais. Com a necessidade de reduzir o fluxo de pacientes e visitantes nas instalações, muitos hospitais investiram em telemedicina e consultas virtuais. Colabora com essa ideia Vitorino (2022) que informa que estas soluções não só auxiliaram na continuidade do atendimento a pacientes não-covid, como também se mostraram fundamentais para monitorar e orientar casos suspeitos ou leves da doença, reduzindo assim a ida pessoalmente dos pacientes aos hospitais.

Para Tavares (2022) outro aspecto a salientar e a comunicação, pois houve uma intensificação nas campanhas de informação e conscientização. A gestão hospitalar teve de garantir que tanto os profissionais de saúde quanto a população estivessem bem-informados sobre protocolos, procedimentos de segurança e atualizações relacionadas à doença. Este esforço foi essencial para alinhar expectativas e promover práticas seguras dentro e fora das instituições.

Podemos perceber que houve uma reavaliação dos processos administrativos e burocráticos. Em um cenário de urgência, muitos procedimentos que antes eram demorados foram simplificados ou digitalizados, permitindo uma resposta mais ágil e efetiva. O aprendizado obtido com esta reestruturação processual é um legado que estamos levando para essa nova gestão hospitalar no pós-pandemia.

Desafios e soluções implementadas pelas instituições públicas e privadas durante a pandemia de covid-19

A pandemia da covid-19 colocou os sistemas de saúde sob pressão inédita, levando a desafios que testaram a capacidade de resposta tanto de instituições públicas quanto privadas. No setor público, um dos maiores obstáculos foi a superlotação de unidades de atendimento, como é responsável pelo atendimento de um grupo populacional muito maior que os particulares, teve muita limitação de leitos, especialmente os de terapia intensiva. Estas instituições, que já operavam frequentemente próximas de sua capacidade máxima, viram-se diante de uma crescente demanda que superava suas capacidades físicas e de pessoal.

Segundo Campos *et al.* (2020) em contraste, muitas instituições privadas, que tradicionalmente contam com maior capacidade financeira e menos pacientes dependentes, também enfrentaram desafios significativos. O aumento da demanda por atendimento e a necessidade de atender a pacientes mais graves e complexos significou que, mesmo com mais recursos, estes hospitais também enfrentaram pressões significativas. Além disso, com a interrupção de procedimentos eletivos – uma fonte crucial de receita para o setor privado – exacerbou desafios financeiros.

Para Silva (2021) no meio desse cenário, a escassez de recursos tornou-se palpável. Variando desde medicamentos essenciais, oxigênio e equipamentos específicos para o tratamento da covid-19 até matérias do uso diário como máscaras e luvas. Muitos hospitais públicos dependiam de doações, enquanto instituições privadas frequentemente

recorriam a importações emergenciais a custos elevados. Ambos os setores tiveram que improvisar, reutilizar e otimizar recursos de maneira nunca vista.

Uma solução emergente foi a colaboração entre setores. Em várias regiões, hospitais privados abriram suas portas para pacientes do SUS, aliviando a pressão sobre o sistema público. Estas parcerias, embora desafiadoras em termos logísticos e burocráticos, demonstraram a importância da colaboração em tempos de crise.

A telemedicina e as consultas virtuais, como mencionado anteriormente, ajudaram a gerenciar a demanda, permitindo que pacientes com sintomas leves ou outras condições fossem atendidos em casa, estes sistemas aliviaram a pressão sobre as instalações físicas. Esta transformação digital, impulsionada pela necessidade, continuará como um pilar de atendimento.

Para De Souza (2021) o voluntariado e a mobilização da sociedade civil também desempenharam um papel crucial. Muitas instituições, especialmente as públicas, beneficiaram-se de doações, tanto em termos financeiros quanto de insumos. Grupos de profissionais aposentados ou de outras áreas também se ofereceram para ajudar, reforçando as equipes de linha de frente.

Além disso podemos destacar a Força Nacional do Sistema Único de Saúde que se espalhou por todo o Brasil para reforçar o atendimento nos locais onde a demanda estava muito maior que a capacidade instalada, montando hospitais de campanha para atender as pessoas com maior eficiência.

Adicionalmente, a inovação local foi uma resposta direta à escassez. Frente à falta de ventiladores, por exemplo, universidades e empresas espalhadas pelo Brasil desenvolveram soluções alternativas, muitas vezes com custos reduzidos. Podemos citar como exemplo o capacete Elmo desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará, que melhorou a respiração de pacientes com covid-19, projeto que foi premiado em diversos concursos de inovações na área da saúde. Estas inovações, fruto da colaboração entre diferentes setores da sociedade, mostraram o poder da resiliência e criatividade diante da adversidade.

O aprendizado contínuo e a adaptação foram essenciais. As diretrizes para o tratamento da covid-19 mudaram várias vezes à medida que mais se aprendia sobre a doença. Instituições, tanto públicas quanto privadas, tiveram que se adaptar rapidamente, mostrando a importância da flexibilidade e da gestão ágil em contextos de crise.

Uso de tecnologia e inovação como ferramentas de gestão em hospitais públicos e privados durante a crise

A pandemia da covid-19 acelerou a incorporação de tecnologias e inovações em muitos setores, e a saúde não foi exceção. O cenário emergencial demandou soluções rápidas e eficientes, e a tecnologia se mostrou uma aliada fundamental nesse processo. No entanto, as formas e a intensidade com que essa incorporação ocorreu variaram bastante entre os hospitais públicos e privados.

Para Souza (2021) Nos hospitais privados, onde frequentemente já existia um

investimento prévio em infraestrutura tecnológica, a transição para soluções digitais foi mais fluida. Muitos já possuíam sistemas integrados de gestão de pacientes, o que facilitou a implementação de ferramentas como a telemedicina. A agilidade na tomada de decisão, combinada com recursos financeiros, permitiu que essas instituições adotassem rapidamente soluções inovadoras em resposta à pandemia.

Para Silva (2021), por outro lado, nos hospitais públicos, muitas vezes enfrentando limitações orçamentárias e infraestrutura tecnológica defasada, tiveram desafios adicionais. No entanto, a urgência da situação impulsionou muitas inovações improvisadas e colaborativas. A parceria com universidades e institutos de pesquisa, por exemplo, levou ao desenvolvimento de equipamentos de baixo custo e soluções digitais adaptadas à realidade destas instituições.

Um exemplo foi a adaptação de sistemas de prontuários eletrônicos. Enquanto muitos hospitais privados já contavam com sistemas robustos e integrados, diversos hospitais públicos aceleraram a digitalização de registros médicos, permitindo um melhor monitoramento e gestão dos casos de covid-19, bem como a comunicação entre diferentes unidades de saúde.

Conforme Vitorino *et al.* (2022) a gestão de leitos, especialmente leitos de UTI, também se beneficiou da tecnologia. *Softwares* de gerenciamento permitiram uma visão em tempo real da disponibilidade e ocupação de leitos, otimizando a alocação de pacientes. Mais uma vez, hospitais privados frequentemente contavam com sistemas mais sofisticados, enquanto os públicos se beneficiaram de soluções desenvolvidas em colaboração com entidades externas.

Outra inovação significativa foi a utilização de inteligência artificial e análise de dados para prever surtos, entender padrões de disseminação e otimizar recursos. Hospitais privados, com maior capacidade de investimento, puderam implementar soluções de ponta, enquanto hospitais públicos muitas vezes dependiam de parcerias e soluções de código aberto.

Ainda de acordo com Vitorino *et al.* (2022) ambos os setores também viram o aumento do uso de aplicativos e plataformas de comunicação para interação com pacientes, agendamento de consultas e monitoramento remoto. Estas ferramentas tornaram-se essenciais para gerenciar o fluxo de pacientes e garantir a continuidade do atendimento.

Em termos de inovação, muitos hospitais públicos se beneficiaram de uma abordagem colaborativa e comunitária. As soluções eram frequentemente desenvolvidas em conjunto com acadêmicos, estudantes e voluntários, resultando em inovações que, embora por vezes menos sofisticadas, eram altamente adaptáveis e resilientes.

Dessa forma embora hospitais públicos e privados tenham abordado a tecnologia e a inovação de maneiras distintas, ambos os setores reconheceram e utilizaram essas ferramentas como cruciais para a gestão durante a crise. A pandemia destacou a indispensabilidade da tecnologia na saúde e, provavelmente, marcou o início de uma era de digitalização e inovação ainda mais intensa no setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a uma das crises sanitárias mais desafiadoras da história moderna, a gestão hospitalar no Brasil foi submetida a uma prova de fogo, onde a capacidade de adaptação e resiliência tornou-se fundamental. Ao analisar a evolução dessas práticas durante a pandemia da covid-19, notamos uma distinção acentuada entre as respostas das instituições públicas e privadas, embora ambas tenham enfrentado desafios sem precedentes.

No que diz respeito às mudanças e adaptações em resposta à pandemia, observou-se que, enquanto hospitais públicos enfrentaram barreiras maiores, dada a sua dependência de recursos governamentais e uma demanda excessivamente alta, os hospitais privados, embora mais bem equipados, tiveram que remodelar seus modelos de negócios para atender às necessidades emergentes e imprevistas. A escassez de recursos, especialmente nos primeiros meses da pandemia, levou a inovações rápidas e soluções alternativas para manter os cuidados de saúde acessíveis e eficientes.

Os desafios enfrentados, que variavam desde a falta de equipamentos de proteção individual até a sobrecarga nas unidades de terapia intensiva, forçaram hospitais, sejam eles públicos ou privados, a repensar e reestruturar seus protocolos. Em face da crescente demanda, muitas instituições investiram fortemente em tecnologia e inovação, usando telemedicina, sistemas de informação aprimorados e novas abordagens de tratamento. No entanto, é crucial notar que os hospitais privados estavam, em muitos casos, um passo à frente em termos de adoção de tecnologia, dada sua capacidade financeira e infraestrutura pré-existente.

A pandemia da covid-19 revelou tanto as fragilidades quanto as potencialidades do sistema de saúde brasileiro. A necessidade de soluções rápidas e eficazes colocou em evidência a capacidade de inovação e a resiliência dos profissionais envolvidos, bem como destacou a importância de investimentos contínuos em saúde, tecnologia e infraestrutura, para que o país esteja melhor preparado para enfrentar futuras crises.

REFERÊNCIAS

Campos, A. C. N., da Silva, E. O. M., de Paula, E. C. L., Rosa, A. C. M., & Miranda, Y. C. R. (2020). **Administração hospitalar humanizada: os desafios no atendimento ao cliente**. XI FATECLOG, 1-15.

de Oliveira, A. C., Magalhães, N. C. V., Silva, P. A. A. A., Barja, P. R., & Viriato, A. (2021). **Gestão hospitalar de equipamentos de proteção individual diante da pandemia de covid-19**. Brazilian Journal of Development, 7(3), 23814-23831.

de Souza Gois, E. A., Silva, G. A. M., Pereira, S. C., Barja, P. R., & Viriato, A. (2021). **Liderança e novos desafios na gestão hospitalar diante da pandemia de covid-19**. Revista Univap, 27(55), 1-16.

Gomes, R. N. F., & de Sousa, M. N. A. (2021). **Gestão hospitalar em tempos de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento**. Bioethics Archives, Management and Health, 1(1),

89-101.

Oliveira, R. B., de Oliveira, C. E., & de Oliveira, R. M. (2022). **Reflexões sobre a gestão de custos hospitalares da covid-19**. In Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC (pp. 1-16).

Santos, J. L. G. D., Lanzoni, G. M. D. M., Costa, M. F. B. N. A. D., Debetio, J. O., Sousa, L. P. D., Santos, L. S. D., ... & Mello, A. L. S. F. D. (2020). **Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de covid-19 no Brasil?**. Acta Paulista de Enfermagem, 33(eAPE20200175).

Silva, F. P. D. (2021). **A evolução dos custos do hospital HUGOL gerido pela organização social de saúde AGIR durante pandemia de Covid-19 no ano de 2020**. Monografia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Tavares, P. M. (2022). **Agravo dos custos com infecções hospitalares em um Hospital Escola do Município de Uberlândia/MG pelo covid-19**. Dissertação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.

Vitorino, A. J., Zembruski, P. S., Pacheco, V. H., & Soares, R. (2022). **A reflexão sobre o uso da tecnologia da informação como aliada no suporte às ações de enfrentamento à pandemia do covid-19**. Journal of Technology & Information (JTni), 2(1), 1-10.

Aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados de dengue no município de Altamira-PA entre os anos de 2018 a 2021

Clinical and epidemiological aspects of reported cases of dengue in the municipality of Altamira-PA between the years of 2018 to 2021

Marlene Rocha

Instituição vinculada: UNIPLAN Polo Altamira-PA

Francisdalva Pinto Lopes

Instituição vinculada: UNIPLAN Polo Altamira-PA

Joarez Francisco da Silva Filho

Instituição vinculada: UNIPLAN Polo Altamira-PA

Luciana Virtude da Silva

Instituição vinculada: UNIPLAN Polo Altamira-PA

Rayane Chaves Vieira

Instituição vinculada: UNIPLAN Polo Altamira-PA

Joelma Santos de Oliveira Souza

Orientadora: Enf. e Prof. do Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira-PA

RESUMO

A dengue no decorrer dos anos vem se tornando um agravo na saúde pública, devido aos inúmeros casos diagnosticados e notificados, cuja transmissão ocorre pelo mosquito *Aedes aegypti*, podendo o paciente ser sintomático ou assintomático. A dengue é caracterizada como uma patologia de notificação compulsória, que após o diagnóstico executado por meio do perfil clínico-epidemiológico ou por exames laboratoriais, o enfermeiro deve obrigatoriamente preenchê-la, para ser encaminhada ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no intuito de ser averiguado todos os dados coletados. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados de dengue no município de Altamira-PA entre os anos de 2018 a 2021.



Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, que visa analisar os dados obtidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/SINAN/SVS, que serão avaliadas as variáveis de faixa etária, sexo, diagnóstico e evolução dos casos, além de calcular as taxas de incidência da dengue. Sabe-se que a dengue é uma doença sazonal, isto é, uma patologia que irá desencadear grandes números de casos em uma estação do ano, sendo essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para executarem uma assistência de qualidade e um diagnóstico adequado, além do tratamento das sintomatologias correto, para que se tenha a diminuição dos casos notificados. Portanto, a assistência de enfermagem é fundamental para praticar as ações preventivas para minimizar ou até mesmo cessar a dengue, assim resultando na diminuição dos índices desta patologia.

Palavras-chave: dengue. casos notificados. assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Dengue fever over the years has become a public health problem, due to the numerous diagnosed and reported cases, which are transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito, and the patient can be symptomatic or asymptomatic. Dengue is characterized as a compulsorily notifiable pathology, which after the diagnosis carried out through the clinical-epidemiological profile or laboratory tests, the nurse must fill it out, to be forwarded to the National System of Notifiable Diseases (SINAN), in order to verify all the data collected. Therefore, the present work aims to analyze the clinical and epidemiological aspects of reported cases of dengue in the municipality of Altamira-PA between the years 2018 and 2021. This is an epidemiological, retrospective and descriptive research, which aims to analyze the data obtained from the website of the Information Technology Department of the Unified Health System/SINAN/SVS, which will evaluate the variables of age group, sex, diagnosis and evolution of cases, in addition to calculating dengue incidence rates. It is known that dengue is a seasonal disease, that is, a pathology that will trigger large numbers of cases in one season of the year, and it is essential that health professionals are trained to provide quality care and an adequate diagnosis, in addition to the correct treatment of symptoms, so that there is a reduction in reported cases. Therefore, nursing care is essential to practice preventive actions to minimize or even stop dengue, resulting in a reduction in the rates of this pathology.

Keywords: dengue. reported cases. nursing assistance.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos a dengue vem se tornando um problema na saúde pública, devido ao grande número de casos diagnosticados e notificados, resultando assim, na patologia mais frequente das arboviroses que acomete nos seres humanos, além de manifestar uma diversidade de sintomatologia (VERDEAL *et al.*, 2011).

A primeira epidemia documentada sucedeu entre os anos de 1981 a 1982, no município de Boa Vista, Roraima, diante do levantamento de dados observados através dos quadros clínicos dos pacientes, assim como de exames laboratoriais. Sendo importante

destacar que após essa primeira epidemia, apenas no ano de 2002 ocorreu uma das maiores incidências desta doença no Brasil, acometendo cerca de 700.000 casos apenas neste ano, em que nos demais anos seguintes observou-se a diminuição dos casos de dengue no Brasil (DIAS *et al.*, 2010).

A dengue é definida como uma doença infecciosa febril de evolução aguda, cuja sua transmissão sucede através do vírus (RNA) da *Flaviridae*, que infecta o homem através da picada do inseto hematófago fêmea *Aedes aegypti*, que após a contaminação o paciente pode ser assintomático ou sintomático, apresentando um período de 2 até 15 dias para o surgimento da sintomatologia (XAVIER *et al.*, 2014).

A identificação precoce desta patologia é necessária, para isso deve ocorrer uma tomada de decisões e implantações de assistência à saúde com a sociedade, assim como aos pacientes infectados no intuito de evitar diversas complicações. Tornando-se indispensável que os profissionais da saúde estejam atentos as sintomatologias que o paciente manifesta para evitar o óbito deste cliente, assim como ao preenchimento da notificação compulsória desta doença para que seja executado o levantamento dos dados (BRASIL, 2002).

Desta forma, o presente trabalho apresenta como principal objetivo analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados de dengue no município de Altamira-PA, entre os anos de 2018 a 2021. Tendo como objetivos específicos: Identificar a faixa etária, sexo dos pacientes notificados com dengue em Altamira-PA; Averiguar os tipos de critérios de diagnóstico e a evolução dos casos de dengue notificados em Altamira-PA; e Calcular a taxa de incidência de dengue em Altamira-PA entre os anos de 2018 a 2021.

REFERENCIAL TEÓRICO

A dengue vem se destacando entre as enfermidades reemergentes que acomete os seres humanos, tornando-se a mais importante das doenças virais transmitidas, devido o tempo que sucedeu os primeiros casos no Brasil no ano de 1846, mas apenas no ano de 1986, a dengue começou a ser vista como uma importância na epidemiologia e na saúde pública, devido aos grandes números de casos registrados resultando assim em uma epidemia no Brasil todo (BRAGA; VALLE, 2017).

Martins (2002) relata em seu estudo que a dengue teve uma expansão de casos em todo o território brasileiro, ocasionando assim um grave problema na saúde pública mundial, principalmente nos países tropicais, ao qual o clima e os hábitos urbanos desencadeiam condições favoráveis para o desenvolvimento e especialmente a proliferação do mosquito vetor da dengue.

A incidência da dengue teve um crescimento significativo na década de noventa, ao qual os casos notificados passaram de 39.322 em 1991, para 212.890 no ano de 2002. Sendo importante destacar que a justificativa deste crescimento desordenado no decorrer desses anos relatados, foi resultando do aumento da população, gerando carências em diversos setores, como a habitação e especialmente na precariedade do saneamento básico (MARTINS, 2002).

Dias *et al.*, (2010) descreve os mesmos dados do quantitativo de casos de dengue

em 2002, mas também menciona um dado importante ao qual sucedeu uma diminuição significativa do número de casos da doença em 2003 e 2004, voltando a aumentar no ano de 2005, o mesmo não soube descrever em relação a estes números.

Ministério da Saúde (2022) menciona o quantitativo de casos desta enfermidade durante o período de 2019 a 2022, no qual foram registrados cerca de 45.238 casos de dengue grave no Brasil, sendo que no ano de 2019 obteve o maior número, no qual foram 21.016 casos graves, e nos anos seguintes sucedeu a diminuição dos casos confirmados e notificados da dengue no Brasil.

Diante disso, é essencial destacar que a dengue é caracterizada como uma doença considerada sazonal, isto é, uma patologia que irá desencadear grandes números de casos em uma estação do ano, sendo a principal o período onde apresenta-se quente e úmido ao mesmo tempo, acarretando assim grandes números de casos (BRAGA; VALE, 2007).

O *Aedes aegypti* é um mosquito considerado com hábitos diurnos, ou seja, sua picada pode ocorrer no início da manhã ou no final da tarde, além de apresentar preferência por ambientes urbanos e intradomiciliares, e se alimentar principalmente de sangue humano (DIAS *et al.*, 2010).

A sua transmissão ocorre pela picada do *Aedes aegypti*, sendo em especial o mosquito fêmea que executa a transmissão aos seres humanos assim como a transmissão ovariana, que favorece a expansão da doença. Após o sangue ter o contato com o vírus, os seres humanos apresentaram um período de incubação podendo variar de 3 a 15 dias, sendo que em média varia de 5 a 6 dias para manifestar a sintomatologia desta doença, variando de acordo com o tipo de dengue que o paciente irá apresentar (BRASIL, 2007).

Com isso, a dengue pode se apresentar no organismo do ser humano na forma menos grave, assim como pode evoluir para as formas mais graves podendo ocasionar o óbito do paciente se não for diagnosticado precocemente pelos profissionais da saúde (DIAS *et al.*, 2010).

Desta forma a manifestação da forma menos grave é classificada como dengue clássica, que é considerada como evolução benigna, tendo um quadro clínico variável, sendo que o primeiro sintoma que o paciente poderá manifestar é a hipertermia variando de 39° a 40° C, seguido de cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo, tornando-se necessário ressaltar que os aspectos clínicos dependeram da frequência e da faixa etária do paciente (BRASIL, 2002).

Já a forma grave é caracterizada como febre hemorrágica da dengue (FHD), que manifesta a sintomatologia semelhante da dengue clássica, porém evolui rapidamente para manifestações como hemorrágicas, derrames cavitários, instabilidade hemodinâmica e choque. Os casos de FHD são caracterizados pela febre alta, fenômenos hemorrágicos, hepatomegalia e insuficiência circulatória (BRASIL, 2002).

Sendo que um sintoma característico da dengue é a presença do exantema clássico, ao qual está presente em cerca dos 50% dos casos diagnosticados, pois, esse exantema se manifesta como maculopapular, que poderá atingir face, tronco e membro de forma aditiva, além das plantas dos pés e das mãos, podendo ainda apresentar prurido (BRASIL, 2013).

Executar o diagnóstico precocemente e corretamente em pacientes com dengue é primordial, pois através disso pode-se evitar que o paciente manifeste o quadro clínico grave, que pode suceder com o não diagnóstico adequado (DIAS *et al.*, 2010).

Pois o diagnóstico é realizado através da avaliação clínico-epidemiológica, em que devem ser levados em consideração os sinais e sintomas que o paciente apresenta o risco de exposição e os fatores de risco que o paciente pode apresentar ou o ambiente em que reside, no qual o profissional da saúde deverá estar capacitado para realizar esta avaliação através da anamnese e do exame físico (AMARAL; PETRETSKI, 2012).

Existem diversos exames que deverão ser realizados com o paciente para que seja auxiliado o diagnóstico da dengue além da avaliação clínico-epidemiológica, sendo que o principal a ser praticado é a prova de laço (PL), que deve ser praticada na triagem, de forma obrigatória, isto em qualquer paciente que suspeite de manifesta a dengue, e que não apresente nenhum tipo de sangramento espontâneo. Ao qual e de suma importância que o profissional de saúde que executar este exame tenha o conhecimento adequado de cada passo, na finalidade de não obter resultados negativos (COELHO, 2008).

Além da realização da PL existem outros métodos que iram contribuir significativamente o diagnóstico certo da dengue, sendo esses exames laboratoriais, ao qual ambos iram auxiliar no tratamento corretos das sintomatologias que o paciente poderá manifestar (AMARAL; PETRETSKI, 2012).

Em vista disso, é significativo referir que o tratamento para dengue não existe, ou seja, não há um tratamento específico para pacientes com diagnóstico de dengue, apenas é realizado a medicação para a sintomatologia que o paciente manifestar, como analgésicos e antitérmicos, sendo importante salientar que deve ser evitados medicamentos anti-inflamatórios não hormonais, isto para pacientes que apresente a dengue clássica (BRASIL, 2002).

Se o paciente tiver o diagnóstico de febre hemorrágica o paciente deverá ficar em observação para ser identificado precocemente os primeiros sinais de choque e assim pode ser revertido este quadro clínico (BRASIL, 2002).

Portanto é importante que o paciente que apresente a dengue, tenha o diagnóstico precoce, no intuito de evitar complicações e principalmente o quadro grave desta doença, assim como impossibilitar o óbito do mesmo. Além do mais é essencial que os profissionais da saúde realizem orientações corretamente, como repouso e hidratação, que são fatores que iram contribuir significativamente na melhora da saúde do paciente (BRASIL, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica epidemiológica, descritiva retrospectiva, com abordagem quantitativa, que visa analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos notificados de dengue no município de Altamira-PA entre os anos de 2018 a 2021.

A pesquisa epidemiológica é o estudo que aborda e investiga a saúde da população e os fatores determinantes para o risco e agravos de doenças, assim como também os

eventos associados com a saúde, ou seja, a epidemiologia é a ciência que estuda a relação de causa e efeito ou saúde e doença nos pacientes (MARTINS *et al.*, 2014). E a pesquisa descritiva acontece quando o pesquisador tem por objetivo descrever as características de certa população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis, sem sua manipulação (JÚNIOR, 2017).

Quanto a pesquisa retrospectiva trata-se do estudo caracterizado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado (FONTELLES *et al.*, 2009). A pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa, pois trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A dengue é uma doença de notificação compulsória, de caráter obrigatório, no qual os profissionais de enfermagem deveram notificar todos os casos diagnosticados nas unidades de saúde, na finalidade de obter o quantitativo dos casos notificados, ao qual o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) é o órgão responsável pela coleta e processamento das fichas individuais de notificação e acompanhamento (LÍRIO *et al.*, 2015).

Sendo que foram analisados os dados de casos confirmados de dengue no município de Altamira-PA, em que estes dados estão disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/SINAN/SVS, em que serão observados entre os anos de 2018 a 2021, no qual serão avaliadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, critérios de diagnóstico, evolução dos casos. Ao qual são dados que deveram ser preenchidos de acordo com a ficha de notificação compulsória, como pode ser analisado no anexo.

Já os cálculos da taxa de incidência da dengue serão realizados através da nota técnica do Ministério da Saúde (2005), onde é calculada pelo número de casos novos confirmados de dengue (todas as formas) em residentes x 100.000 / população total residente no período determinado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos pacientes com dengue

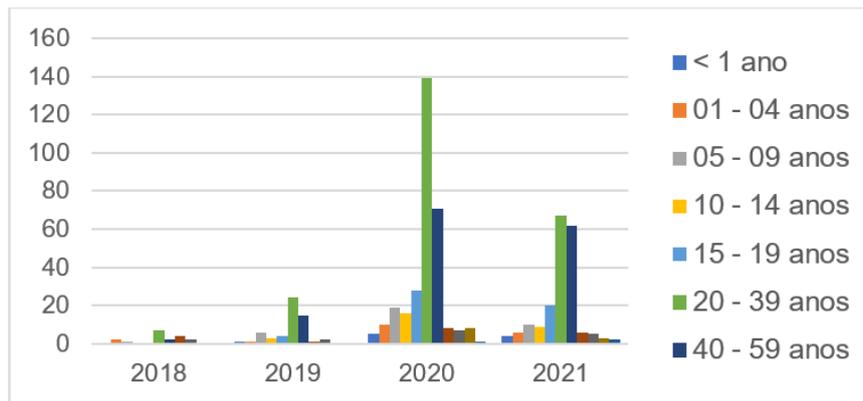
A dengue no decorrer dos anos vem se destacando entre as enfermidades reemergentes que acomete os seres humanos, sendo considerada como a mais importante das doenças virais transmitidas, devido a ocorrência de inúmeros casos notificados. No Brasil os primeiros casos de dengue que foram diagnosticados e notificados sucederam no ano de 1846, mas apenas na segunda metade do século XX, ou seja, a partir de 1986, a dengue começou a ser vista como uma patologia de importância na epidemiologia e na saúde pública, resultando em uma epidemia no Brasil todo (BRAGA; VALLE, 2007).

Martins (2002) relata em seu estudo que na mesma época de 1986, realmente

sucedeu a expansão da dengue em todo o território brasileiro, ocasionando um grave problema na saúde pública mundial, principalmente nos países tropicais, ao qual o clima e os hábitos urbanos desencadeiam condições favoráveis para o desenvolvimento e especialmente a proliferação do mosquito vetor da dengue.

Além do crescimento desordenado das cidades, foi resultando no aumento da população, gerando carências em diversos setores, como a habitação dos indivíduos e especialmente na precariedade do saneamento básico, acarretando no número desordenado de pessoas com diversas faixas etárias com dengue (MARTINS, 2002), conforme evidenciado no gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Faixa etária dos pacientes com dengue.

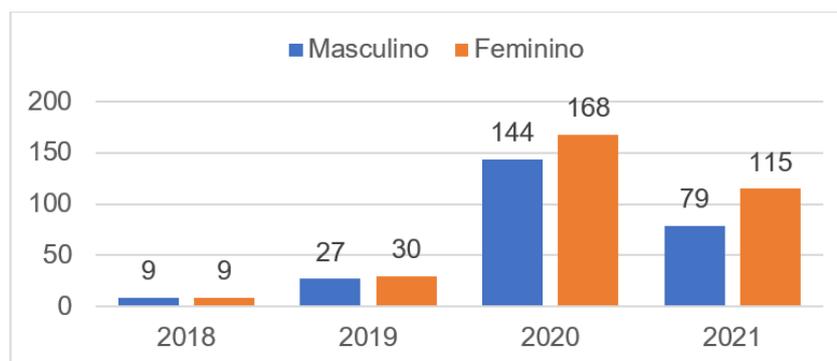


Fonte: DATASUS/SVS/SINAN, 2023.

Constatamos diante do gráfico que a faixa etária que obteve o maior índice de diagnóstico de dengue foi entre 20 a 59 anos, sendo que apenas a população entre 20 a 39 anos sucedeu mais casos de dengue principalmente no ano de 2020. Tendo uma diminuição nos dados de forma extensa no ano de 2021.

No estudo de Escosteguy *et al.* (2013) mostra que a faixa etária mais predominante na manifestação da sintomatologia e o diagnóstico de dengue são os adultos entre 20 a 40 anos, pois é considerado como uma das fases de vida mais ativa, por questões de mercado de trabalho e entre outros.

Gráfico 2 – Sexo dos pacientes com dengue.



Fonte: DATASUS/SVS/SINAN, 2023.

Já o sexo dos pacientes apresentou grandes índices em mulheres em todos os anos analisados no presente trabalho. Correia *et al.* (2018) descreve que as mulheres são

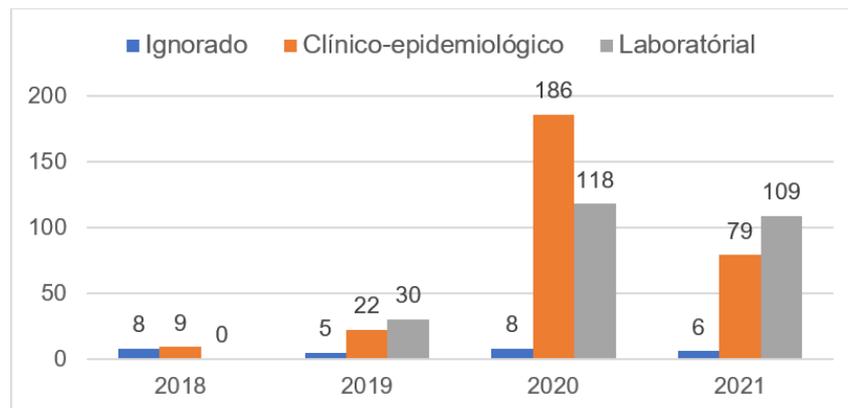
mais afetadas pela doença, devido o padrão de busca por melhorias na saúde, ocasionando assim em maior diagnóstico desta patologia, pois a mesma aparenta muitas vezes ser uma gripe comum favorecendo assim em maior índice de mulheres com dengue.

Diante disso, o diagnóstico da dengue efetua-se através da avaliação clínico-epidemiológica, em que devem ser levados em consideração os sinais e sintomas que o paciente apresenta o risco de exposição e os fatores de risco que o paciente pode apresentar ou o ambiente em que reside (AMARAL; PETRETSKI, 2012).

Pois existem diversos exames que deverão ser realizados com o paciente para que seja auxiliado o diagnóstico da dengue, além da avaliação clínica-epidemiológica, sendo a prova de laço (PL) que deve ser praticada na triagem, de forma obrigatória, isto em qualquer paciente que suspeite de manifesta a dengue, e que não apresente nenhum tipo de sangramento espontâneo. Ao qual e de suma importância que o profissional de saúde que executar este exame tenha o conhecimento adequado de cada passo, na finalidade de não obter resultados negativos (COELHO, 2008).

Além da realização da PL existem outros métodos que iram contribuir significativamente o diagnóstico certo da dengue, sendo esses exames laboratoriais, tem como finalidade comprovar as infecções do vírus da dengue manifestada no organismo dos seres humanos, através da sorologia que deverá ser realizado no sexto dia do início da sintomatologia, assim como pode ser analisado os resultados de sangue, sendo hemograma, hemoconcentração, coagulograma e entre outros (BRASIL, 2002), conforme atentamos no gráfico a seguir.

Gráfico 03 – Critérios de diagnóstico da dengue.



Fonte: DATASUS/SVS/SINAN, 2023.

O perfil clínico-epidemiológico se apresenta com maior índice de escolha para realizar o diagnóstico de pacientes com dengue entre os anos de 2018 a 2020, devido que este critério buscar avaliar as queixas que os pacientes apresentam, ao qual é indispensável que os profissionais da saúde tenham o conhecimento sobre a dengue, pois é considerado caso suspeito de dengue quando o paciente descrever quadros de hipertermia seguido por sete dias estando acompanhando por outras sintomatologias como cefaleia, mialgia, prostração ou exantema, sendo associados ou não a presença de sangramentos ou hemorragias (BRASIL, 2013).

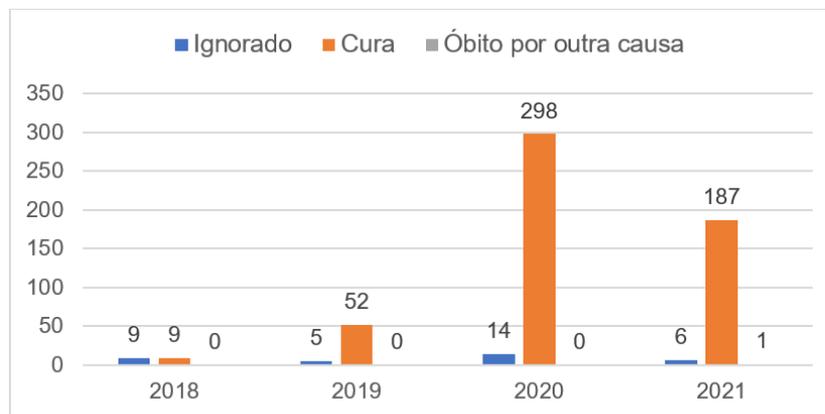
Deve-se indagar neste presente momento que o ano de 2021 obteve um aumento

no número de casos que foram diagnosticados através de exames laboratoriais, isto recorrente a novas patologias descobertas ao longo do tempo, tornando-se necessário a análise meticulosa para ter o tratamento correto e evitar possíveis complicações com diagnóstico tardio das outras patologias (AMARAL; PETRETSKI, 2012).

Ministério da Saúde (2002) expõe que não existe o tratamento para dengue, apenas é realizado a administração de drogas conforme a sintomatologia que o paciente manifesta, podendo ser com analgésicos e antitérmicos, sendo importante salientar que deve ser evitados medicamentos anti-inflamatórios não hormonais, isto para pacientes que apresente a dengue clássica (BRASIL, 2002).

Se o paciente tiver o diagnóstico de febre hemorrágica o paciente deverá ficar em observação para ser identificado precocemente os primeiros sinais de choque e assim pode ser revertido este quadro clínico (BRASIL, 2002), portanto a evolução dos casos de dengue dependerá do quadro clínico que o paciente manifesta, dessa maneira podemos observar o gráfico em seguida.

Gráfico 4 – Evolução dos casos de dengue.



Fonte: DATASUS/SVS/SINAN, 2023.

Como se pode analisar, o maior índice da evolução dos casos de dengue em pacientes foi a cura, pois com o uso correto das medicações conforme a sintomatologia que manifesta, o repouso e a hidratação, ocasionam a melhora significativa do paciente. Pois a dengue apresenta um período de incubação podendo variar de 3 a 15 dias, sendo que em média varia de 5 a 6 dias para manifestar a sintomatologia desta doença, variando de acordo com o tipo de dengue que o paciente irá apresentar (BRASIL, 2007).

Dessa maneira é importante que o paciente que apresente a dengue, tenha o diagnóstico precoce, no intuito de evitar complicações e principalmente o quadro grave desta doença, assim como impossibilitar o óbito do mesmo. Além do mais é essencial que os profissionais da saúde realizem orientações corretamente, como repouso e hidratação, que são fatores que iram contribuir significativamente na melhora da saúde do paciente (BRASIL, 2013).

Taxa de incidência da dengue

A dengue é classificada nos dias atuais como a mais importante doença transmitida por mosquitos no mundo, pois cerca de 2 bilhões de pessoas vivem em áreas que é considerada a mais propensa para a transmissão, além disso, é essencial destacar que estima que o número de casos no mundo todo chega a cerca de 50 a 100 milhões de casos por ano (MARTINS, 2002).

Sendo considerável evidenciar que a dengue é caracterizada como uma doença antiga, se apresentando como uma virose como forma de epidemias súbitas e massivas diante das diversas enfermidades que são causadas por outros vírus, no qual são capazes de manifestas as mesmas sintomatologias como quadro agudo de febre, mialgias e erupções cutâneas (MARTINS, 2002).

Diante disso torna-se necessário a análise da incidência dos casos diagnosticado e notificados da dengue no município de Altamira-PA, na finalidade de ponderar o quantitativo das taxas de acordo com os anos de 2018 a 2021 conforme percebemos a seguir.

Tabela 1 – Taxa de incidência da dengue.

	2018	2019	2020	2021
Quantidade de casos	18	57	312	194
Taxa de incidência	15,9	50,3	269	165,3

Fonte: DATASUS/SVS/SINAN, 2023.

O ano que obteve o maior número de incidência de casos de dengue foi no ano de 2020, pois este ano resultou em muitas chuvas mesmo estando em estação do ano quente, o verão, favorecendo assim o aumento de casos de dengue (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Em consideração a isso, a dengue é considerada uma doença sazonal, isto é, uma patologia que irá desencadear grandes números de casos em uma estação do ano, sendo a principal o período onde apresenta-se quente e úmido ao mesmo tempo, acarretando assim grandes números de casos (BRAGA; VALE, 2007).

Em face do exposto a cidade de Altamira-PA se localiza na região norte, ao qual o clima da região norte é considerado como clima equatorial úmido, que é caracterizado por elevadas temperaturas e de precipitações durante o ano todo, sucedendo muitas vezes chuvas no início da manhã e no final do dia, tornando-se assim um fator predisponente para o aumento da taxa de incidência da dengue no ano de 2020 (NOGUEIRA, 2021).

Desse modo deve-se destacar que o *Aedes aegypti* é um mosquito considerado com hábitos diurnos, ou seja, sua picada pode ocorrer no início da manhã ou no final da tarde, além de apresentar preferência por ambientes urbanos e intradomiciliares, e se alimentar principalmente de sangue humano (DIAS *et al.*, 2010).

Desta forma enunciamos diversos fatores que oportuniza o aumento de casos diagnosticados e notificados da dengue no município de Altamira-PA no ano de 2020, sendo substancial relatar que no ano seguinte em 2021, ocorreu a redução da taxa de

incidência consideravelmente devido o fortalecimento das ações de orientações e medidas dos profissionais da saúde para a comunidade.

As ações de medidas educativas e preventivas, chamadas de educação em saúde, são de fundamental importância para a comunidade, pois, através deste ato resultará em diversos resultados positivos para a saúde da população em geral.

Fittipaldi, Dwyer e Henriques (2020) descrevem que a educação em saúde deve ser compreendida como um importante perspectiva na prevenção, pois visa pôr em prática as melhorias das condições de vida e de saúde da população, devendo adotar mudanças no estilo de vida, nos cuidados das moradias e entre outros, no intuito de identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a vida dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dengue é uma patologia antiga, que não possui tratamento específicos, apenas para a sintomatologia que o paciente manifestar, mas que é possível o cliente apresentar a cura, tornado assim indispensável o diagnóstico e a notificação adequadamente, para obter dados relevantes sobre esta doença no âmbito da saúde.

Sendo que o presente trabalho evidenciou dados importante sobre a quantidade de casos diagnosticados e notificados durante os anos abordados, em que demonstra que os profissionais de saúde juntamente com a comunidade devem cada vez mais realizar medidas preventivas para evitar surgimento de novos casos de dengue.

Consequentemente a dengue carece da realização de medidas preventivas, que devem ser executadas todos os dias para que se tenham assim resultados satisfatórios na diminuição dos casos notificados, no qual a educação em saúde será primordial para transferir todas as ações necessárias para a comunidade através dos profissionais da saúde, ocasionando assim o conhecimento adequados de todos os indivíduos das ações preventivas e assim tendo a diminuição ou até mesmo a extinção de casos de dengue na sociedade.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. J. V.; PETRETSKI, M. D. **Interação patógeno-vetor: dengue**. 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.inctem.bioqmed.ufrj.br/images/documentos/biblioteca/Capitulo_14_Interacao_Patogeno_Vetor_-_Dengue.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2023, 23:10.

ALMEIDA, C. N.; FREITAS, E. S.; FILHO, G. M. R.; MEIRA, M. A.; LEMOS, F. C.; SILVA, A. L. **Boletim anual de precipitação no Brasil: análise a partir dos dados subdiários do CEMADEN**. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350495934_BOLETIM_ANUAL_DE_PRECIPITACAO_NO_BRASIL_ANO_2020>. Acessado em: 29 de agosto de 2023, 00:10.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. **Aedes aegypti: history of control in Brazil**. 2007. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a06.pdf>. Acessado em: 29 de abril de 2023, 00:26.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento.** 2002. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf>. Acessado em: 16 de abril de 2023, 23:26.

_____. Ministério da Saúde. **Taxa de incidência da dengue.** 2005. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/d0203.pdf>. Acessado em: 02 de maio de 2023, 22:10.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança.** 2007. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_3ed.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2023, 00:38.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança.** 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf>. Acessado em: 16 de abril de 2023, 00:04.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: casos graves e óbitos por dengue no Brasil, 2019 a 2022.** 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20>. Acessado em: 30 de abril de 2023, 23:16.

COELHO, G. E. **Dengue: desafios atuais.** 2008. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v17n3/v17n3a08.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2023, 23:36.

CORREIA, T. C.; FLAUSINO, V. O.; FIGUEIREDO, L. L.; FERREIRA, T. V. S.; RABELO, T. V.; COELHO, T. D. F.; ABREU, A. C. C.; PRINCE, K. A. **Prevalência de dengue clássica e dengue hemorrágica no Brasil, entre 2011 e 2015.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/753/372>. Acessado em: 24 de agosto de 2023, 10:36.

DIAS, L. B. A.; ALMEIDA, S. C. L.; HAES, T. M.; MOTA, L. M.; FILHO, J. S. R. **Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento.** Revista de Medicina (Ribeirão Preto). 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/171>. Acessado em: 16 de abril de 2023, 23:10.

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L.; MEDRONHO, R. A.; RODRIGUES, C. S.; CHAGAS, K. K. F. **Diferenças, segundo faixa etária, do perfil clínico-epidemiológico dos casos de dengue grave atendidos no Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, durante a epidemia de 2008.** 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a07.pdf>. Acessado em: 15 de agosto de 2023, 23:00.

FITTIPALDI, A. L. M.; DWYER, G. O.; HENRIQUES, P. **Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde.** 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/icse/2021.v25/e200806/pt>. Acessado em: 05 de setembro de 2023, 18:20.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da**

pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acessado em: 11 de outubro de 2023, 22:29.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em: 02 de maio de 2023, 19:55.

JÚNIOR, E. L. O. **Pesquisa científica na graduação:** um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20939/3/Pesquisacientificagraduacao.pdf>>. Acessado em: 11 de outubro de 2023, 22:15.

LÍRIO, M.; SANTOS, N. P.; PASSOS, L. A. R.; KRITSKI, A.; CASTRO, B. G.; GRASSI, M. F. R. **Completeness das fichas de notificação de tuberculose nos municípios prioritários da Bahia para controle da doença em indivíduos com HIV/AIDS.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01143.pdf>. Acessado em: 17 de abril de 2023, 01:05.

MARTINS, J. T.; RIBEIRO, R. P.; BOBROFF, M. C. C.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZIM M. L. C. C. **Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador:** uma reflexão teórica. 2014. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:S1kQ2Sc-GX8J:www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/16149/15822+&cd=15&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acessado em: 11 de outubro de 2023, 23:10.

MARTINS, V. S. **Dengue:** histórico e distribuição, fatores determinantes da sua transmissão, aspectos clínicos, prevenção e controle. 2002. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2422/2/9760432.pdf>>. Acessado em: 29 de abril de 2023, 00:11.

NOGUEIRA, L. **Região Norte.** 2021. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://motuca.sp.gov.br/atividadesremotas/EMEF%20Adolpho%20Thomaz%20de%20Aquino/7%C2%BA%20Ano/Turma%20C/3%20BIMESTRE/22%20SEMANA%20DE%20ATIVIDADES/02%20e%2006.08%20%287C%29%20-%20Geografia.pdf>>. Acessado em: 30 de abril de 2023, 23:39.

SINAN. Sistema Nacional. De agravos de Notificação. **Casos confirmados e notificados de dengue.** 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebpa.def>>. Acessado em: 02 de setembro de 2023, 00:10.

VERDEAL, J. C. E.; FILHO, R. C.; VANZILLOTTA, C.; MACEDO, G. L.; BOZZA, F. A.; TOSCANO, L.; PRATA, A.; TANNER, A. C.; MACHADO, F. R. **Recomendações para o manejo de pacientes com formas grave de dengue.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2011. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbti/a/SLqHrDz8kSb55WRjGM6d6zQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 16 de abril de 2023, 00:29.

XAVIER, A. R.; FREITAS, M. S.; LOUREIRO, F. M.; BORGHI, D. P.; KANAAN, S. **Manifestações clínicas na dengue:** diagnóstico laboratorial. 2014. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4189.pdf>>. Acessado em: 17 de abril de 2023, 00:36.

ANEXO – Ficha de notificação compulsória

SINAN

República Federativa do Brasil **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**
 Ministério da Saúde **FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA** Nº _____

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>		Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente							9 Data de Nascimento
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1			
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP			
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados clínicos e laboratoriais							
	Inv.	31 Data da Investigação				32 Ocupação		
33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital								
Dados clínicos	34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica							
	Dados laboratoriais	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
39 Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		
43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado				
Chikungunya/Dengue								
Sinan Online								
SVS 14/03/2016								

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravio 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm	
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos		
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não		Sangramento grave:		
Extravasamento grave de plasma:		<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa		
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC		
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	Comprometimento grave de órgãos:			
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência	
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória	<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:				
71 Data de início dos sinais de gravidade:					
Informações complementares e observações					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		
	Chikungunya/Dengue	Sinan Online	SVS 14/03/2016		

Conhecimento, atitudes e percepções sobre vacinas contra papilomavírus humano: um estudo transversal conduzido com pais de adolescentes na Amazônia brasileira

Knowledge, attitudes and perceptions about vaccines against human papillomavirus: a cross-cross study conducted with parents of adolescents in the Brazilian Amazon

Lucas Souza dos Santos

Graduando(a) em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará

Mayza Rafaela Ferreira Chagas

Graduando(a) em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará

Renan Luis Cardoso da Silveira

Graduando(a) em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará

Elayne dos Santos Pinheiro

Graduando(a) em Licenciatura em Ciências Naturais, Universidade Federal do Pará

Wilker Leite do Nascimento

Residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará

João Alphonse Apóstolo Heymbeek

Residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Pará

Aldemir Branco de Oliveira Filho

Professor Doutor do Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará

RESUMO

Este estudo investigou o conhecimento, as atitudes e as percepções dos pais de adolescentes no município de Bragança, Pará, em relação às vacinas contra HPV. Este estudo transversal utilizou a técnica de amostragem



por conveniência. Por meio de registros em escolas públicas, os pesquisadores acessaram 65 pais de adolescentes de março a junho de 2023. Todos os participantes forneceram informações sobre conhecimento, atitudes e percepções relacionados às vacinas contra HPV por meio de um formulário estruturado digitalmente. A média de idade dos pais dos adolescentes foi de 34,4 anos. Os pais demonstraram ter bom conhecimento sobre as vacinas contra HPV (média = 2,86). No geral, eles demonstraram uma percepção positiva em relação às vacinas contra HPV. Entretanto, alguns pais também demonstraram atitudes negativas e os principais fatores responsáveis foram barreiras financeiras, nível de educação, preocupação com efeitos adversos, medo de promiscuidade na menina vacinada e conhecimento ou informação inadequada sobre a vacina. É necessário tornar as vacinas contra HPV mais acessível, disponível e barata, e educar mais os pais dos adolescentes sobre vacina contra HPV e dissipar os receios sobre os efeitos adversos e as notícias falsas através da educação.

Palavras-chave: epidemiologia. HPV. vacina. pais. Brasil.

ABSTRACT

This study investigated the knowledge, attitudes, and perceptions of parents of adolescents in the municipality of Bragança, Pará, in relation to HPV vaccines. This cross-sectional study used the convenience sampling technique. Using public school records, researchers accessed 65 parents of adolescents from March to June 2023. All participants provided information on knowledge, attitudes, and perceptions related to HPV vaccines through a digitally structured form. The average age of the teenagers' parents was 34.4 years. Parents demonstrated good knowledge about HPV vaccines (mean = 2.86). Overall, they demonstrated a positive perception towards HPV vaccines. However, some parents also demonstrated negative attitudes and the main factors responsible were financial barriers, level of education, concern about adverse effects, fear of promiscuity in the vaccinated girl and inadequate knowledge or information about the vaccine. It is necessary to make HPV vaccines more accessible, available, and affordable, and to educate parents of teenagers more about HPV vaccine and dispel fears about adverse effects and fake news through education.

Keywords: epidemiology. HPV. vaccine. parents of teenagers. Brazil.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o câncer do colo do útero é o quarto câncer mais frequente nas mulheres, com uma estimativa de 604.000 novos casos em 2020. Das 342.000 mortes estimadas por câncer do colo do útero em 2020, cerca de 90% destas ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, isto é, a maior parte da população possui baixa ou média renda mensal. As mulheres que vivem com vírus da imunodeficiência humana (HIV) têm 6 vezes mais probabilidade de desenvolver câncer do colo do útero em comparação com mulheres sem HIV, e estima-se que 5% de todos os casos de câncer do colo do útero sejam atribuíveis ao HIV (WHO, 2022).

Nos países desenvolvidos, existem programas que permitem que as jovens sejam

vacinadas contra HPV e que as mulheres sejam rastreadas regularmente e tratadas adequadamente. O rastreio permite identificar lesões pré-cancerígenas em fases em que podem ser facilmente tratadas. Nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, o acesso às medidas preventivas é limitado e o câncer do colo do útero muitas vezes não é identificado até que esteja mais avançado e os sintomas se desenvolvam. Além disso, o acesso ao tratamento de lesões cancerígenas (por exemplo, cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia) pode ser limitado, resultando numa taxa mais elevada de morte por câncer do colo do útero nesses países (OPAS, 2023).

A maioria dos casos de câncer cervical (mais de 95%) é causada pelo papilomavírus humano (HPV). A infecção pelo HPV é a infecção mais comum do trato reprodutivo. A maioria das mulheres e homens sexualmente ativos podem infectados em algum momento das suas vidas e alguns poderão ser infectados repetidamente. Mais de 90% das populações infectadas eventualmente eliminam a infecção (WHO, 2023).

O câncer cervical é de longe a doença mais comum relacionada ao HPV. Quase todos os casos de câncer cervical podem ser atribuídos à infecção pelo HPV. Embora a maioria das infecções por HPV desapareçam por si mesmas e a maioria das lesões pré-cancerígenas se resolvam espontaneamente, existe o risco para todas as mulheres de que a infecção por HPV possa se tornar crônica e as lesões pré-cancerosas progredirem para câncer cervical invasivo. Leva de 15 a 20 anos para que o câncer cervical se desenvolva em mulheres com sistema imunológico normal. Pode levar apenas 5 a 10 anos em mulheres com sistema imunológico enfraquecido, como aquelas com infecção por HIV não tratada (OPAS, 2023).

A prevenção do câncer do colo do útero deve abranger uma abordagem multidisciplinar, incluindo componentes de educação comunitária, mobilização social, vacinação, rastreio, tratamento e cuidados paliativos (OPAS, 2023). Existem atualmente 4 vacinas pré-qualificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todas protegendo contra os genótipos 16 e 18 do HPV, que são conhecidos por causar pelo menos 70% dos cânceres do colo do útero. A vacina 9-valente protege contra cinco tipos oncogênicos adicionais de HPV, que causam mais 20% dos cânceres cervicais. Duas das vacinas também protegem contra os genótipos 6 e 11 do HPV, os quais causam verrugas anogenitais (OPAS, 2023; WHO, 2023).

Os ensaios clínicos e a vigilância pós-comercialização demonstraram que as vacinas contra HPV são seguras e eficazes na prevenção de infecções por HPV, lesões pré-cancerosas de alto grau e cancro invasivo (OPAS, 2023). As vacinas contra HPV funcionam melhor se administradas antes da exposição ao vírus. Portanto, para prevenir o câncer do colo do útero, a OMS recomenda a vacinação das meninas dos 9 aos 14 anos, quando a maioria ainda não iniciou a atividade sexual (WHO, 2023). Alguns países começaram a vacinar meninos, pois a vacinação também previne cânceres relacionados ao HPV em homens (SANTOS & DIAS, 2018).

No Brasil, a vacina quadrivalente é utilizada para imunizar meninas de 9 a 14 anos de idade (desde 2014) e meninos de 12 a 13 anos de idade (desde 2017). A inserção da vacina quadrivalente no programa nacional de imunizações marcou uma estratégia de prevenção importante contra a infecção persistente e doenças causadas pelo HPV. A

vacinação contra HPV não substitui o rastreio do câncer do colo do útero (SANTOS & DIAS, 2018). Nos países onde a vacina contra HPV foi introduzida, ainda são necessários programas de rastreio de base populacional para identificar e tratar lesões pré-cancerosas e câncer do colo do útero, a fim de reduzir a incidência e as mortes por câncer do colo do útero (OPAS, 2023).

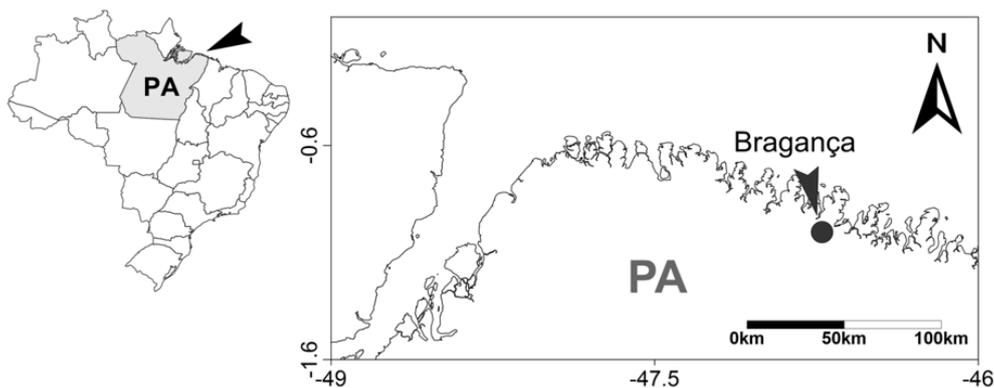
De forma geral, diversos países já introduziram a vacinação preventiva para infecção pelo HPV em seus programas de imunização. A cobertura da vacinação depende de aceitabilidade e conhecimento da população sobre o uso de vacinas, aspectos socioeconômicos e educativos da população, abordagem sobre educação sexual, idade de vacinação e do custo da vacina (OPAS, 2023; WHO, 2023; SANTOS & DIAS, 2018). Desse modo, este estudo registrou o conhecimento, as atitudes e as percepções dos pais de adolescentes no município de Bragança, Pará, sobre a vacinação contra HPV.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Este estudo transversal utilizou amostragem por conveniência e foi conduzido com pais de adolescentes que residiam no município de Bragança, Pará, região costeira da Amazônia Brasileira (norte do Brasil) (Figura 1). A partir de estudantes adolescentes matriculados em três escolas públicas, os nomes e os números telefônicos de 150 pais ou responsáveis legais foram identificados. De março a junho de 2023, todos esses pais foram acessados e convidados a participar deste estudo. Dentre os quais, 65 pais de adolescentes aceitaram o convite e forneceram informações para o estudo através do preenchimento de formulário digital.

Figura 1 - Localização geográfica do município de Bragança, Pará (PA), norte do Brasil.



Fonte: Costa *et al.* (2020)

Este estudo utilizou o formulário adaptado de Ohareri *et al.* (2020). Ele foi traduzido para o português e compilado para ser preenchido usando link do aplicativo Google Forms®. As respostas de “conhecimento” e “atitudes” foram analisadas por meio da média. As respostas receberam pontuações da seguinte forma: Muito Verdadeiro a meu respeito = 4, Verdadeiro a meu respeito = 3, Inverdade a meu respeito = 2, Muita inverdade a meu respeito = 1. A média de cada item foi calculada e avaliou o conhecimento, e dessas

médias foi obtida uma média geral ponderada e utilizada para comparar o ponto de corte de 2,5. Uma média geral ponderada $\geq 2,5$ foi definida como bom nível de conhecimento e vice-versa. O nível de conhecimento foi analisado atribuindo-se pontuações às respostas da seguinte forma: Muito Verdadeiro sobre mim = 4, Verdadeiro sobre mim = 3, Inverdade sobre mim = 2, Muito Inverdade sobre mim = 1. Uma pontuação total ≥ 32 significou alto nível de conhecimento e vice-versa. As respostas de “percepção” também foram analisadas pela média. As respostas receberam pontuações da seguinte forma: Concordo totalmente = 4, Concordo = 3, Discordo = 2, Discordo totalmente = 1. Calculou-se a média de cada item que avaliava a percepção e a partir dessas médias obteve-se uma média geral ponderada, utilizada para comparar o ponto de corte. Uma média geral ponderada $\geq 2,5$ foi considerada uma percepção positiva e vice-versa.

Análise

A entrada, codificação e processamento dos dados foram feitos no programa Bioestat versão 5.0. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva de médias, frequências e percentagens, e estatística inferencial.

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes da Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil.

RESULTADOS

A média de idade dos pais dos adolescentes foi de 34,4 anos. A maioria deles era do sexo feminino (78,5%), se declarou pardo (53,8%), seguidor da religião católica (49,2%), casado ou em união estável (47,7%), possuindo até dois filhos(as) (47,7%), concluiu o ensino médio (49,2%) e se declarou autônomo (38,5%). Na tabela 1 informações mais detalhadas do perfil sociodemográfico dos pais dos adolescentes podem ser visualizadas.

No geral, os pais demonstraram ter bom conhecimento sobre as vacinas contra HPV, com pontuação média ponderada de 2,86. Além disso, a maioria dos pais relatou que as vacinas contra HPV são séricas (70,8%) e protegem contra infecções causadas por alguns genótipos de HPV (55,4%), a vacinação deve ser dada a meninas numa faixa etária específica (64,6%), e as vacinas fornecem proteção por, pelo menos, 5 a 10 anos (58,5%). Em suma, a maioria dos pais (58,5%) possuía alto nível de conhecimento sobre as vacinas contra HPV.

A maioria dos pais dos adolescentes (84,6%) relatou ter algumas reservas em relação às vacinas contra HPV, 53,9% relataram que as suas tradições culturais contradizem as vacinas contra HPV e sua fé contradiz as vacinas contra HPV (63,1%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos 65 pais de adolescentes que residem no município de Bragança, Pará, e participaram deste estudo.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	14	21,5
Feminino	51	78,5
Cor da pele (autoclassificação)		
Preta	10	15,4
Parda	35	53,8
Branca	20	23,7
Religião		
Católica	32	49,2
Evangélica	26	40,0
Afro-brasileiras	3	4,6
Outra	2	3,1
Ateu	2	3,1
Idade (anos)		
18 – 29	12	18,5
30 – 39	24	36,9
40 – 49	20	30,8
50 anos ou mais	9	13,8
Estado civil		
Solteiro(a)	22	33,8
Casado(a) ou união estável	31	47,7
Separado(a) ou viúvo(a)	12	18,5
Número de filhos(as)		
Até 2	31	47,7
3 a 5	28	43,1
6 ou mais	6	9,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	25	38,5
Ensino médio	32	49,2
Ensino superior	6	9,2
Não especificada	2	3,1
Ocupação		
Funcionário público	14	21,5
Comerciante	11	16,9
Autônomo	25	38,5
Outras	12	18,5
Não especificada	3	4,6

Os fatores que afetaram a sua atitude em relação a adesão às vacinas contra HPV foram barreiras financeiras (81,6%), nível de educação (80,0%), distância das unidades de saúde (73,8%), preferência pela vacinação de meninas (78,5%), preocupação com efeitos adversos (80,0%), medo de promiscuidade na menina vacinada (83,1%), falta de consciência de que a vacina pode ser administrada ao sexo masculino (75,4%), conhecimento ou informação inadequada sobre a vacina (90,7%), e intervalo de tempo entre cada dose é muito longo (63,0%) (Tabela 2). No geral, os pais tiveram uma percepção positiva em

relação à adesão às vacinas contra HPV, com uma média geral ponderada de 2,98.

Tabela 2 - Resposta dos pais de adolescentes que residem no município de Bragança sobre fatores que podem afetar suas atitudes em relação à aceitação da vacinação contra papilomavirus humano.

Fatores	CP (%)	CD (%)	DD (%)	DT (%)
Alto valor econômico	28 (43,1)	25 (38,5)	8 (12,3)	4 (6,1)
Escolaridade	22 (33,8)	30 (46,2)	8 (12,3)	6 (9,2)
Distância até o local de vacinação	14 (21,5)	34 (52,3)	10 (15,4)	4 (6,2)
Preferência por vacinar meninas do que meninos	21 (32,3)	30 (46,2)	12 (18,5)	2 (3,1)
A crença de que a criança é muito pequena para tomar a vacina contra vírus relacionado à IST	17 (26,2)	32 (49,2)	13 (20,0)	3 (4,6)
Preocupação com efeitos adversos	24 (36,9)	28 (43,1)	8 (12,3)	5 (7,7)
Religião	16 (24,6)	25 (38,5)	14 (21,5)	10 (15,4)
Cultura	17 (26,2)	18 (27,7)	20 (30,8)	15 (23,1)
Medo da promiscuidade na menina vacinada	21 (32,3)	33 (50,8)	5 (7,7)	6 (9,2)
Falta de consciência de que a vacina pode ser administrada a meninos	15 (23,1)	34 (52,3)	11 (16,9)	5 (7,7)
Conhecimento ou informação inadequada sobre a vacina	37 (56,9)	22 (33,8)	4 (6,2)	3 (4,6)
O intervalo de tempo entre cada dose é muito longo	9 (13,8)	32 (49,2)	19 (29,2)	6 (9,2)

Número total = 65; CP = Concordo Plenamente; CD = Concordo; DD = Discordo; DT = Discordo Totalmente.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo revelaram que os pais que responderam à nossa pesquisa no município de Bragança, Pará, têm boas conhecimento sobre as vacinas contra HPV. Outros dois estudos semelhantes relataram conscientização sobre vacina contra HPV e sua relevância para o desenvolvimento de carcinoma cervical entre os pais (OHARERI *et al.*, 2020; SHERMAN & NAILER, 2018). No entanto, um baixo nível de conhecimento sobre as vacinas contra HPV foi relatado por diversos estudos (EZENWA *et al.*, 2013; NICCOLAI *et al.*, 2016; ODETOLA & EKPO, 2012; SEVEN *et al.*, 2015).

Aqui, alguns pais demonstraram atitude negativa em relação às vacinas contra HPV. Esse achado está de acordo com estudo que relatou atitude negativa em relação às vacinas contra HPV entre os pais na Tailândia (RATANASIRIPONG *et al.*, 2018). Contudo, um estudo mostrou relato contrário sobre a atitude em relação às vacinas contra HPV entre os pais na Alemanha, França, Itália e Reino Unido (MORTENSEN *et al.*, 2015). Pode-se inferir que a atitude negativa demonstrada pelos participantes deste estudo em relação à adesão às vacinas contra HPV com base na sua crença religiosa não é inesperada, uma vez que o Brasil, com as suas diversas religiões e as suas práticas, tem religiões que proíbem a ingestão de medicamentos, vacinas e, até mesmo, certos procedimentos de cuidados.

Neste estudo, os pais tiveram uma percepção positiva em relação à adesão às vacinas contra HPV, como estudos conduzidos no Brasil e no nordeste dos Estados Unidos (NICCOLAI *et al.*, 2016; AMTHAUER & SANTOS, 2020), onde foram encontradas opiniões

favoráveis sobre mensagens de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) para vacinação, inclusive em idades jovens, e que a saúde sexual é um tema de conversa entre adolescentes, professores e profissionais de saúde. Em contraste com este estudo, a percepção negativa foi relatada por adolescentes do sexo feminino em escolas secundárias na Nigéria (NDIKOM & OBOH, 2017). Desse modo, temos aqui uma indicação clara da necessidade de fortalecermos os canais de vacinação, especialmente para adolescentes e seus pais, a fim de prevenir os genótipos oncogênicos do HPV e os diversos cânceres associados a esse vírus.

Fatores como barreiras financeiras, nível de educação, distância das unidades de saúde, preferência por vacinar meninas, equívocos sobre o efeito das vacinas, crenças religiosas e culturais, medo da promiscuidade, ignorância de que os homens podem tomar as vacinas e longevidade da dose intervalo, podem influenciar as atitudes dos pais em relação à adesão às vacinas contra HPV no município de Bragança. Estudos semelhantes relataram que o desconhecimento da disponibilidade de vacinação para rapazes, as preocupações de segurança, a crença, a recomendação médica, a cobertura do seguro de saúde e o custo da vacinação tiveram um efeito significativo na adesão à vacinação (NEWMAN *et al.*, 2018; RADISIC *et al.*, 2017). Embora os pais de adolescentes no município de Bragança tenham um bom conhecimento e percepção sobre as vacinas contra HPV, vários fatores que podem impedir os seus filhos adolescentes de tomarem a vacina contra HPV foram identificados. Isto é um dos motivos da elevada taxa de prevalência de infecções pelo HPV com genótipos 16 e 18, associados ao câncer de colo do útero, no estado brasileiro do Pará (ARAÚJO *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2015). Há, portanto, uma necessidade de abordar estes fatores através de informação adequada, subsídios à vacinação, bem como disponibilidade de vacinas nas unidades básicas de saúde no município de Bragança.

Um ponto forte deste estudo foi a capacidade dos investigadores de conseguirem que os pais participassem no estudo, uma vez que na sociedade brasileira a discussão de temas tão delicados é geralmente difícil por causa da religião e das informações falsas. Por outro lado, as limitações do estudo são a incapacidade de generalizar os resultados para a população do município, devido ao pequeno tamanho da amostra utilizada e, também, ao desenho transversal utilizado para o estudo, que apenas recolhe dados num ponto em tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que os pais dos adolescentes no município de Bragança possuíam bom nível de conhecimento e percepção positiva sobre as vacinas contra HPV. Entretanto, os pais também demonstraram atitudes negativas e os principais fatores responsáveis foram barreiras financeiras, nível de educação, preocupação com efeitos adversos, medo de promiscuidade na menina vacinada e conhecimento ou informação inadequada sobre a vacina. É necessário tornar as vacinas contra HPV acessível, disponível e barata, e educar mais os pais sobre vacina contra HPV e dissipar os receios sobre os efeitos adversos e as notícias falsas através da educação.

REFERÊNCIAS

- AMTHAUER C, SANTOS C. **Conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o Papilomavírus Humano**. SANARE. 2020; 19: 40-48.
- ARAÚJO MV, *et al.* **Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Belém, Pará State, Brazil, in the oral cavity of individuals without clinically diagnosable injuries**. Cadernos de Saúde Pública. 2014; 30: 1115-1119.
- EZENWA BN, *et al.* **Mother's human papilloma virus knowledge and willingness to vaccinate their adolescent daughters in Lagos, Nigeria**. International Journal of Women's Health. 2013; 5: 371-377.
- MORTENSEN GL, *et al.* **Parental attitudes towards male HPV: a pan European Cross-sectional Survey**. BMC Public Health. 2015; 15: 624.
- NDIKOM CM, OBOH P. **Perception, Acceptance, and uptake of human papilloma virus vaccine among female adolescents in selected secondary schools in Ibadan, Nigeria**. Afr. Journal of Biomedical Research. 2017; 20: 237- 244.
- NEWMAN PA, *et al.* **Parents' Uptake of human papilloma virus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies**. BMJ Open. 2018; 8: e019206.
- NICCOLAI LM, *et al.* **Parents recall and reflections on experiences related to HPV vaccination for their children**. Qualitative Health Research. 2016; 26: 842-850.
- ODETOLA TD, EKPO K. **Nigerian Women's perception about human papilloma virus immunizations**. Journal of Community Medicine and Health Education. 2012; 2: 191.
- OHARERI B, *et al.* **Knowledge, attitudes, and perceptions of Nigerian parents towards human papilloma virus (HPV) vaccines**. European Journal of Midwifery. 2020; 2020; 4: 2.
- ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde (OPS). **HPV e câncer do colo do útero**. 2023. <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
- RADISIC G, *et al.* **Factors associated with parents' attitudes to HPV vaccination of their adolescent sons: A systematic review**. Preventive Medicine. 2017; 95: 26-37.
- RATANASIRIPONG NT, *et al.* **Human papilloma virus vaccination and factors related to intention to obtain the vaccine among young college women in Thailand**. Journal of Health Research. 2018; 32: 142-151
- RODRIGUES MSA, *et al.* **Oral HPV among people who use crack-cocaine: prevalence, genotypes, risk factors, and key interventions in a remote Northern Brazilian region**. Clinical Oral Investigations. 2021;25: 759-767.
- SANTOS JGC, DIAS JMG. **Vacinação pública contra o papilomavírus humano no Brasil** Revista Médica de Minas Gerais. 2018; 28: e-1982.
- SEVEN M, *et al.* **Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 10-13 years**. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2015; 28: 382-386.

SHERMAN SM, NAILER E. **Attitudes towards and knowledge about human papilloma virus and the HPV vaccination in parents of teenage boys in the UK.** Plos One. 2018; 13: e0195801.

VIEIRA RC, *et al.* **Prevalence of type-specific HPV among female university students from northern Brazil.** Infectious Agents and Cancer. 2015; 10: 21.

World Health Organization (WHO). **Cervical cancer.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

World Health Organization (WHO). **Human papillomavirus and cancer.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.

Relação entre o comportamento sedentário e características sociodemográficas de adolescentes brasileiros: PeNSE, 2015

Sarah Beatriz Rocha Lima

Profissional de Educação Física Residente- Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI

Thayna Larissa Soares de Oliveira

Profissional de Educação Física Residente- Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI

Laécio de Lima Araujo

Docente do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Renata Batista dos Santos Pinheiro

Orientador (a) e Professor (a) do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

RESUMO

OBJETIVO: verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas e o comportamento sedentário de adolescentes. **METODOLOGIA:** O estudo é quantitativo, descritivo e transversal. Baseado em dados secundários obtidos através dos dados da PeNSE (2015). A PeNSE é uma pesquisa que foi realizada com adolescentes escolares que compõem a Vigilância dos fatores de risco e proteção das doenças crônicas do Brasil. Nela foram avaliadas as variáveis sociodemográficas como: faixa etária (em anos); Sexo (masculino/ feminino); escolaridade das mães, cor da pele e raça e o Comportamento Sedentário (CS). **RESULTADOS:** Uma amostra de 65.535 adolescentes, sendo a maioria (52,57%) do sexo feminino, com média de idade de 14 anos. Em relação ao nível de escolaridade materna a prevalência foi maior (29,1%) para aquelas com o ensino fundamental incompleto. 78,05% dos adolescentes que participaram da pesquisa responderam “SIM (>3h/dia)” para a realização de atividades sentados. Dos adolescentes com Comportamentos Sedentários 78.84% eram do sexo feminino; 81,86% se consideravam de raça/cor branca; 82,87% estavam com 13 anos ou menos e 86,49% a escolaridade materna consiste em ensino superior completo, dentre os achados todos tiveram uma associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,0065$). **CONCLUSÃO:** Portanto, confirma-se uma alta prevalência de comportamento sedentário, sendo maior nas meninas, com idade entre 13 a 14 anos e mães com maior nível de escolaridade, neste sentido se faz necessário adoção de medidas preventivas que influenciem no desenvolvimento de hábitos saudáveis como a prática de exercício regular.

Palavras-chave: adolescentes. comportamento sedentário. variáveis sociodemográficas.



ABSTRACT

OBJECTIVE: to verify whether there is a relationship between sociodemographic variables and sedentary behavior in adolescents. **METHODOLOGY:** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. Based on secondary data obtained by the PeNSE questionnaire (2015). PeNSE is a questionnaire carried out with adolescent students who are part of the Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases in Brazil. That sociodemographic variables were evaluated, such as: age group (in years); Gender (male/female); Race (yellow, black, white, brown, indigenous); mothers' schooling, and Sedentary Behavior (SC). **RESULTS:** A sample of 65,535 adolescents, the majority (52.57%) female, with a mean age of 14 years. Regarding the level of maternal education, the prevalence was higher (29.1%) for those with incomplete primary education. 78.05% of the adolescents who participated in the survey answered "YES (>3h/day)" for carrying out sitting activities. Of the adolescents with Sedentary Behaviors, 78.84% were female; 81.86% considered themselves white; 82.87% were 13 years old or younger and 86.49% maternal education consisted of complete higher education, among the findings all had a statistically significant association ($p \leq 0.0065$). **CONCLUSION:** Therefore, a high prevalence of sedentary behavior is confirmed, being higher in girls, aged between 13 and 14 years and mothers with a higher level of education.

Keywords: adolescents. sedentary behavior. sociodemographic variables.

INTRODUÇÃO

O comportamento sedentário (CS) é considerado como qualquer atividade do cotidiano onde o gasto energético a nível basal não ultrapasse 1,5 METs (equivalente metabólico da tarefa) tendo como exemplos trabalhar sentado, assistir televisão ou permanecer deitado (Tremblay, 2017). Esse tempo excessivo em atividades sedentárias surge como um fator de risco para a sociedade atual, uma vez que pode acarretar inúmeras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), entre outras (Vitorino, 2015).

O CS não pode ser tratado como falta de atividade física de moderada à vigorosa ou não atingir aos níveis de atividade física. Ambos podem coexistir na rotina das pessoas, tendo algumas implicações para a saúde (Guerra; Mielke; Garcia, 2014). De acordo com o Guia de AF o CS envolve atividades realizadas quando você está acordado sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia. Por exemplo, quando você está em uma dessas posições para usar celular, computador, tablet, videogame e assistir à televisão ou à aula, realizar trabalhos manuais, jogar cartas ou jogos de mesa, dentro do carro, ônibus ou metrô (Hallal & Umpierre, 2021).

Atualmente o CS é considerado um problema de saúde pública e pode trazer diversos danos à saúde dos adolescentes e esses futuramente adultos. A exposição ao CS pode associar à obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, síndrome metabólica e independentemente do nível de atividade física pode ser um fator de risco para mortalidade (Ribeiro; Santos; Menezes, 2019).

O cotidiano dos adolescentes cada vez mais é preenchido com atividades de baixo nível de despendio energético, eles passam horas no computador, televisão e videogames e não bastando isso, durante as aulas de Educação Física e nos recreios que deveriam ser ativos ficam nos seus celulares enviando mensagens e usando redes sociais. Aumentando o sedentarismo e o nível de inatividade física (Vilela; Nascimento, 2018). Estima-se que adolescentes permanecem cerca de 10 horas por dia em comportamento sedentário e 30,2% desses passam mais de 8 horas por dia nesse comportamento (Quirino, 2021), o que conseqüentemente implica em maior risco para saúde destes.

Existem fatores que influenciam diretamente na adoção de comportamentos saudáveis e refletem no nível de atividade física da população, como, sexo, idade, renda e escolaridade (Garrido-Méndez *et al.*, 2020). Considerando a correlação dos aspectos sociodemográficos com o comportamento sedentário, os achados científicos ainda são considerados modestos (Owen *et al.*, 2010). Apesar de alguns padrões parecerem emergir, percebe-se que existem diferenças entre países quanto à contribuição dos aspectos sociodemográficos na determinação dos comportamentos sedentários. Isso indica que essa relação nem sempre é globalmente coerente, o que é esperado quando se consideram as peculiaridades econômicas, sociais, demográficas e culturais de cada país.

Estudar a relação entre variáveis sociodemográficas com o CS de adolescentes é necessário, para se determinar melhor onde as políticas públicas precisam intervir mais, afim de que futuramente os dados relacionados ao estilo de vida de adolescentes possam ser mais animadores e fomentar a real mudança na vida destes futuros adultos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográficas e o comportamento sedentário de adolescentes.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como transversal, com dados secundários provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). Se trata de um inquérito realizado com 65.535 escolares do 9º ano, das 26 capitais federativas e do Distrito Federal no ano de 2015.

A PeNSE compõem a Vigilância dos fatores de risco e proteção das doenças crônicas do Brasil. A pesquisa foi realizada em escolas públicas e privadas situadas nas zonas urbanas e rurais do Brasil (Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das capitais). As escolas selecionadas para a aplicação do questionário deveriam ter ao menos 15 alunos matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental.

A amostra deste estudo foi composta de 65.535 alunos matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, turnos matutino e vespertino, de 13 a 17 anos de idade, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas no ano letivo de 2015 (BRASIL, 2016).

A coleta de dados foi realizada nas salas de aula de forma anônima e individual, por meio de questionário autoaplicável, utilizando-se computador de mão, o *personal digital assistant*. O questionário foi organizado em módulos temáticos que incluíam características sociodemográficas e do contexto familiar e também a exposição a diversos fatores de risco

e proteção para a saúde, sendo utilizadas neste estudo as seguintes variáveis:

a) Sociodemográficas: Faixa etária (em anos); Sexo (masculino/feminino); Raça (amarela, preta, branca, parda, indígena); Escolaridade da mãe (nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo ou médio incompleto, ensino médio completo ou superior incompleto e ensino superior completo).

b) Comportamento Sedentário: Com a questão: “Em um dia da semana comum quanto tempo você passa sentado, assistindo TV, usando computador, jogando videogame, conversando com os amigos ou fazendo outras atividades sentadas?”.

Respostas: 1. Não (≤ 3 h/dia) 2. Sim (> 3 h/dia)

Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva e inferencial dos dados com estimativa de prevalência para as variáveis quantitativas, através do pacote estatístico SPSS versão (18.0). A associação entre as variáveis foi analisada pela razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC:95%) por meio da Regressão de Poisson, considerando p-valor $< 0,05$.

O presente estudo baseou-se em dados públicos (<http://www.ibge.gov.br>), e o projeto original do inquérito foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos, por meio do parecer CONEP nº 1.006.467, de 30 de março de 2015.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi inserido no *smartphone*, e os participantes assinalaram que estavam cientes quanto à participação na pesquisa. Foram garantidos total anonimato e privacidade aos participantes; o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não disponibiliza em sua base variáveis que possam identificar os participantes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que 65.535 adolescentes que participaram da Pesquisa PeNSE - 2015, sendo a maioria (52,57%) do sexo feminino, com média de idade de 14 anos. Em relação ao nível de escolaridade materna a prevalência foi maior (29,1%) para aquelas com o ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico dos adolescentes da Pesquisa Pense, 2015.

Sexo	n 65535	%
Masculino	31083	47,43
Feminino	34452	52,57
Idade (anos)		
≤ 13	9,43 7	14,4
14	3335 7	50,9
15	14352	21,9
16	5898	9,0
≥17	2490	3,8
Escolaridade da mãe		
	n	%
Não estudou	6356	9,7
Ensino Fundamental Incompleto	19070	29,1
Ensino Fundamental Completo	5570	8,5
Ensino Médio Completo	5242	8,0
Ensino Médio Incompleto	14941	22,8
Ensino Superior Incompleto	3473	5,3
Ensino Superior Completo	10682	16,3

Fonte: Pense, 2015.

Na Tabela 2 estão descritos os dados relacionados ao comportamento sedentário da amostra. Verifica-se que em relação ao tempo por dia que passa sentado assistindo TV, usando computador, jogando videogame, conversando com os amigos ou fazendo outras atividades sentados, 78,05% dos adolescentes que participaram da pesquisa responderam “SIM (>3h/dia)”.

Tabela 2 - Comportamento sedentário dos adolescentes da Pesquisa Pense, 2015.

Comportamento Sedentário	N	%
Sim	51150	78,05
Não	14385	21,95
Total	65535	100

Fonte: Pense, 2015.

Os resultados deste estudo demonstram uma alta prevalência de adolescentes com comportamento sedentário, confirmando com os achados de Aubert *et al.* (2018), que destacou um estudo realizado em escolas de 146 países, incluindo 1,6 milhão de alunos com idades entre 11 e 17 anos, onde cerca de 81% dos adolescentes não se movimentam de maneira suficiente.

Um fator que pode influenciar diretamente neste resultado pode ser o fato de não haver uma estrutura ideal para a prática de atividade física no ambiente escolar. Segundo os resultados da Pesquisa PeNSE (2015), em relação às características do ambiente escolar, as escolas da rede privada apresentaram mais estruturas/itens favoráveis em seu interior. Quadra de esportes e material esportivo foram os itens mais frequentes em escolas privadas (94,1% e 99,8%, respectivamente) do que nas públicas (69,2% e 90,7%, respectivamente).

Para Rezende *et al.* (2018) estes espaços podem não ser o bastante para a promoção da atividade física, uma vez que maior quantidade de estruturas/itens disponíveis resulta em maior chance de nível mais elevado de atividade física entre os alunos.

Christofoletti *et al.* (2020), também relatam uma alta prevalência de CS em seu estudo (92,5%), considerando essa comparação com ponto de corte para três horas para uso de tempo de tela. Monteiro e Osório (2015), assim como Paiva e Costa (2015), argumentam que cada dia que passa os jovens estão cada vez mais viciados em tecnologia, onde criam conexões que possibilitam desconectar-se do mundo real e dos problemas reais que a vida dispõe, criando personagens virtuais. Nesse mundo eles podem ser competidores e vencedores, deixando de lado ocupações antes vivenciadas por outras gerações, como as brincadeiras de rua, que necessitam de movimentos corporais reais e altos gastos energéticos, e, além disso, proporcionam relações sociais afetivas com outros grupos de crianças.

Assim, o estudo de Santos *et al.* (2020), sobre impacto das escolas de tempo integral ou semi-integral no CS de adolescentes confirmou que esses estudantes passam menos tempo expostos a TV, em contrapartida, passam mais tempo sentados, podem estar mais expostos ao computador e, conseqüentemente insuficientemente ativos. O que demonstra que as escolas precisam conscientizar e buscar estratégias para uma rotina escolar menos sedentária e mais ativa. Como a implantação de atividades físicas que viabilizam a participação maior dos estudantes, alguns jogos que normalmente não são praticados na escola, práticas corporais que não segrega ou causa competição, as quais contribuem para melhoria dos níveis de atividade física (Barbosa *et al.*, 2016).

Objetivando analisar uma correlação entre o Comportamento Sedentário e os fatores sociodemográficos, foi realizada uma associação entre as variáveis analisadas, a qual mostra que dos adolescentes com Comportamentos Sedentários 78.84% eram do sexo feminino; 81,86% se consideravam de raça/cor branca; 82,87% estavam com 13 anos ou menos e 86,49% a escolaridade materna consiste em ensino superior completo, dentre os achados todos tiveram uma associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,0065$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação entre CS e fatores sociodemográficos.

Comportamento Sedentário				
Sexo	Não	Sim	Total	P valor
Masculino	22.83	77.17	100	*0.0065
Feminino	21.16	78.84	100	
Total	21.95	78.05	100	
Comportamento Sedentário				
Idade	Não	Sim	Total	
≤ 13	17.13	82.87	100	*0.0000
14	19.16	80.84	100	
15	26.4	73.6	100	
16	28.42	71.58	100	
≥17	38.21	61.79	100	
Total	21.95	78.05	100	

Comportamento Sedentário			
Escolaridade Materna	Não	Sim	Total
Não estudou	40.19	59.81	100
Ensino Fundamental Incompleto	25.7	74.3	100
Ensino Fundamental Completo	22.7	77.3	100
Ensino Médio Incompleto	21.48	78.52	100
Ensino Médio Completo	16.55	83.45	100
Ensino Superior Incompleto	16.95	83.05	100
Ensino Superior Completo	13.51	86.49	100
Total	21.95	78.05	100

*0.0000

Fonte: **Pense, 2015.**
*Significância estatística

Este estudo identificou que em relação ao sexo o CS é maior entre as meninas, resultados semelhantes foram encontrados por Lourenço *et al.* (2018), e Christofolletti *et al.* (2020), este último percebeu que as meninas passam mais tempo sentadas utilizando os celulares quando comparadas aos meninos. Miranda *et al.* (2018), em um estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, com uma avaliação do Nível de atividade física (NAF) que classificou 84,2% das adolescentes como “sedentárias” ou com “baixo NAF”, 14,2% como “ativos” e 1,5% como “muito ativos”. Tendo o comportamento sedentário como alto em mais da metade da amostra. Também mostra que o tempo gasto em tela (TT) e tempo gasto em celular excederam 120 minutos em 85,2% e 58,7% das meninas, respectivamente. No estudo de Uddin *et al.* (2019) o sexo feminino teve alta prevalência (60,2 %) para a Exposição ao comportamento sedentário (ECS), consistente com a prevalência global, a qual mostrou que meninas tem mais chances de estarem ECS em relação aos meninos. O que foi comprovado por De Freitas Cunha *et al.* (2022), corroborando com este estudo, em um estudo com amostra representativa de 4139 escolares da rede pública, encontrou que os adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores chances de ECS em relação aos do sexo masculino.

Silva (2022) ressalta tal fato como sendo uma herança cultural, em que as mulheres já são influenciadas a realizar somente atividades familiares ou a não realizarem exercícios quando se tem oportunidade, e somente os homens que podem desfrutar do lazer por “ser homem”, tendo assim um maior gasto energético e explicando o fato de as meninas serem expostas a baixos níveis de atividades físicas.

Em relação a escolaridade materna, apesar de ser maior o número de adolescentes com mães com nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, o maior índice de CS foi observado em adolescentes com mães em nível de escolaridade superior completo. Acredita-se que isso se dava pela alta demanda de trabalho das mães ou dos pais e consequentemente a falta de tempo para oferecer a atenção ideal que é requerida para o desenvolvimento da criança, onde muitas das vezes recorrem ao recurso tecnológico como entretenimento para que seus filhos fiquem quietos e ocupados, construindo assim vários hábitos viciosos.

Bezerra *et al.* (2021) relata que crianças de mães com menor escolaridade, apresentaram maior tempo de AF na semana, o que identifica a importância dos aspectos

sociodemográficos nos hábitos de crianças e que as mães com menor escolaridade levam seus filhos a pé (incentivando o deslocamento ativo), e geralmente têm pouco acesso a bens de consumo que aumentem o CS das crianças.

Essa realidade é preocupante, pois a adolescência é uma fase importante para que os hábitos saudáveis sejam adquiridos e assim, levados para a vida adulta. Além do mais, o CS está associado a um maior risco de desenvolvimento de doenças, e evitá-lo é uma estratégia de prevenção de doenças e proteção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os adolescentes brasileiros apresentam uma alta prevalência de comportamento sedentário, sendo maior nas meninas, com idade entre 13 a 14 anos e com mães de maior nível de escolaridade.

Dessa forma, é importante que medidas sejam tomadas, por parte das escolas, família, assim como, por meio de políticas públicas de incentivo a prática de atividades físicas e redução do tempo de exposição em telas, nessa faixa etária.

Diante disso, é importante ressaltar que o tema precisa ter mais atenção dentro da comunidade científica, pois, a adolescência é uma fase importante para que os hábitos saudáveis sejam construídos e perpetuados por toda a vida. E assim, contribuir para uma geração com menos sedentarismo e conseqüentemente, todas condições de saúde decorrentes dele.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Sara Crosatti *et al.* **School environment, sedentary behavior and physical activity in preschool children.** Revista Paulista de Pediatria (English Edition), v. 34, n. 3, p. 301-308, 2016.

BEZERRA, R. A. *et al.* **Sedentary Behavior and Physical Activity of Schoolchildren from a Low-income Region in Brazil: Associations with Maternal Variables.** J. Hum. Growth Dev., Santo André, v. 31, n. 2, p. 209-216, ago. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jan.2023.

CHRISTOFOLETTI, A. E. M. *et al.* **Relações entre comportamento sedentário e característica de aplicativo para smartphone.** Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 118–129, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.118-129. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9738>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

DE PAIVA, N. M. N.; COSTA, J. **A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça.** Psicologia. PT, v. 1, p. 1-13, 2015.

DE FREITAS CUNHA, Isadora Fernanda, *et al.* **Associação entre exposição ao comportamento sedentário, indicadores de sono e fatores comportamentais em adolescentes.** *Research, Society and Development*, 2022, 11.1: e46311125213-e46311125213.

Garrido-Méndez Á, Matus-Castillo C, Poblete-Valderrama F, Flores-Rivera C, Petermann-

Rocha F, RodríguezRodríguez F, *et al.* **Nivel educativo y su asociación con niveles de actividad física en Chile.** Rev Med Chil. 2020;148(3):295-303. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300295>. PMID:32730373.

GUERRA, Paulo Henrique; MIELKE, Grégore Iven; GARCIA, Leandro Martin Totaro. **Comportamento sedentário.** Corpo consciência, p. 23-36, 2014.

HALLAL, P. C.; UMPIERRE, D. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. [S. l.], v. 26, p. 1–2, 2021.

LOURENÇO, C. L. M. *et al.* **Comportamento sedentário em adolescentes:** prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 26, n. 3, p. 23-32, 2018.

MIRANDA, V. P.N *et al.* **Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino.** Rev. Paul. Pediatr. 36 (04) • Oct-Dec 2018.

MONTEIRO, A. F.; OSÓRIO, A. J. **Novas tecnologias, riscos e oportunidades na perspectiva das crianças.** Revista Portuguesa de Educação, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 35–57, 2015. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/7049>. Acesso em: 26 jan. 2023.

OWEN, Neville e cols. Sentar-se demais: a ciência da saúde da população sobre o comportamento sedentário. **Revisão das ciências do exercício e do esporte** , v. 38, n. 3, pág. 105, 2010.

QUIRINO, Natália Maria Mesquita de Lima *et al.* **Breaks no tempo em comportamento sedentário e marcadores cardiometabólicos em adolescentes.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, p. 352-362, 2021.

REZENDE LFM, AZEREDO CM, SILVA KS, CLARO RM, FRANÇA-JÚNIOR I, PERES MFT, *et al.* **The role of school environment in physical activity among Brazilian adolescents.** PLoS One. 2015;10(6):e0131342. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131342>» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131342>

RIBEIRO, Davi Soares Santos; SANTOS, Lucas Souza; MENEZES, Aldemir Smith. **Exposição ao comportamento sedentário e fatores associados em adolescentes do estado de Sergipe, Brasil.** Adolescencia e Saude. v. 16, n. 1, p. 60-68, 2019.

SANTOS, Thaís Renata de Macêdo Ferreira, *et al.* **Qual o impacto das escolas de tempo integral ou semi-integral sobre o nível de atividade física e comportamento sedentário de adolescentes?** Estudo transversal. *Humanidades & Inovação*, 2020, 7.10: 297-304.

SILVA, F. C. **Prevalência de obesidade, sedentarismo e comportamento sedentário em escolares do município de Pinheiro-MA.** 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/5982>> Acesso em: 26 jan. 2023.

TREMBLAY, M. S. *et al.* **Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome.** International journal of behavioral nutrition and physical activity, v. 14, p. 1-17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>. Acesso em: 26 jan. 2023.

VITORINO, Priscila Valverde de Oliveira *et al.* **Prevalência de estilo de vida sedentário entre adolescentes.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, p. 166-171, 2015

VILELA, Ulisses Nascimento; NASCIMENTO, V. A. **Análise do comportamento sedentário de estudantes em Ituiutaba, Minas Gerais.** Intercursos Revista Científica, v. 17, n. 1, 2018.

Composição corporal em indivíduos com diabetes mellitus tipo II: uma revisão bibliográfica

Body composition in individuals with type II diabetes mellitus: a literature review

Keyssa Adrienne de Castro Solar
José Gerardo Barreto Júnior
Naiara Almeida Jardim

RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, sendo esse o hormônio responsável por manter o controle de glicose no sangue e garantir energia para o organismo. É a quarta doença que mais leva pessoas a morte. O presente estudo tem como objetivo descrever a composição corporal de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Essa análise foi feita por meio de uma revisão bibliográfica da literatura integrativa, realizada através dos artigos coletados em bases de dados de pesquisa que se enquadravam nos filtros pré-estabelecidos. A composição corporal de diabético tipo 2 em sua maioria há a presença de gordura corporal, e sarcopenia, sendo essa a perda de massa muscular e perda de força no portador de diabetes, essa condição se dá independentemente da idade, a atividade física mostra-se uma ótima aliada para o controle glicêmico. Há relação direta entre obesidade, sarcopenia, e composição corporal de diabético tipo 2. A atividade física é um fator positivo na diminuição da progressão do diabetes tipo 2. Embora os achados sejam promissores, estudos a cerca desse assunto mostram-se escassos e necessitam de mais abordagens e pesquisas sobre essa temática.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2. composição corporal. obesidade.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease caused by insufficient production or malabsorption of insulin, the hormone responsible for maintaining blood glucose control and ensuring energy for the body. It is the fourth most common disease that leads to death. This study aims to



describe the body composition of people with type 2 diabetes mellitus. This analysis was carried out by means of a bibliographical review of the integrative literature, carried out through the articles collected from research databases that fitted the pre-established filters. The body composition of type 2 diabetics in its majority there is the presence of body fat, and sarcopenia, this being the loss of muscle mass and loss of strength in those with diabetes, this condition occurs regardless of age, physical activity proves to be a great ally for glyce-mic control. There is a direct relationship between obesity, sarcopenia and body composition in type 2 diabetics. Physical activity is a positive factor in reducing the progression of type 2 diabetes. Although the findings are promising, studies on this subject are scarce and require more approaches and research on this subject.

Keywords: type 2 diabetes mellitus. body composition. obesity.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que tem por motivo a produção insuficiente ou má absorção de insulina, sendo esse o hormônio responsável por manter o controle de glicose no sangue e garantir energia para o organismo (MINISTERIO DA SAÚDE, 2023). É a quarta doença em que mais se vê casos e que mais leva pessoas à morte no mundo (BERTONHI, 2018).

O DM é classificado em tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos de diabetes. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), correspondente a 90 a 95% de todos os casos de diabetes mellitus, é o mais predominante, acomete principalmente adultos, embora haja aumento significativo de ocorrência da DM2 em crianças e jovens em alguns países. É um distúrbio resultante da produção insuficiente ou resistência à ação da insulina. As principais causas deste tipo de Diabetes Mellitus estão relacionadas à obesidade, fatores genéticos e estilo de vida sedentário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

Os principais fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento do DM2, são o sobrepeso e a obesidade os quais levam à resistência insulínica e consequente descontrole glicêmico, o custo social e econômico para quem possui o diabetes mellitus tipo 2 é muito elevado, tendo assim a necessidade de conhecer o perfil dos portadores da doença, pois as complicações da mesma são muito preocupantes, havendo assim a necessidade de implementações de ações que visem o controle da glicemia e impeçam a evolução do DM2 (SILVA et al., 2020).

Também é de grande conhecimento, que o diabetes tipo 2 está relacionado ao aumento de morbimortalidade cardiovascular. Portadores do diabetes tipo 2 têm a ocorrência de doença cardiovascular e de acidente vascular isquêmico aumentada em duas a quatro vezes, e a mortalidade aumentada em 1,5 a 3,6 vezes. Esse tipo de diabetes também aumenta o risco de insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e complicações microvasculares (SBD, 2023).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) o Diabetes Tipo 2 é um problema de saúde pública de importante relevância e com crescente incidência mundialmente, independe do grau de desenvolvimento do país. E cita ainda que mais de 50% da população não sabe que possui a doença, pois é silenciosa e assintomática, vindo a demonstrar sintomas já nas fases mais avançadas da doença e se desenvolve ao longo do tempo.

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF) em 2021, estima-se que atualmente que existem na população mundial aproximadamente 537 milhões de pessoas com DM, e houve um aumento de 74 milhões de casos, cerca de 16%. A cada 4 adultos 3 possuem diabetes e vivem em países de baixa renda e média renda, totalizando em 6.7 milhões de mortes por diabetes em 2021, em escala mundial.

Na América do sul e central estima-se que 32 milhões de adultos, isto é, 1 a cada 11 indivíduos, vivem com diabetes. Adultos que vivem com diabetes não diagnosticado são 1 a cada 3 indivíduos. Em 2021 representou 400 mil mortes causadas por diabetes na América do Sul e Central. Espera-se que o número de pessoas adultas com diabetes chegue a 40 milhões em 2030 e 49 milhões em 2045 (ATLAS DO DIABETES, 2021).

Pesquisas apontam que no Brasil, o problema afeta 17 milhões de pessoas. E ainda, dos atuais 185 mil portadores de diabetes que vivem no estado do Amazonas, 100 mil vive na capital de Manaus (SEMSA, 2020).

Em 2021, o Brasil ocupou o 5º lugar no ranking mundial nos números de casos. Essa realidade decorre de diversos fatores, como já citados anteriormente, são eles a predisposição genética, fatores ambientais, e estilo de vida (fatores comportamentais), outros fatores de riscos que levam a esse expressivo crescimento nos números de portadores do diabetes são: o sedentarismo, intolerância a glicose diminuída, síndrome metabólica, fatores nutricionais e inflamação (IDF, 2021).

Neste mesmo contexto, a composição corporal analisa e identifica a quantidade de cada um dos componentes presentes no corpo de uma pessoa com precisão, também denominada de massa corpórea, fornece ainda uma melhor avaliação da saúde geral do paciente, e a melhor maneira de determinar suas necessidades nutricionais, ela mostra as mudanças na gordura corporal, massa muscular, massa livre de gordura, água corporal e o peso total do avaliado, com bastante clareza e precisão (STELLIN, 2023).

A reflexão acerca da relação da composição corporal em diabéticos tipo 2 tal qual a perda de massa muscular, gordura total, e os possíveis riscos que vai além dos próprios perigos da patologia em si, é de grande notoriedade a urgência e extrema importância dessa problemática.

O Diabetes Mellitus, gera uma série de alterações no metabolismo que têm muita influência com relação a alguns hormônios, entre os quais se destaca hormônio do cresci-

mento (GH), que tem sua síntese descontrolada pela doença. Ele age diretamente sobre as células do fígado, ligando-se ao seu receptor e estimulando diversos eventos, uma delas na produção do fator de crescimento semelhante à insulina IGF-1, responsável por estimular o crescimento em quase todas as células do corpo, principalmente em células do músculo. Do mesmo modo, a diminuição do GH induzido pela hiperglicemia também atua na perda de massa muscular (OSAIDA e FRIZZO, 2018).

Outrossim, diz respeito ao tecido muscular que representa 40% da massa corporal total e exerce grande função no metabolismo da glicose, pois é responsável por 30% do consumo energético, é um dos principais tecidos responsáveis que exerce a função de captar, estocar e trabalhar no metabolismo da glicose. Após os 30 anos de idade, a perda muscular acontece na estimativa de 1% ao ano, em correlação a esta afirmação, portadores de diabetes apresentam uma massa muscular reduzida em comparação com não diabéticos, desta forma, diabéticos podem apresentar a obesidade sarcopênica, onde há o excesso de tecido adiposo e menor percentual de massa muscular (BIASEBETTI *et al.*, 2019).

As dificuldades acerca do diabetes resultam em estatísticas inaceitáveis de mortes e com a falta de orientações adequadas sobre essa problemática e devidas soluções para a mesma, há um aumento absurdo de casos e esses dados são alarmantes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura integrativa que serão utilizados artigos indexados em revistas científicas na SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Nacional em Saúde) e Google Acadêmico com a utilização, nos idiomas, português, inglês e espanhol. Serão selecionadas publicações com ênfase nos últimos dez anos (2013 a 2023).

Os critérios de inclusão utilizados serão: artigos publicados entre anos de 2013 a 2023, que contenham no mínimo um dos seguintes descritores: Composição corporal, Diabetes mellitus tipo 2, Perda de massa muscular e DM2, Sarcopenia e DM2, Obesidade e DM2.

As pesquisas de revisão assim como outros trabalhos, utilizam fontes de informações bibliográficas, cujo objetivo é fundamentar teoricamente um determinado tema. Existem duas formas de revisão encontradas na literatura: Revisões sistemáticas e narrativas. A revisão sistemática está subdividida em quatro outros métodos: meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa (FROSSARD, 2020).

A revisão narrativa e a sistemática possuem distinções entre si quanto a objetivos e características. A revisão narrativa tem a função de descrever determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa revisão não fornece a metodologia para a busca das referências, tampouco as fontes de informação utilizadas ou ainda os critérios usados

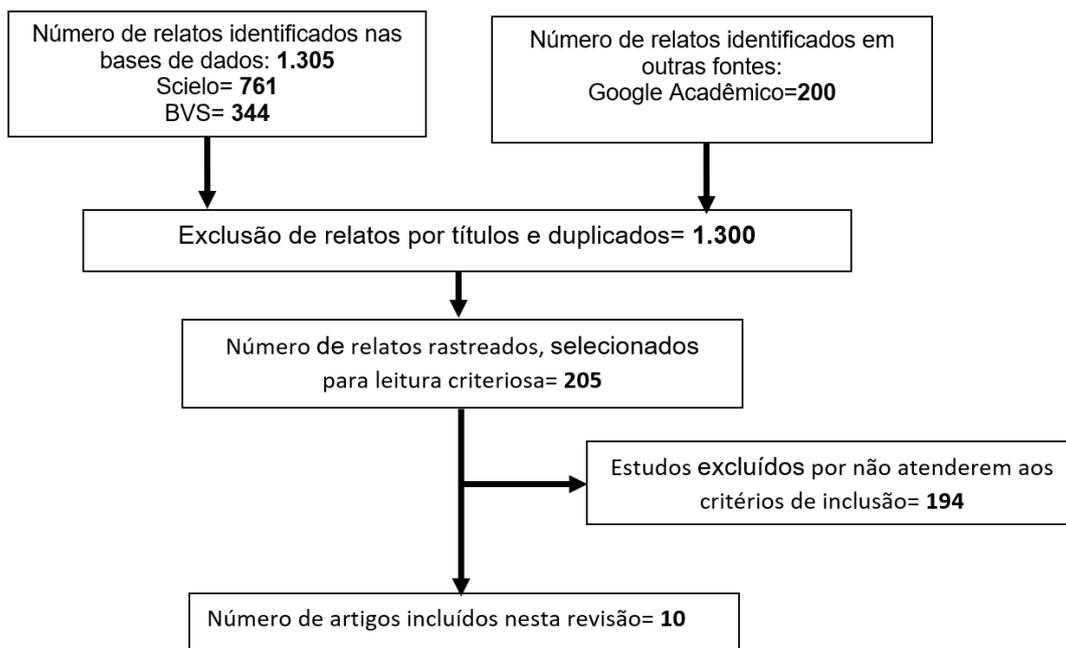
na avaliação e a seleção de trabalhos. Essa revisão tem sua base na análise de literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (BALDISSERA,2022).

Por outro lado, a revisão bibliográfica é planejada para responder a uma pergunta específica e que lança mão de métodos claros e sistemáticos para: selecionar e avaliar criticamente os estudos publicados, e coletar dados e analisá-los. As pesquisas de revisão bibliográficas são consideradas como originais, pois, se utilizam de fontes de dados da literatura buscando compreendê-los (FROSSARD, 2020).

Mas quando se trata de buscar a compreensão do assunto pesquisado, geralmente existe uma associação com as pesquisas qualitativas, por outro lado quando o assunto envolve explicar o assunto pesquisado, geralmente são de cunho quantitativo, contudo, os dois processos estão diretamente ligados às teorias apresentadas numa pesquisa (MARTINS, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Para obtenção dos resultados, seguiu-se o descrito na seção de metodologia e obteve-se o que ilustra a Figura 1 apresentada em razão da coleta de dados da revisão integrativa da literatura.

A busca inicial nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Nacional em Saúde) e Google Acadêmico com a utilização de todos os descritores resultou em 1.505 artigos que, posteriormente, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram em 205 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. Todos os estudos foram conduzidos nos últimos 10 anos.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados.

Autor (es)	Título do artigo	Objetivos	Métodos	Conclusões
AMIRI <i>et al.</i> (2021)	Associação de índices antropométricos novos e antigos com diabetes mellitus tipo 2 e risco de complicações metabólicas: um estudo analítico de corte transversal	O objetivo deste estudo foi estimar as associações entre índices antropométricos novos e antigos e o risco de diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações metabólicas.	Neste estudo analítico transversal, 110 indivíduos com Diabetes Mellitus 2 e 110 controles saudáveis foram selecionados por amostragem de conveniência. Fatores metabólicos foram avaliados, incluindo o índice aterogênico do plasma, status glicêmico, perfil lipídico, pressão arterial, índices renais, novos índices antropométricos (índice de volume abdominal, índice de forma corporal, produto de acúmulo de lipídios, índice de adiposidade corporal e índice de conicidade) e índices antropométricos antigos (peso, índice de massa corporal e circunferências de cintura e quadril).	Foram identificadas associações entre índices de obesidade e diabetes. Esses índices poderiam ser utilizados na prática clínica para avaliação e controle do Diabetes Mellitus 2.
BIASEBETTI <i>et al.</i> (2019)	Massa Muscular Média, Avaliação Bioquímica e Fator Associados em Diabetes Mellitus Tipo 2: Um Estudo de Associação	Verificar a associação entre massa muscular média, variáveis bioquímicas e fatores associados em indivíduos adultos com diabetes mellitus tipo 2.	Foi realizada avaliação antropométrica, bioquímica e de consumo alimentar nos pacientes. As variáveis quantitativas do estudo foram expressas por meio de estatística descritiva. Foi realizado teste de normalidade (Shapiro-Wilk) para verificar a distribuição das variáveis numéricas. Para a comparação das variáveis numéricas foi realizado teste T de Student e correlação de Pearson.	Não se observou associação entre massa muscular média, avaliação bioquímica e fatores associados em diabetes mellitus tipo 2, porém houve correlação forte entre circunferência da cintura e índice de massa corporal, e também entre glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
ALMURDHI <i>et al.</i> (2016)	Redução da força e volume muscular dos membros inferiores em pacientes com diabetes tipo 2 em relação à neuropatia, gordura intramuscular e níveis de vitamina D	Quantificar objetivamente a força e o tamanho muscular em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em relação à gravidade da neuropatia, tecido intramuscular não contrátil (IMNCT) e deficiência de vitamina D.	Vinte pacientes com Diabetes Mellitus 2 e 20 controles saudáveis foram pareados por idade, sexo e IMC. A força e o tamanho dos músculos extensores, flexores e plantares e dorsiflexores do joelho foram avaliados em relação à gravidade da polineuropatia sensorio-motora diabética, quantidade de IMNCT e níveis séricos de 25-hidroxivitamina D.	Pacientes com Diabetes Mellitus 2 apresentam uma redução significativa na força muscular proximal e distal das pernas e uma redução proximal, mas não distal, no volume muscular, possivelmente devido ao maior acúmulo de gordura intramuscular nos músculos distais. A força muscular proximal, mas não distal, está relacionada à gravidade da neuropatia periférica, mas não ao nível de IMNCT ou 25OHD.
KIM <i>et al.</i> (2014)	Diabetes tipo 2 está associado à baixa massa muscular em idosos	Esclarecer a associação entre diabetes tipo 2 e o risco de baixa massa muscular em idosos.	Foram incluídos 414 adultos com 65 anos ou mais (144 pacientes com diabetes tipo 2 e 270 participantes controle). A composição corporal foi medida por absorciometria radiológica de dupla energia. A baixa massa muscular foi definida como massa/altura do músculo esquelético apendicular (2) (ASM/Ht(2)) ou massa/peso do músculo esquelético apendicular (ASM/Wt) <2 DP abaixo da média normal específica do sexo dos jovens grupo de referência.	Em idosos, o diabetes tipo 2 está associado à baixa massa muscular.
PIMENTEL, WANDERLEY, TAVARES. (2020)	Excesso de peso e índice de conicidade em idosos com diabetes mellitus.	Verificar a frequência de excesso de peso e classificação do índice de conicidade em idosos com Diabetes Mellitus.	A primeira etapa constituiu-se a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico, identificando as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, doenças crônicas não transmissíveis, renda e sua origem. Na segunda etapa, foram mensurados os indicadores antropométricos compostos por peso, altura, circunferência da cintura (CC), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e o cálculo do índice de conicidade (IC).	Conclui-se que a maioria dos participantes, idosos diabéticos, estavam com excesso de peso, e a quase totalidade era classificada com índice de conicidade como risco cardiovascular.

PILLATT <i>et al.</i> (2020)	Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos.	Identificar a prevalência de obesidade sarcopênica em idosos residentes na comunidade e analisar a relação da obesidade com os critérios de classificação da sarcopenia.	Trata-se de um corte transversal analítico vinculado ao projeto "Atenção Integral à Saúde do Idoso". A avaliação da sarcopenia foi realizada a partir dos critérios do Consenso Europeu de Sarcopenia. Para classificação dos idosos como obesos sarcopênicos considerou-se aqueles que se apresentaram como provável sarcopênico, sarcopênico ou sarcopênico severo associado ao percentual de gordura >27% para homens e >38% para mulheres. Os dados foram analisados utilizando estatística bivariada e um modelo de regressão linear	Levando em consideração a prevalência de obesidade sarcopênica na população estudada e a influência positiva da obesidade na predição de força e massa muscular, destaca-se a importância da avaliação multidimensional do idoso, a fim de averiguar a real necessidade de intervenções para perda de peso corporal, com intuito de prevenção de perda de força e massa muscular
SILVA <i>et al.</i> (2020)	Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2.	Avaliar o estado nutricional, fatores de riscos e comorbidades em indivíduos adultos com diabetes tipo 2.	Foi realizado um estudo transversal com 30 indivíduos com diabetes tipo 2 e idade entre 18 e 59 anos. Foram avaliadas variáveis socioeconômicas e de estilo de vida, do consumo alimentar, antropométricas e de composição corporal.	A obesidade foi uma comorbidade de elevada frequência na amostra avaliada, o que é preocupante devido à sua associação com descontrole glicêmico e risco de complicações. O consumo alimentar relacionou-se ao controle glicêmico e estado nutricional, visando um melhor controle do diabetes e qualidade de vida.
PECHMANN (2019)	Composição Corporal e Sarcopenia em Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2	Avaliar a prevalência de pré-sarcopenia, sarcopenia e a composição corporal em pacientes adultos de ambos os sexos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 comparados a um grupo controle saudável.	Estudo transversal avaliou pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SEMPR), recrutados por conveniência durante sua consulta de rotina. Foram incluídos homens e mulheres com 50 anos de idade, com Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado há pelo menos 1 ano e em tratamento no SEMPR.	Não foi estabelecida associação entre sarcopenia, controle glicêmico ou tempo de doença. O percentual de gordura aumentado elevou o risco de sarcopenia em homens e mulheres. A avaliação da força muscular foi mais importante do que a mensuração da massa no diagnóstico da sarcopenia.
SOARES <i>et al.</i> (2019)	Resposta do treinamento combinado sobre a composição corporal e metabolismo glicêmico de sujeitos com Diabetes Mellitus tipo 2.	O presente estudo tem o objetivo de avaliar as respostas crônicas do TC (Treinamento combinado) sobre variáveis bioquímicas, antropométricas e de composição corporal em sujeitos adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 e excesso de peso.	Os voluntários foram distribuídos em grupo treinamento (GTC, n=17) e grupo controle (GC, n=17). O TC foi composto de treinamento de força (musculação) seguido de exercício aeróbio (caminhada/corrida), 3x/sem, durante 16 semanas. Antes e após o período experimental, ambos os grupos passaram por avaliações antropométricas, de composição corporal fizeram coletas de sangue para análises bioquímicas..	O modelo de TC proposto diminui as circunferências corporais analisadas, além de melhorar a composição corporal e o controle glicêmico de sujeitos com Diabetes Mellitus tipo 2.
MIRANDA (2015)	Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo II.	Estimar a associação da prática de atividade física no controle glicêmico de pacientes adultos com DM2 atendidos no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH) em Feira de Santana, Bahia.	Foi realizado um estudo piloto do tipo transversal com base na consulta de prontuários e aplicação de questionário. A amostra foi composta por 56 indivíduos adultos, de ambos os sexos, com idade ≥ 40 anos, com Diabetes Mellitus tipo II, cadastrados e acompanhados pela instituição para controle da doença. O nível glicêmico foi obtido a partir de exames de hemoglicoteste.	Esses achados preliminares mostraram que a atividade física habitual pode estar associada ao controle dos níveis glicêmicos do grupo estudado. Logo, reforça-se a importância da sua incorporação efetiva nas estratégias de enfrentamento do diabetes e condições associadas.

ASM/Wt - Massa/peso do músculo esquelético apendicular

ASM/Ht (2) - Massa/altura do músculo esquelético apendicular (2)

CC – Circunferência da cintura

DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2

IC – Índice de conicidade

IMC – Índice de massa corpórea

IMNCT – Tecido intramuscular não contrátil

TC – Treinamento combinado

O quadro 1 fornece um resumo dos estudos aqui incluídos, a avaliação inicial dos artigos, na literatura é evidente que se explore mais detalhadamente os aspectos relacionados diabetes e seus malefícios, principalmente no que condiz a composição corporal de diabéticos, pois estes garantem maiores conhecimentos a respeito da patologia e seus fatores de risco.

O estudo analítico transversal de Amiri e colaboradores (2021) esclarece o conceito de que a maioria dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 são obesos, ou estão em sobrepeso, sendo essa condição devido a composição corporal dos mesmos, ou seja, há grande acúmulo de gordura corporal e abdominal sendo essa a que está ligada diretamente a resistência à insulina, visto que o estilo de vida sedentário e fatores hereditários também são grandes fatores influentes e que contribuem para o surgimento dessa patologia.

Nesse mesmo contexto Pechmann (2019), afirma que há a diminuição significativa da massa muscular em diabéticos tipo 2, devido sua condição de resistência insulínica, sendo essa também denominada sarcopênia e conseqüentemente há perda da força muscular, a qual há diversos fatores etiológicos que estão associados à sua patogênese, dentre ela se destacam aumento dos estímulos catabólicos musculares e diminuição dos estímulos anabólicos.

Além dos sinais recorrentes da diabetes, a sarcopenia também traz para o indivíduo vários comprometimentos no seu cotidiano, como riscos de quedas, fraturas e impedimentos para realizar atividades comuns da vida diária, pois uma das características principais da doença é a perda da força muscular. Mesmo a diminuição da massa muscular sendo um processo natural nas pessoas a partir dos 30 anos de idade, pesquisas mostram que a DM2 pode acelerar o processo de sarcopenia, e vir a aparecer em adultos jovens, pois esta condição está associada diretamente a patologia, mesmo que os efeitos da diabetes em relação a sarcopenia não sejam tão compreendidos e necessitem de mais estudos sobre essa temática.

A perda significativa de massa muscular não indica que há um baixo nível de gordura presente na composição corporal do diabético, já que o diabetes mellitus tipo 2 está diretamente associado à obesidade ou sobrepeso, e essa condição é denominada obesidade sarcopênica. Seguindo essa linha de pensamento, Miranda (2015) e Soares e colaboradores (2019), comprovam que a atividade física é uma ótima aliada para o controle glicêmico, para redução de medidas corporais e melhorar a composição corporal de pessoas com diabetes, pois trabalha diretamente na musculatura aumentando a captação de glicose nos músculos, além de prevenir doenças cardiovasculares e proporcionar a perda de peso que poderá melhorar ou resolver o distúrbio, pois a mecânica de contração muscular que o exercício proporciona poderá melhorar a ação da insulina que sinaliza a GLUT4 para translocar a glicose para o tecido adiposo e muscular.

Nesse presente estudo a temática geral “diabetes mellitus tipo 2” encontrou-se uma ampla gama de resultados nas bases de dados utilizadas, porém mostrou-se dificultoso a procura de artigos com a temática específica abordada “composição corporal em portadores de diabetes tipo 2”, mostrando assim que é necessário maiores pesquisas e estudos que relevem esse assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresenta a composição corporal de indivíduos portadores de diabetes tipo 2, a composição de destes indivíduos com diabetes, em sua maioria há a presença de gordura corporal, gordura abdominal e gordura visceral. Desta forma são muitas as evidências de que há relação direta entre obesidade ou sobrepeso e diminuição da massa muscular, sarcopenia e a consequente perda da força. A relação da perda de massa não está associada ao baixo peso corporal da pessoa, pois poderá ser um indivíduo com sobrepeso ou obeso e ter um nível muito baixo de massa muscular.

Um bom controle da glicemia através da alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos regulares, principalmente o que trabalham com a força e aumento da musculatura, poderão diminuir os agravamentos dessas doenças.

Nesse presente estudo a temática geral “diabetes mellitus tipo 2” encontrou-se uma ampla gama de resultados nas bases de dados utilizadas, porém mostrou-se dificultoso a procura de artigos com a temática específica abordada “composição corporal em portadores de diabetes tipo 2”, mostrando assim que estudos a cerca desse assunto mostram-se escassos e necessitam de mais abordagens, pesquisas e interesse por parte de estudantes, profissionais da saúde ou quaisquer um que queira e que notem a importância de ampliar conhecimentos sobre esta temática, para que assim hajam soluções futuras e prevenção da diabetes e sua relação com a composição corporal dos portadores de diabetes mellitus tipo 2.

REFERÊNCIAS

ALMURDHI, M.M; REEVES,N.D; BOWLING, F.L; BOULTON, A.J.M; JEZIORSKA, M; MALIK,R.A;. **Reduced Lower-Limb Muscle Strength and Volume in Patients With Type 2 Diabetes in Relation to Neuropathy, Intramuscular Fat, and Vitamin D Levels** .Diabetes Care. 39(1):184-185, 2016.

AMIRI, P; JAVID, A.Z; MORADI, L; HAGHIGHAT, N; MORADI,R; BEHBAHAN ,B.H; ZARRIN, M; BAZYAR. H. **Associations between new and old anthropometric indices with type 2 diabetes mellitus and risk of metabolic complications: a cross-sectional analytical study.** J Vasc Bras, 20:e20200236, 2021.

BALDISSERA, O. **Como fazer a revisão bibliográfica do TCC.** EAD UMC Universidade, 2022. Disponível em< <https://ead.umc.br/blog/revisao-bibliografica>>Acesso em 10 de Maio de 2023.

- BERTHONI, L.G; DIAS, J.C.R. **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamentos e conduta dietoterápicas.** Revista Ciências Nutricionais Online, São Paulo, 2(2):1-10, 2018.
- BIASEBETTI, M.B.C; MAZUR, C.E; MELHEM, A.R.F; MACHADO, T.W.M; SCHIESSEL, F.L. Massa muscular média, avaliação bioquímica e fatores associados em diabetes mellitus tipo 2: **Um estudo de associação.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 13(78):308-316, 2019.
- BRASIL. **Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica.** Diabete(diabetes mellitus). Gov.br, 2023. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>>. Acesso em 20 de abril de 2023.
- CAVAGLIERI, C. R.; SOARES, K. F. da S.; SILVA, L. A. da; BONFANTE, I. L. P.; DUFT, R. G.; MATEUS, K. C. S.; TROMBETTA, J. C. S.; MIKAHIL, M. P. T. C. **Respostas do treinamento combinado sobre a composição corporal e metabolismo glicêmico de diabéticos tipo 2 com excesso de peso.** Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas, SP, 26(1):1, 2019
- FROSSARD, F. **Metodologias para TCC que utilizam pesquisa bibliográfica – 10 exemplos prontos.** Aluno Expert, 2020. Disponível em:< <https://alunoexpert.com.br/metodologia-de-pesquisa-bibliografica-pronta/>> Acesso em 05 de Maio de 2023.
- IDF- **International Diabetes Federation.** Diabetes Atlas 2021, 10 edição, 2021.
- KIM, K.S; SUN, P.K; KIM, M.J; KIM, S.K; CHO, Y.W; WON, P.S. **Diabetes tipo 2 está associado à baixa massa muscular em idosos.** *Geriatria e Gerontologia Internacional*, 14, Edição S1:115-121, 2014.
- MARTINS, M.F. **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em saúde- ICICT/Fiocruz - Coordenação de Informação e Comunicação.** Estudos de revisão de literatura, 1-37, 2018.
- MIRANDA, S.S; CARVALHO, S; ANDRADE, T.M; COELHO, J.M.F; FILHO, I.S.G. **Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo II.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(3): 33-40, 2015.
- OSAIDA, A.G; FRIZZO, M.N. **Associação da obesidade e sarcopenia com diabetes mellitus tipo 2 em idosos.** Revista Saúde Integrada, Santo Ângelo, 11(22):85-95, 2018.
- PECHMANN, L.M. **Composição Corporal e sarcopenia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, 2019.** Dissertação (Mestrado em Medicina Interna setor de Ciências da Saúde), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Paraná, Paraná.
- PILLATT, A.P; BERLEZI, E.M; JESUS, L.B; SCHNEIDER, R.H; FRANZ, L.B.B. **Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 23(3):1'-12, 2020.
- PIMENTEL, G.M.C.; WANDERLEY, P.T.Q.C.; TAVARES, F.C.L. **Excesso de peso e índice de conicidade em idosos com diabetes mellitus.** R. Assoc. bras. Nutr.; 11 (1): 59-71, 2020.
- SBD – **Sociedade brasileira de diabetes.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:2017-2018. São Paulo: Clannad. SEABRA, A.L.R, 2017.

SBD – **Sociedade brasileira de diabetes**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: São Paulo: Clannad. SEABRA, A.L.R, 2023.

SEMSA - **Secretaria municipal de segurança alimentar**. Mais de 100 mil pessoas em Manaus são portadoras de diabetes. G1 Amazonas, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/11/14/mais-de-100-mil-pessoas-em-manauas-sao-portadoras-de-diabetes.ghtml>>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SILVA, A.D; JUNIOR, N.L.M; DAMASCENO, D.D; GUIMARAES N.S; GOMES J.M.G. **Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2**. HU Revista, Barbacena, 46(1):1-9, 2020.

SILVA, A.D; JUNIOR, N.L.M; DAMASCENO, D.D; GUIMARAES, N.S; GOMES, J.M.G. **Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2**. HU Rev. 46:1-9, 2020.

STELLIN, D. **Composição corporal: o que é e como melhorar?**. Dermatologista Dr. Daniel Stellin, 2023. Disponível em: <<https://drdanielstellin.com.br/composicao-corporal/>> Acesso em: 20 de Abril de 2023.

Aproximação aos critérios de toxicidade financeira dos pacientes atendidos pelo serviço social na triagem de um hospital oncológico no âmbito do sistema único de saúde

Approach to the financial toxicity criteria of patients care for by social services in the screening of an oncology hospital within the context of the single health system

Ana Maria Overcenko
Claudia Ely de Oliveira e Silva

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é a compreensão sobre os impactos da toxicidade financeira junto aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde que iniciam tratamento oncológico em um Hospital referência no Sul do Brasil na ótica do Serviço Social, dentro da perspectiva do Sistema Único de Saúde. Expondo a principal indagação sobre qual é a atuação do Serviço Social frente ao processo de aproximação dos impactos da toxicidade financeira em pacientes oncológicos, e para analisar os critérios de Toxicidade Financeira, o questionário (COST – FACIT – Versão 2) fora utilizado. Metodologicamente a pesquisa será de natureza qualitativa e quantitativa, o seu desenvolvimento ocorrerá por meio de pesquisa bibliográfica, documental e análise de conteúdo, tendo como participantes as autoras inseridas na área da saúde, sendo uma assistente social que realiza acolhimento junto à triagem de uma instituição Oncológica e assistente social supervisora. Também propõe-se refletir sobre os critérios de qualidade de vida, dentro dos determinantes da saúde, auxiliando na ação e mediação dos profissionais em questão, direcionando os encaminhamentos para o usuário com o intuito principal da garantia do acesso aos



direitos e continuidade do tratamento proposto.

Palavras-chave: toxicidade financeira. câncer. serviço social. saúde.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand the impacts of financial toxicity on patients treated by the Unified Health System who begin oncological treatment in a reference hospital in the South of Brazil from the perspective of Social Service, within the perspective of the Unified Health System. Exposing the main question about what is the role of Social Services in the process of approaching the impacts of financial toxicity on cancer patients, and to analyze the Financial Toxicity criteria, the questionnaire (COST – FACIT – Version 2) was used. Methodologically the research is both qualitative and quantitative nature, its development will occur through literature review, documentary research and content analysis, with participants being the authors working in the health area, being a social worker who performs reception at the screening of an Oncology institution and supervising social worker. It is also proposed to reflect on the quality-of-life criteria, within the determinants of health, assisting in the action and mediation of the professionals in question, directing referrals to the user with the main purpose of guaranteeing access to rights and continuity of the proposed treatment.

Keywords: financial toxicity. cancer. social service. health.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o câncer é a denominação de mais de 100 doenças malignas que possuem como consonante o crescimento descomposto de células, que possam vir a cometer a invasão de tecidos ou órgãos. O sujeito que faz tratamento para o câncer é denominado como paciente oncológico, termo a ser utilizado na pesquisa relatada, que refletirá sobre um cotidiano específico compreendido em um Hospital Oncológico de referência no Sul do Brasil.

O surgimento de interesse se dá através da inserção na prática como assistente social inserida no cotidiano do processo de triagem de tal instituição de referência. A triagem é a primeira abordagem do sujeito na instituição, onde perpassa por atendimento clínico e posteriormente acolhimento e entrevista do serviço social.

A triagem clínica é de suma importância no processo de identificação do paciente oncológico, pois nesse momento de abordagem é identificado e delimitado acerca da continuidade e referenciação do sujeito, demonstrando a necessidade de abertura de prontuário na instituição e encaminhamento para as especialidades em que o mesmo se encaixe, ou solicitação de exames para o retorno posterior.

O assistente social inserido no processo de triagem realiza o acolhimento para o paciente denominado de “Caso Novo”, orientando acerca dos fluxos institucionais, acesso aos direitos e realizando uma entrevista social com acolhimento e escuta qualificada. E a

pesquisa surge, propondo refletir sobre a atuação do assistente social frente aos impactos da toxicidade financeira no paciente oncológico, onde nota-se a escassez de produções científicas na área do Serviço Social que contemplem tais considerações, visto que utilizará como referência e base para relacionar o Serviço Social e os critérios de Toxicidade Financeira, o questionário (COST – FACIT – Versão 2) validado pela Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Prática Profissional de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, Linha de Pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, publicada em 2021, portanto, analisa-se que historicamente a discussão passa-se a ser recente e necessária.

O profissional de Serviço Social tem a possibilidade de atuar frente a Política de Assistência Social, Política de Saúde, áreas sociojurídicas, educação, relações de trabalho, terceiro setor, dentre outras. Com o objetivo de assegurar direitos, trabalhando diretamente com as manifestações das expressões da questão social, atrelado a uma vasta e ampla identificação de particularidades do sujeito abrangido pelo atendimento, buscando assim a viabilização do acesso aos direitos.

O objetivo principal da pesquisa visa compreender sobre os impactos da toxicidade financeira junto aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde que iniciam tratamento oncológico em um Hospital referência no Sul do Brasil na perspectiva do Serviço Social.

O referido trabalho visa contemplar elementos relacionados ao conceito ampliado de saúde determinantes sociais da saúde, refletindo acerca de tais condicionantes para com o paciente oncológico, juntamente aos elementos da toxicidade financeira analisados pela autora utilizada como parâmetro. A partir do exposto reflete-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é intercessor dos atendimentos, viabilizando e propondo os encaminhamentos para os sujeitos citados.

Também busca o seguinte problema de pesquisa: Qual é a atuação do Serviço Social frente ao processo de aproximação dos impactos da toxicidade financeira em pacientes oncológicos? Junto a isso, utilizaremos como instrumental a entrevista utilizada pelo Serviço Social (Anexo 1) e o questionário referenciado pela Tese de Doutorado: tradução, adaptação transcultural e validação do questionário *comprehensive score for financial toxicity (cost)* para a cultura brasileira. Nogueira, Luciana (2021) (Anexo 2). O processo de identificação do impacto econômico será apontado pelo questionário em questão, onde reverentemente há um trabalho minucioso acerca da sua adaptação para a realidade da Língua Portuguesa, e utilizando de forma correlacionada a entrevista realizada pelo Serviço Social na triagem institucional.

Com relação aos critérios de proteção de dados, será orientado e esclarecido detalhadamente sobre todos os aspectos da referida pesquisa, bem como o paciente em questão estará respaldado e assegurado com relação as normas éticas e ao sigilo, registrado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3), que será lido com o objetivo de compreensão, para fins de aceite e assinatura no referido documento.

Para o enfrentamento desta temática o papel do profissional em Serviço Social com relação ao acolhimento, orientações, mediações e acesso à rede de apoio são fundamentais para oferecer o suporte que estes pacientes venham a necessitar, buscando a minimizar

impactos do tratamento oncológico que incidam no aprofundamento da vulnerabilidade e consequentemente (diretamente relacionado à) adesão ao tratamento ou descontinuidade do mesmo.

Dentro da formulação e aplicação da entrevista social como instrumento técnico operativo é possível viabilizar a compreensão da realidade do sujeito atendido, e visualizar quais mediações e encaminhamentos possam vir a ser empregados, orientando a conduta do profissional. Nessa observação será possível, a partir da aproximação para com o sujeito (realizada pela entrevista) mensurar alguns critérios que possam vir a impactar e expor a Toxicidade Financeira dos Pacientes Oncológicos.

O interesse da correlação entre os impactos da Toxicidade Financeira nos pacientes oncológicos e a atuação do Serviço Social nessa realidade, parte da sistematização da prática realizada pelas pesquisadoras que atuam como Assistentes Sociais inseridas no âmbito da saúde. Portanto, a ânsia no desenvolvimento de uma pesquisa mais aprofundada em relação ao trabalho que o Serviço Social realiza no atendimento a pacientes inseridos em uma instituição oncológica surge, visto a importância dos serviços ofertados para estes sujeitos que possam vir a enfrentar cotidianamente situações de vulnerabilidades.

A reflexão sobre a qualidade de vida se dá a partir do estudo do conceito ampliado de saúde e a sistematização da atuação do Serviço Social ocorrerá de forma detalhada, sendo possível a partir da coleta de dados verificar o impacto econômico nos pacientes oncológicos e a partir disso aperfeiçoar o instrumental e a atuação do Serviço Social no contexto exposto.

A partir do conceito referenciado de Toxicidade Financeira, pode-se analisar que a presente pesquisa trará então uma nova ótica para o acolhimento, pois os impactos já estarão identificados, podendo auxiliar na ação e mediação do profissional, trazendo um direcionamento para os encaminhamentos que seguirão para o usuário, visando assim, a garantia do acesso aos direitos e a continuidade do tratamento.

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

O método da pesquisa apresenta-se por pesquisa qualitativa e quantitativa, exploratória, bibliográfica, documental e a análise de tal conteúdo, onde referente à análise, Gil (2008, p. 168) traz a seguinte definição: “organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação”. Posterior ao levantamento de dados, esses serão organizados como citado na descrição da aplicação da coleta do Questionário e Entrevistas.

A presente pesquisa caracteriza-se como pesquisa exploratória, pois tem como objetivo a aproximação referente aos impactos da toxicidade financeira dos pacientes oncológicos acolhidos pelo Serviço Social em uma Instituição Hospitalar. De acordo com Gil, (2008 p.43) “pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”, fato este que é construído no cotidiano do atendimento em questão.

Caracteriza-se de cunho qualitativo e quantitativo. Para o alcance dos objetivos

faz-se necessário que a análise qualitativa ocorra para identificar as especificidades dos sujeitos, situando os impactos da toxicidade financeira de forma expositiva, caracterizando teoricamente os conceitos.

Também faz-se necessário a análise dos dados quantitativos, como por exemplo o levantamento dos dados e a análise aleatória dos pacientes a serem entrevistados, bem como a correlação com os critérios de inclusão e exclusão, dentre outros.

No presente trabalho, utiliza-se pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica analisa autores que conceituam as teorias analisadas, como a toxicidade financeira, princípios do SUS, critérios de Qualidade de Vida, População Economicamente Ativa, Determinantes Sociais da Saúde, dentre outros.

A pesquisa documental se dá analisando documentos pertencentes ao setor de Serviço Social, tais como modelo de entrevista social aplicado no contexto específico de acolhimento – caso novo, documentos informativos entregues aos pacientes baseados em normativas legais, informativos institucionais, legislação pertinente, dentre outros. Fonseca define pesquisa documental como: A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32)

Para a investigação com a pesquisa exploratória pode ser utilizado levantamento bibliográfico e documental, assim como entrevistas e estudo de caso com várias técnicas de aplicação (GIL, 2008). O levantamento em questão configura-se por toda e qualquer pesquisa realizada no âmbito da pesquisa de internet, sendo artigos, documentos, teses, dentre outros.

Baseado no instrumental (via entrevistas semi-estruturadas) que será utilizado para a pesquisa, será possível objetivar-se a reflexão proposta utilizando-se da metodologia citada anteriormente, que de forma sucinta se dá por pesquisa de cunho qualitativo, bibliográfica, documental e exploratória. Portanto, a aproximação com a realidade do sujeito que será feita a partir do instrumental exposto, onde as perguntas tem como foco a compreensão do contexto, visando abordar os dados como cuidador principal, rede de apoio e acompanhamento pela política de Assistência Social, rede de proteção em geral, vínculo empregatício, município de origem, acompanhamento pela atenção básica em saúde, suporte social, dentre outras informações que no contato junto ao paciente possam vir a estarem em evidência.

Correlacionado com o processo de entrevistas, será utilizado após a coleta de dados, o questionário COST FACIT (Version 2) – Anexo 2, que consta como referência da pesquisa exposta, com o objetivo de aproximação aos impactos da toxicidade financeira será aplicado, e seguindo os critérios metodológicos será avaliado qualitativamente a repercussão no sujeito, bem como, as alternativas de atuação do Serviço Social.

A população da presente pesquisa são pacientes encaminhados via Unidade Básica de Saúde, referenciados pelo SUS. A partir da necessidade elencada via Atenção Básica em Saúde, gera-se um documento chamado Código de Transação, que agenda o primeiro atendimento no Hospital Erasto Gaertner no processo de triagem oncológica, visto que o

local caracteriza-se por especializada de Alta Complexidade e o paciente necessita passar pelo processo citado para ser admitido enquanto referência da instituição.

A amostra se dará a partir dos pacientes que aceitarem participar da pesquisa e estarem de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo resguardado o sigilo de tais.

O cenário da pesquisa é delimitado ao Hospital Erasto Gaertner, referência do Sul do Brasil. A coleta de dados será realizada do mês de Agosto a Outubro de 2022.

A compreensão sobre os impactos da toxicidade financeira junto aos pacientes atendidos pelo SUS, que iniciam tratamento oncológico na instituição como o objetivo principal, analisando bibliograficamente e documentalmente.

A coleta de dados será no Hospital Erasto Gaertner, no Centro de Especialidades, diretamente no processo de Triagem, delimitando o universo de pesquisa aos pacientes oncológicos que passam por acolhimento do Serviço Social. A identificação do contexto para a aplicação do Questionário de Toxicidade (COST – FACIT) se dará a partir da entrevista realizada pelo Serviço Social elencando os critérios para a inclusão e exclusão.

Aos pacientes que se enquadram nos requisitos de inclusão verificados pelo acolhimento e entrevista, será orientado sobre a pesquisa incluindo os seus objetivos, procedimentos, riscos, confidencialidades e benefícios contidos no TCLE. A partir da concordância e assinatura no TCLE será entregue o Questionário (COST FACIT) para preenchimento dos mesmos, sendo realizadas as orientações necessárias.

A aplicação do Questionário será orientada ao sujeito no momento da triagem, após a entrevista do Serviço Social.

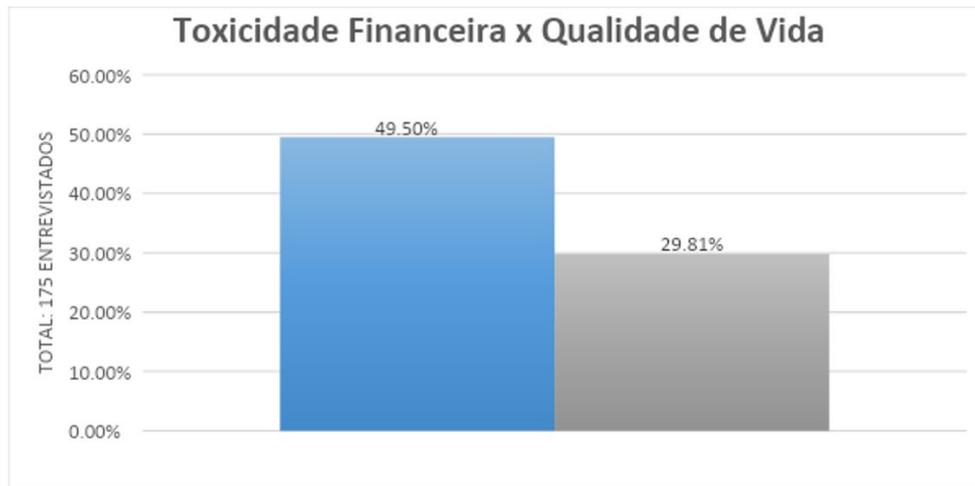
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a reflexão acerca do tema é necessário pontuar que na análise dos dados em questão estamos abordando o âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo que a saúde pública sofre intervenções em uma ótica Estatal, considerando a conjuntura vigente.

A aplicação dos questionários da pesquisa, teve início em Agosto de 2022 com a data final de 13/01/2023, ocorrendo uma ampliação na proposta de prazo relacionado ao alcance da meta numérica de pacientes.

O objetivo estabelecido foi a realização de 175 questionários aplicados. No decorrer da aplicação, notou-se a necessidade de adequação ao tempo de pesquisa, por consequência do déficit na amostra estabelecida, visando o atendimento de 25 pacientes diariamente, onde a amostra selecionou de 4 em 4 usuários, com a meta diária de aplicação de 05 entrevistas, utilizando a amostragem aleatória simples como metodologia.

Os dados alcançados demonstram:



Fonte: Hospital Erasto Gaertner 2023

A pesquisa apontou realidades distintas na vida dos sujeitos atendidos, expostas nos critérios de toxicidade financeira e qualidade de vida, onde a toxicidade financeira está presente em quase metade dos sujeitos atendidos, e a qualidade de vida apenas em um terço, ressaltando que este é o primeiro atendimento na instituição, de um tratamento que pode durar anos, e as vezes décadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades e desafios ao receberem o diagnóstico está nitidamente desenhada nos dados, expondo o primeiro critério que são os valores com despesas médicas que ultrapassam o esperado. Podemos analisar que os pacientes estão sendo atendidos no âmbito do SUS (visando a integralidade, equidade e universalidade), porém, os gastos podem ser relacionados à situações não respaldadas pelo retorno financeiro do SUS, como transporte, medicações esporádicas não fornecidas gratuitamente, alimentações específicas, e todo o processo conturbado que o início de um diagnóstico pode causar.

A preocupação sobre o desembolso dos valores futuros relacionadas diretamente com a consequência do tratamento pode ser analisada diretamente junto à inserção no mundo do trabalho e impeditivos para tal fato, tais como indisponibilidade física, psicológica, dificuldade de contratação formal do empregador, dentre outras.

Especificamente sobre a contratação e formalização do vínculo trabalhista, refletiu-se que o paciente em processo diagnóstico irá passar por exames, consultas, triagens e isso pode prejudicar a assiduidade, e em muitos casos o empregador pode vir buscar a substituição dentro de um cenário de período de experiência profissional, por exemplo.

Com relação ao mundo do trabalho, os pacientes entrevistados alegaram que a preocupação com a manutenção do emprego no processo de diagnóstico, bem como sobre as tarefas domésticas e renda é um fator extremamente impactante. Pode-se analisar que para a produtividade esperada faz-se necessário gozar das condições de saúde, salientando que tal fato não é expressado apenas pela ausência de doença, onde podemos refletir que existem diversos condicionantes que configuram um sujeito inserido em um contexto histórico, como define a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

(CNDSS) que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

A frustração com relação a continuidade do trabalho e manutenção deste, ou a redução da capacidade laborativa relacionada com a condição de saúde, também é um item a ser enfatizado, sendo que muitas vezes o ser humano se reconhece a partir da troca da sua força de trabalho e retorno financeiro. Também faz-se necessário permanecer no trabalho se não ocorre a ausência de renda, a qual impacta diretamente na qualidade de vida do sujeito e sua família.

Muitas vezes o paciente entrevistado é o principal mantenedor do lar contando mensalmente com valores específicos para cobrir as despesas, e causando estresse financeiro, dada essa ótica dialética de necessidade de manutenção alimentícia, de critérios de lazer, condição cidadã dos sujeitos, em um âmbito psicossocial do ser humano.

Atualmente legislação trabalhista, que concede o auxílio doença com condicionantes específicos, como prevê o Ministério da Saúde e a Política Previdenciária, alegando a necessidade de ser contribuinte previdenciário e também a importância da avaliação pelo médico perito comprovando a incapacidade laborativa temporária. (MDS, 2022).

Com relação a concessão de benefícios levanta-se o questionamento de que em um cenário pós pandêmico houveram alterações importantes na forma de contratação trabalhista, onde a forma de contratação das pessoas tornou-se frágil, informal e insegura, como alega:

Essa estratégia ganhou relevo desde a crise estrutural do capital, com destaque para a precarização do trabalho, e gerando muitas vezes a falsa sensação de diminuição do desemprego, mas por meio de empregos temporários, sem estabilidade, executados em péssimas condições estruturais e sem segurança jurídica. Essa relação ganha novos contornos em meio à pandemia de covid-19... (SOUZA, 2020)

Essa estratégia ganhou relevo desde a crise estrutural do capital, com destaque para a precarização do trabalho, mas por meio de empregos temporários, sem estabilidade, executados em péssimas condições estruturais e sem segurança jurídica e previdenciária, como os entregadores de aplicativos e motoristas autônomos por exemplo. Essa relação ganha novos contornos em meio à pandemia de covid-19... (SOUZA, 2020)

Dentro de um cenário de precarização trabalhista, informalidade, terceirização, e com isso a redução de acesso aos direitos trabalhistas podemos afirmar que a toxicidade financeira só tende a aumentar, podendo gerar a perda do controle financeiro, onde a prioridade está na saúde do sujeito, deixando de lado todos os outros âmbitos do seu contexto, tendo como exemplo uma situação aguda de dor (que pode ocasionar gastos com medicação não fornecida pelo SUS, transporte não sendo ambulância) ocasionar o descontrole e a não conciliação das despesas mensais (aluguel, alimentação...), prejudicando todo o cenário necessário para a sobrevivência.

Sobre a escolha dos valores que o usuário gasta com os cuidados em saúde, visualizamos que a alternativa alegando a sensação de não ter escolha foi intensamente assinalada, relacionando com a alteração de vida e cotidiano que o diagnóstico pode causar.

Dentro desta mudança de realidade a intervenção do assistente social nas situações relacionadas às defesas das políticas públicas e direitos sociais ocorre no cotidiano, onde os dados expostos esclarecem que os sujeitos atendidos já chegam até a instituição com vulnerabilidades importantes, e inseridos em um tratamento de alta complexidade, por muitas vezes terão sua economia prejudicada, e visto que o SUS tem como princípios fundamentais a universalização, equidade, integralidade, descentralização e a participação popular, busca-se efetivar tais direitos com o acolhimento, encaminhamento, articulação com a rede de proteção, avaliações sociais, enquanto mediador dos usuários e os serviços existentes na saúde buscando a efetividade dos mesmos.

Entende-se que é de suma importância o acolhimento pelo Serviço Social no primeiro contato do paciente com a instituição sendo que o objetivo da profissão quando inserido na área da saúde é a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde–doença, e buscar estratégias para o enfrentamento destas questões, visando a minimização da condição de vulnerabilidade do sujeito atendido, bem como a vinculação do mesmo com a instituição, buscando o acolhimento integral do mesmo.

O Assistente Social inserido em uma equipe multiprofissional visa a contribuir para a análise do sujeito relacionada diretamente com os determinantes sociais da saúde, com um olhar norteado para além do explicitado, como o adoecimento e a cura, e sim da realidade, como o contexto socioeconômico, cultural e familiar em que o sujeito está inserido.

Assim a presente pesquisa demonstrou a quantidade importante de frustração com a situação financeira, dificuldades e o controle da mesma, que expõe a correlação imediata do prejuízo financeiro após o processo de diagnóstico oncológico.

Podemos concluir que a partir da toxicidade financeira existe a consequência da limitação do sujeito enquanto alguém que participava de grupos de lazer, esporte, cinema, viagens, estudos, gastronomia, literatura, sendo reduzido apenas ao paciente oncológico, pois limita-se a tal, por consequências de precarizações financeiras, deixando de gozar de outros âmbitos da sua vida. A partir da atuação do assistente social o profissional identifica junto com o paciente alternativas de retomada no processo de dignidade, cidadania e humanização do sujeito, construindo com o mesmo sua autonomia para além do câncer.

REFERÊNCIAS

BADER, S. (2002). **Inclusão: exclusão ou inclusão perversa?** Em S. Bader (Org.). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social (pp. 7-13). Petrópolis: Vozes.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa mensal de emprego**. 2017. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pme met2.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pme%20met2.shtm)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Câncer. O que é Câncer. 2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atuação à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2010b. (Série B. Textos Básicos da Saúde.) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Princípios do SUS**. 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.

CHUPEL, Claudia P.; MIOTO, Regina C. T; **Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde**. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010.

COMISSÃO nacional sobre os determinantes sociais da saúde (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

GIL, Antonio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed. 6. São Paulo: Atlas, 2008.

HOSPITAL Erasto Gaertner. **Serviço de Estatística**. 2022.

USP. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. **Qualidade de vida**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance. (Fôlder). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Entrevista_na_pesquisa_social.pdf.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: Um Guia Prático para Acompanhamento da Disciplina e Elaboração de Trabalhos Monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, Maria C.S. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. Petrópolis. 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

NOGUEIRA, Luciana de A. **Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário comprehensive score for financial toxicity (cost) para a cultura brasileira**. 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/70467>. 129L. Dissertação. (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2021.

ANEXO 1 – MODELO DE ENTREVISTA DO SERVIÇO SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL - CASO NOVO

Nome: _____
 Prontuário: _____
 Contato: _____
 Município de origem: _____
 Meio transporte: _____
 UBS: _____ CRAS: _____
 Cuidador _____ Principal: _____
 Contatos: _____
 Contexto familiar / Rede de Apoio:

 Renda familiar: _____
 Pontos Principais / Conduta:

ANEXO 2 – INSTRUMENTO COST – ADAPTADO E VALIDADO

COST – FACIT (Version 2)

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. **Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.**

	Nem um pouc	Um pouco	Mais ou meno	Muito	Muitís- simo
PT1 Sei que tenho recursos financeiros suficientes em poupança, aposentadoria ou bens para cobrir os custos do meu tratamento.....	0	1	2	3	4
PT2 Os valores que tive que desembolsar para cobrir despesas médicas ultrapassaram o que eu imaginava pagar.....	0	1	2	3	4
PT3 Me preocupo com os problemas financeiros que terei no futuro como consequência da minha doença ou tratamento.....	0	1	2	3	4
PT4 Sinto que não tenho escolha quanto ao valor que gasto com os cuidados em saúde.....	0	1	2	3	4
PT5 Me sinto frustrado/a por não poder trabalhar ou contribuir tanto quanto costumava fazer.....	0	1	2	3	4
PT6 Estou satisfeito/a com minha situação financeira atual.....	0	1	2	3	4
PT7 Consigo conciliar minhas despesas mensais.....	0	1	2	3	4
PT8 Me sinto financeiramente estressado/a.....	0	1	2	3	4
PT9 Me preocupo em manter meu emprego, bem como minha renda e também com minhas tarefas domésticas.....	0	1	2	3	4
PT10 Meu câncer ou tratamento reduziu minha satisfação com minha atual situação financeira.....	0	1	2	3	4
PT11 Sinto que tenho controle da minha situação financeira.....	0	1	2	3	4
PT12 Minha doença tem causado dificuldades financeiras para mim e minha família.....	0	1	2	3	4

ANEXO 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“APROXIMAÇÃO AOS CRITÉRIOS DE TOXICIDADE FINANCEIRA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO SOCIAL NA TRIAGEM DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE.”

Informações aos participantes

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente do estudo acima citado. Antes de concordar em participar, é importante que entenda os objetivos deste estudo, bem como das possibilidades de riscos e benefícios, e esclareça todas as suas dúvidas. Caso aceite participar deste estudo, será necessário que o(a) Sr(a), ou seu familiar, e o pesquisador, assinem duas vias deste documento. A decisão de fazer parte do estudo é **voluntária** e o(a) senhor(a), pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para o seu tratamento.

Quais os objetivos deste estudo?

O objetivo principal é compreender sobre os impactos da toxicidade financeira junto aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde que iniciam tratamento oncológico em um Hospital referência no Sul do Brasil na perspectiva do Serviço Social. E também enquanto objetivos específicos busca-se refletir sobre a qualidade de vida dos pacientes oncológicos por meio do conceito ampliado de saúde; Sistematizar a intervenção do Serviço Social nessa realidade; Verificar o impacto econômico na realidade das pessoas acometidas pela doença e aperfeiçoar o instrumental do Serviço Social para entrevistas e investigação dos contextos avaliados.

Quem serão os participantes do estudo e qual é a duração de minha participação?

Serão convidados para participar do estudo os pacientes do Hospital Erasto Gaertner atendidos pelo Centro de Especialidades – Na Triagem – Caso Novo, no período de Agosto/2022 a Outubro/2022, atendimento viabilizado pelo Sistema Único de Saúde, que fora encaminhado para a instituição via Código de Transação, com idade entre 18 a 110 anos, admitido enquanto oncológico, sabendo ler e escrever, de todos os gêneros que aceitarem participar da pesquisa com assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Procedimentos realizados nesta pesquisa

No período dos meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2022 que será aplicada a pesquisa com a população que são pacientes encaminhados via Unidade Básica de Saúde, referenciados pelo SUS. A partir da necessidade elencada via Atenção Básica em Saúde, gera-se um documento chamado Código de Transação, que agenda o primeiro atendimento no Hospital Erasto Gaertner no processo de triagem oncológica, visto que o local caracteriza-se por especializada de Alta Complexidade e o paciente necessita passar pelo processo citado para ser admitido enquanto referência da instituição.

O contato com o Serviço Social se dá após a triagem que ocorre pelo Médico e Enfermeira Especialista em Oncologia com o objetivo de designar a especialidade do tratamento proposto, bem como os retornos e exames solicitados e a abertura de prontuários, então após esse contato o Serviço Social realiza o atendimento com a entrevista e o acolhimento citado.

O número de participantes irá depender do fluxo de encaminhamentos ao hospital, visto que se tornam pacientes oncológicos do Hospital Erasto Gaertner, a partir da triagem e acolhimento que existam critérios para a participação na pesquisa, visto que a análise dos registros no ano anterior dos meses que a pesquisa será aplicada (Agosto, Setembro e Outubro de 2021), obteve-se a amostra de 1.589 pacientes atendidos na Triagem – Caso novo em dias úteis. Visto que o Serviço Social possui estrutura física (sala) disponível para atendimento nos dias da semana de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, e fazendo as devidas contas, com os dias que o Serviço Social está presente serão aplicados a entrevista social e o questionário referente aos critérios de Toxicidade Financeira (COST FACIT) em 175 pacientes.

A verificação dos critérios de inclusão da pesquisa será realizada e caso ocorra será explicado detalhadamente conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – acerca da pesquisa. O paciente aceitando a participação, será coletado assinaturas no mesmo resguardando o sigilo de tais documentos.

Na sequência serão registrados nos devidos documentos “Entrevista Social” e Questionário – Toxicidade Financeira (COST FACIT), as observações da atuação profissional, que será analisado ao término do período de coleta de dados e embasará o desenvolvimento do trabalho exposto.

Riscos e inconveniências

O risco esperado nos procedimentos listados anteriormente podem acarretar a quebra de sigilo relacionado ao anonimato, porém, ressalto que os atendimentos serão realizados dentro dos critérios éticos profissionais, que já são respeitados durante o cotidiano da prática profissional.

Após a realização das entrevistas e questionários, os documentos serão armazenados em local sigiloso e com chave. Com a finalidade de organização, após será armazenado em um dispositivo eletrônico local, em que serão registrados as informações do atendimento sem a identificação do prontuário, ou qualquer outro dado que possibilite a identificação do paciente.

Caso o paciente opte pela não participação na pesquisa, tal fato não acarretará prejuízos na continuidade do tratamento pelo Hospital Erasto Gaertner, nem pelo Setor de Serviço Social.

Garantia de confidencialidade

O presente projeto foi avaliado e está sendo acompanhado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Erasto Gaertner, integralmente relacionado com a garantia de direitos e bem estar dos sujeitos atendidos pela instituição.

As informações coletadas serão utilizadas somente para a reflexão objetivada nos fins desta pesquisa, individualmente e em conjunto com as de outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente e seus familiares, bem como todas as medidas necessárias para evitar a quebra de sigilo e confidencialidade serão tomadas, sendo elas o acesso ao processo de coleta de dados e aos documentos que será exclusivo das pesquisadoras.

O fato da armazenagem dos documentos e resumos em equipamento eletrônico será seguro e constará com uma senha individual para as pesquisadoras e se houver outros membros da equipe de pesquisa, e os possíveis resultados serão divulgados apenas para fins de produção acadêmica e científica não havendo a identificação de nenhum dado expondo a identidade do participante.

A presente pesquisa tem a possibilidade de ser interrompida mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – e/ou Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP – e que diante disso, o participante será informado e continuará sendo acompanhado e tratado pelo tempo que necessitar.

Benefício da sua participação no estudo

Reflete-se que imediatamente na aplicação dos questionários ao paciente não há benefício, e sim no processo de pesquisa a partir da reflexão que existirá durante a mesma, visando contribuir para a melhoria dos critérios de qualidade de vida, que não abrange somente a ausência de doença, buscando assim, o favorecimento para com o processo de tratamento, evitando possíveis absenteísmos, desistências e situações de má adesão ao tratamento.

Quais são minhas responsabilidades ou de meu familiar?

Quando houver enquadramento nos critérios de inclusão desta pesquisa, o paciente precisará concordar em assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, respondendo o questionário (COST FACIT 2) que consta no anexo do projeto de pesquisa e também a entrevista aplicada pelo Serviço Social.

Direitos do participante, Indenização e Ressarcimento

Os direitos são assegurados durante a participação da pesquisa, incluindo o fato de que é assegurado sobre a atualização dos dados parciais em qualquer momento da produção do presente estudo.

O participante pode retirar o consentimento a qualquer momento e tem total liberdade de deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo à continuidade do seu tratamento na Instituição.

Também enfatiza-se que não existem custos provenientes do estudo e o participante também não recebe pagamento pela participação, sendo assegurado os direitos legais do mesmo, incluindo a solicitação de indenização por danos resultantes da participação (que serão evitados ao extremo).

Garantia de esclarecimento

O participante tem total direito sobre o esclarecimento dos resultados parciais das pesquisas, visto que as pesquisadoras se colocam em total disposição para o acesso a fim de esclarecimentos do que lhes é de conhecimento, e que caso houverem dúvidas os participantes serão orientados a procurar as pesquisadoras, sendo elas: Ana Maria Overcenko – (41) 9 95671457 e – e Claudia Ely de Oliveira e Silva, com disponibilidade de segunda a sexta-feira das 09h00 às 16h00 através do telefone: 41 3361-5180/5182.

A pesquisadora pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que compete a função de aprovar os estudos envolvendo seres humanos, e zelar pela proteção dos participantes de pesquisa. Para qualquer dúvida geral e/ou relacionada a seus direitos como participante, orientar-se-á que o participante deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner no telefone 41 3361-5271/ e-mail cep@erastogaertner.com.br, ou no endereço: Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 – Curitiba/PR.

Declaração de consentimento e assinatura

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“APROXIMAÇÃO AOS CRITÉRIOS DE TOXICIDADE FINANCEIRA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO SOCIAL NA TRIAGEM DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.”** Eu discuti com a equipe do estudo sobre a minha decisão em participar, ou meu familiar participar, dessa pesquisa. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação, ou a de meu familiar, é isenta de despesas e que tenho, ou meu familiar tem, garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar, ou do meu familiar participar, deste estudo e poderei, ou meu familiar poderá, retirar o consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu ou meu familiar possa ter adquirido, ou no atendimento neste Serviço.

Nome completo do participante da pesquisa

Data: __/__/__

Assinatura do participante da pesquisa

Nome completo e legível do pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Data: __/__/__ Assinatura do pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Nome completo do representante legal ou da testemunha imparcial (analfabetos ou portadores de deficiência auditiva, visual ou com incapacidade de consentir)

Data: __/__/__ Assinatura do representante legal ou da testemunha imparcial

Descriminalização do aborto: os direitos das mulheres frente ao aborto

Ana Beatriz Santos Marton

Acadêmico do 10º semestre do curso de Direito das Faculdades Integradas de Nova Andradina – FINAN

Aldo Luiz de Souza

Orientador: Aldo Luiz de Souza. Professor, Mestre do curso de Direito das Faculdades Integradas de Nova Andradina – FINAN

RESUMO

O trabalho tem o papel de demonstrar através desse estudo a necessidade da descriminalização do aborto no Brasil. Apesar de existirem legislações, “controles”, intimidações e sanções, surgidas através da história da humanidade, as mulheres nunca deixaram de realizá-los. Sabe-se que o aborto praticado de forma clandestina gera diversas consequências, tanto física como psicológicas entre as abortistas. A partir de estudos e dados coletados por órgãos de pesquisa e estatísticas em parceria com o ministério da saúde, comprova a ineficácia na proibição dos abortamentos. A descriminalização e a legalização do aborto seria uma tentativa de solucionar esse problema de uma forma mais efetiva, diminuindo as consequências decorrentes da criminalização, deve ser tratada como uma questão de saúde pública e assegurar o direito de escolha das mulheres.

Palavras-chave: descriminalização. aborto. saúde. legalização. mulheres. direito.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade criar uma discussão sobre a descriminalização do aborto. Esse tema é de grande complexidade, pois no Brasil pouco ou quase nada se avançou. Uma vez que envolve questões religiosas, políticas, jurídicas e opiniões divergentes em diversos ramos da sociedade.

Entretanto, mesmo o aborto sendo proibido em alguns casos, nada impede que ele aconteça, ainda assim, criam-se empecilhos ao acesso dos serviços públicos de saúde, influenciando seriamente a segurança e a vida de várias mulheres que não podem pagar pelo procedimento.

Por esse motivo, as mulheres recorrem a meios clandestinos, inseguros, insalubres, e isso por muitas das vezes levam a morte destas ou deixam graves sequelas. A pesquisa faz-se necessária para demonstrar



os direitos constitucionais garantidos às mulheres, direito fundamental à saúde da mulher, como questão de saúde pública.

Portanto, o que está sendo proposto neste trabalho é demonstrar que a criminalização do aborto não é efetiva, muito pelo contrário, é causa de grande mortalidade materna no país, e esclarecer questão decorrente do aborto, dando ao Estado o poder de cuidar desse assunto, criando leis e meio seguros para assegurar que em caso a mulher venha a optar por não prosseguir com a gravidez, ela possa ser amparada, cuidada e protegida de forma digna, com o suporte do Estado.

O reconhecimento da dignidade da pessoa humana não implica respeito pela autonomia de cada indivíduo, seja homem ou mulher. Cada um deve ter a capacidade de tomar as decisões mais importantes sobre suas próprias vidas e agir de acordo com essas escolhas, sem interferências do Estado ou de terceiros. A base dessa concepção é de que cada pessoa humana é um agente moral dotado de racionalidade, capaz de decidir o que é benéfico ou prejudicial para si, traçar seus próprios planos de vida e de fazer escolhas existenciais. Em princípio, deve ter liberdade para que cada indivíduo possa agir de acordo com a sua própria vontade.

Uma das decisões mais cruciais da vida de uma mulher é aquela relacionada em ter ou não um filho. É importante frisar o impacto que a gravidez e a maternidade acarretam na sua vida. Essas experiências podem transformar completamente os rumores de suas existências. Por um lado, pode conferir um novo significado à vida, mas por outro, também pode comprometer projetos e limitar escolhas fundamentais. A gestação ocorre no corpo da mulher, e mesmo com todas as mudanças na sociedade atual, à responsabilidade e o peso maior sobre a criação dos filhos ainda recai sobre as mães.

Desse modo, está questão também tem intensa conexão ao conceito de autonomia reprodutiva, cujas bases podem ser encontradas nos princípios da dignidade humana da mulher (artigo 1º, inciso II, da Constituição Federal) bem como nos direitos fundamentais a liberdade e a privacidade (artigo 5º, caput e inciso X, da Constituição Federal).

Portanto, parece evidente que o aborto está intrinsecamente ligado a autonomia reprodutiva da mulher, que encontra fundamento na Constituição por meio dos direitos à liberdade e privacidade. O direito deve garantir as mulheres o pleno exercício da autoria sobre seus corpos, da sexualidade e reprodução, com todos os tributos que está pode ter. Isso implica considerar a mulher como um sujeito moral de direitos, capaz de tomar decisões conscientes e exercer plenamente seus direitos e deveres, livre de interferências ou coerções externas. É evidente que a proibição do aborto não salva vidas de fato, mas mata e coloca em risco a vida de muitas mulheres e causa sérias sequelas a outras tantas.

Assim, pode-se concluir que a proibição do aborto viola direito constitucional à saúde da mulher, bem como ao direito do mínimo existencial, que é um componente da dignidade da pessoa humana. Como resultado, é recomendada uma reforma imediata da legislação brasileira, que envolva a descriminalização da prática do aborto e a prestação realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O aborto é um dos temas que mais causa polêmica na questão dos direitos das mulheres. O debate gira em torno do direito das mulheres de optarem pela interrupção da gravidez, caso não desejem ter o filho, ou se serão obrigadas a levar a gravidez contra sua vontade. Nesse contexto, pode-se dizer que o aborto, dada sua complexidade, justifica uma análise em relação aos direitos garantidos pela Constituição Federal.

A prática do aborto sempre existiu, em todos os tempos, em todas as sociedades, com métodos e técnicas que variaram, desde os mais rudimentares e folclóricos (uso de ervas consideradas “abortivas”, autoaplicação de meios para destruir o feto, etc) até os científicos. (WEREBE, 1998, p.52).

A criminalização do aborto no Brasil, baseada em conceitos ligados à ideologia patriarcal, não está alinhada com o sistema de proteção dos Direitos Humanos das Mulheres e representa um meio ineficaz e inútil de controle da sexualidade feminina, sem efetiva proteção da vida intrauterina. Além disso, mantém no país um alto custo social e impede a implantação de medidas eficazes para combater as consequências de abortos inseguros, que hoje em dia, é um sério problema de saúde pública.

[...] o reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (§ 7.3). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, grifo nosso).

Quando se fala em autonomia, entende-se por autodeterminação das pessoas, ou seja, o direito de exercer suas próprias escolhas fundamentais de vida, bem como tomar decisões em relação ao propósito de vida. No que se refiram ao controle do corpo e da sexualidade das mulheres, ao longo da história, houve uma constante dominação e domesticação desses aspectos na sociedade. A mulher, enquanto ser autônomo tem o direito de escolher se aceita a gestação ou não. Esse ao controle de seu próprio corpo está diretamente ligado aos direitos reprodutivos, que contemplam a igualdade e a liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática (ÁVILA, 2003, p. 466).

Ao longo do tempo, as lutas feministas e as conseqüências de direitos têm garantido gradualmente a autonomia das mulheres sobre seus corpos, provendo igualdade de gênero na sociedade. No entanto, persistem resquícios de uma sociedade machista, controladora, e as mulheres enfrentam obstáculos diários para superar essas barreiras e demonstrar que podem exercer sua autonomia, rompendo com uma ideologia patriarcal que permeia a sociedade, rejeitando a noção de poder e maternidade compulsória através do controle sobre seus corpos. Conforme Saffioti (2004, p. 80), o patriarcado tem como predicados/sinônimos a “dominação masculina” e “opressão das mulheres”.

A criminalização do aborto representa uma afronta a autonomia das mulheres. É uma expressão de machismo e patriarcado que impõe as mulheres as obrigações de serem mães, e quando precisam interromper uma gravidez, são forçadas a recorrer a serviços clandestinos que não oferecem cuidados de saúde adequados. A estimativa é que no Brasil

aconteçam, anualmente, cerca de 1 milhão de abortos clandestinos. Somente em 2006, o “Sistema Único de Saúde realizou 2 mil abortos com base na lei, e 220 mil curetagens *pós-aborto* (p.90).” (SEGATTO, 2007).

Se a autonomia sobre o próprio corpo é um direito constitucional, por que não podemos decidir se queremos continuar ou interromper uma gravidez, algo que afeta exclusivamente a mulher que enfrenta esse dilema? Por que existe um obstáculo constitucional? Certamente, essas restrições têm suas raízes na sociedade controladora que costuma exercer controle sobre as multes e sua sexualidade. Luís Roberto Barroso diz:

A autonomia é o elemento ético da dignidade, ligado à razão e ao exercício da vontade na conformidade de determinadas normas. A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas. Decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho, ideologia e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar sua dignidade. Por trás da ideia de autonomia está a de pessoa, de um ser moral consciente, dotado de vontade, livre e responsável. (BARROSO, 2010, p.24)

O direito deve garantir às mulheres a autonomia sobre seus corpos, sua sexualidade e sua capacidade de reprodução, com todas as facetas que essa autonomia implica. Isso resulta no reconhecimento pleno de sua condição como sujeito moral de direitos, com a capacidade de tomar decisões conscientes e exercer todos os seus direitos e responsabilidades sem interferência ou coerções. Conforme apontada por Ingo Sarlet (2003, p. 10):

A dignidade da pessoa humana, que é o cerne do nosso ordenamento jurídico, está intrinsecamente ligada aos princípios de igualdade e liberdade. Qualquer violação desses princípios representa um ataque direto aos fundamentos essenciais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, nada mais seria que um afronte aos direitos fundamentais, restringir a autonomia da mulher sobre seus corpos, como quando se nega a elas o direito de decidir se deseja continuar ou não com uma gravidez. Essa decisão deveria ser vista como um dos pilares dos direitos fundamentais.

Abordar a questão do direito ao aborto hoje significa ter o princípio da integridade corporal, que abrange o direito à segurança e ao controle sobre o próprio corpo, como um aspecto essencial da liberdade reprodutiva e sexual. No que concerne a esses direitos, Díaz *et al.* (2004, p. 45-70), destaca:

O direito das mulheres e homens decidirem – em suas particularidades – se querem, ou não, ser mães e pais, quando vão querer e quantos filhos/as desejam; – Direito de decidir acerca das questões referentes a reprodução, sem discriminação, violência ou coerção; – Direito de igualdade entre homens e mulheres nas obrigações relacionadas à criação dos filhos/as; – Direito ao acesso à serviços de saúde pública de qualidade para todas as etapas da vida; – Direito à adoção e ao tratamento para a infertilidade.

Portanto, discutir sobre implica em considerar a justiça social e os respeitos desses quatro princípios éticos que abrange a integridade corporal, a igualdade, individualidade e a diversidade das pessoas. Em resumo, com o intuito de promover o princípio da autodeterminação dos corpos, bem como garantir o direito à liberdade, todos os indivíduos devem ser capazes de viver de acordo com suas próprias vontades, interesses e desejos,

sem que o Estado ou a sociedade interfiram em sua esfera de privacidade. Portanto, o Estado não tem que impor o que uma mulher faz ou não com o seu corpo, uma vez que a liberdade sexual e a liberdade reprodutiva são aportadas nas ideias de liberdade, igualdade e dignidade, enquanto elemento democrático que objetiva assegurar a “participação dos beneficiários e destinatários das políticas públicas a serem desenvolvidas” por um “direito democrático da sexualidade” (RIOS, 2006, p. 84).

Nesse contexto, as mulheres estão naturalmente incluídas nesse conjunto de princípios, impulsionadas pelo princípio da igualdade e pela exclusão de qualquer forma de preconceito. Em outras palavras, os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana aplicam-se a todos que incluem a condição básica de ser humano. Nas palavras de José Quadros Magalhães, podemos conceituar dignidade:

Um conjunto de condições sociais, econômicas, culturais e políticas que permitem que cada pessoa possa exercer seus direitos com liberdade e esclarecimento consciente, em meio a um ambiente de respeito e efetividade dos direitos individuais, sociais, políticos e econômicos de todos e cada uma das pessoas. (MAGALHÃES, 2009, p. 103).

É importante observar que o conceito de dignidade da pessoa humana está intrinsecamente ligado à autonomia de vontade, pois visa garantir a cada indivíduo o direito de determinar seu próprio destino e fazer escolhas relacionadas à sua vida e desenvolvimento, desde que essas escolhas não prejudiquem o desenvolvimento de outras pessoas.

Nesse sentido, ao analisarmos o direito à dignidade da pessoa humana, podemos afirmar que as mulheres têm o direito de decidir sobre seus próprios corpos. Eles têm o poder de determinar sua liberdade sexual, escolhendo se desejar ou não obrigação com uma gravidez não desejada. Nesse contexto, não cabe ao poder público interferir nessa escolha, pois ao fazê-lo, estaria considerando a dignidade da gestante, tornando-se um imperativo constitucional inquestionável.

Portanto, a descriminalização do aborto deve ser acompanhada pela disponibilização de procedimentos adequados pelo Estado, garantindo que as mulheres tenham acesso a cuidados adequados e profissionais capacitados, respeitando seus direitos fundamentais à vida e à saúde. O aprimoramento do SUS é crucial nesse processo. Vale ressaltar que os altos gastos, atuais estimados em cerca de R\$ 486 milhões (conforme pesquisa das jornalistas Cláudia Collucci e Flávia Faria, da Folha de São Paulo), realizados pelo Governo Federal em procedimentos pós-aborto em casos de abortos clandestinos, podem ser redirecionados para melhorar o sistema de atendimento de abortos legais, além de fortalecer o sistema para atender casos futuros que seriam abordados após a descriminalização.

METODOLOGIA

Conforme Lakatos (1979), o conceito de ciência em seu livro “A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento”, está intrinsecamente ligado à capacidade de desenvolver métodos estratégicos para alcançar resultados específicos que se aproximem do máximo possível da realidade observada. Nesse contexto, este projeto adota uma abordagem hipotético-dedutiva, acreditando na importância de não apenas acumular observações superficiais sobre o objeto de estudo, mas também de cultivar uma perspectiva

crítica orientada.

No que diz respeito aos métodos empregados, esta pesquisa se baseia em revisão bibliográfica, coletando informações de fontes como livros, artigos, monografias e teses. A maioria desses recursos está acessível em sites e plataformas digitais pesquisados.

Portanto, esta pesquisa pode ser periódica como bibliográfica, uma vez que se concentra na revisão de fontes escritas; documental, visto que utiliza informações do ordenamento jurídico para obter uma compreensão clara e consistente do tema em questão; e qualitativa em termos de abordagem, pois se dedica à análise de informações complexas e à avaliação da interrelação de diversas variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas pesquisas realizadas foi possível constatar que a proibição do aborto no Brasil está ligada a uma cultura de subjugar as mulheres e negá-las o direito de serem donas do seu próprio corpo. A presente pesquisa demonstrou que oito em cada dez pessoas acreditam que o caráter clandestino é uma das principais causas de morte de mulheres ao abortar, ou seja, é necessário que a sociedade compreenda que o aborto é um direito da mulher. O aborto quando realizado de forma legal, a vida da mulher corre menos risco do que quando realizado de forma clandestina.

Diante dessa situação, observa-se que a mortalidade materna ligada ao aborto é uma questão de saúde pública. Mesmo que o aborto seja ilegal no país, essa restrição não impede que as mulheres repitam as práticas clandestinas. Como resultado, a interrupção não autorizada da gravidez pode acarretar graves consequências para as mulheres, inclusive a possibilidade de óbito.

Tais complicações estão relacionadas às condições inapropriadas em que muitas vezes o aborto é realizado, geralmente sem a supervisão de profissionais de saúde, causando problemas como hemorragia e complicações obstétricas, incluindo abortos e partos prematuros.

Para reduzir o número de abortos clandestinos, é necessário considerar a legalização como uma estratégia importante. Isso permite que as mulheres tenham autonomia necessária para interromper uma gravidez indesejada, evitando assim possíveis complicações. Além disso, é vital oferecer assistência que abra medidas preventivas, como a promoção do uso de preservativos, a disponibilização do DIU pelo SUS, a utilização de anticoncepcionais, é uma orientação clara e objetiva sobre o propósito dessas opções, mudando para melhorar a qualidade de vida e a saúde das mulheres.

Nesse contexto, é crucial desenvolver propostas com critérios definidos, coerentes com a realidade de nossa população. Isso garante que as mulheres tenham a opção segura da interrupção da gestação indesejada de forma legal, com acompanhamento psicológico e médico fornecido pelo SUS. Além disso, em alguns casos, é essencial que as famílias também recebam apoio médico e psicológico. Educar a população e enfatizar a importância de cada indivíduo desempenha um papel fundamental na transformação desse cenário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado neste estudo, a criminalização do aborto acarreta ramificações profundas, não apenas na vida das mulheres, ao violar seus direitos como seres humanos, mas também na sociedade como um todo, transformando-o em um sério problema de saúde pública em todo o Brasil.

É inegável a elevada taxa de mortalidade associada aos abortos clandestinos e inseguros, decorrente da sua ilegalidade, e este é um dado que não podemos simplesmente ignorar. Abordar a criminalização do aborto apenas através de uma perspectiva social, religiosa ou ética é negligenciar a realidade que nos rodeia. Focamos nos danos e nas consequências que isso acarreta para o país, que vão muito além da mera suspensão motivada por considerações morais. A criminalização do aborto acaba punindo as mulheres que, mesmo proibidas, o praticam.

Não estamos alegando que a descriminalização resultaria na redução do número de abortos, mas sim na redução da mortalidade e nas sequelas decorrentes de sua criminalização. Discutir a descriminalização é uma questão de extrema importância e merece destaque, pois nenhuma mulher deve ser penalizada por suas escolhas e não deve ser obrigada a colocar sua vida em risco, recorrendo a métodos perigosos simplesmente porque a sociedade não concorda com algo que deveria ser uma escolha individual. A vida de todas as pessoas, não apenas do feto, merece proteção. A vida da mulher é igualmente valiosa. Isso também deve ser levado em consideração. É mais sensato proteger e apoiar as mulheres que optam por abortar e ignorar essa questão tão prevalente na sociedade.

A criminalização do aborto nunca impede sua prática. As mulheres o realizam independentemente das implicações legais. Portanto, cabe ao Estado estabelecer políticas públicas e assistência legal para aqueles que decidirem abortar. Só assim podemos reduzir as mortes maternas devido às complicações de abortos clandestinos.

Além disso, é fundamental reforçar que o direito à autonomia sobre o próprio corpo é um direito legal previsto em nossa legislação, e, portanto, a decisão de obrigação ou não com a gravidez deve ser exclusivamente da mulher, pois somente ela conhece e apoia as consequências de uma gestação indesejada. Ninguém deve infringir a esfera individual de outra pessoa, conforme estipulado em nossa Constituição. O julgamento deve ser ponderado e racional, pois estamos lidando não apenas com a vida de um feto em desenvolvimento, mas também com a vida de uma mulher com poder de escolha, autonomia e independência.

A descriminalização do aborto é necessária, pois vivemos em uma sociedade livre e, portanto, devemos respeitar a vontade de cada indivíduo, sem interferir em suas ideologias e participação. Não devemos apenas levar em consideração nossa moral, mas também considerar que um problema sério como o aborto requer regulamentações legais para deixar de ser uma questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2. 2003.

CONTEÚDO Jurídico. **A descriminalização do aborto no Brasil.** Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/monografia-tcc-tese,a-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil,589539.html>>. 11abril 2019.

Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.25, n.4, p. 939-942, 2009.

MINISTÉRIO da Saúde. **Aborto no Brasil:** Como os números sobre abortos legais e clandestinos contribuem no debate da descriminalização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf. 2009

ARAGÃO, Nikolly Sanches. **A descriminalização do Aborto no Brasil.** Âmbito Jurídico, n. 184, 2019. <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-descriminalizacao-do-aborto-no-brasil/>

CARDOSO, Bruno Baptista, *et al.* Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Rio de Janeiro. <https://www.scielo.br>. 2020.

FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, George Salomão; LEITE, Glauber Salomão; LEITE, Glauco Salomão (Coord.). **A Mulher e o Direito ao Próprio Corpo.** Manual dos direitos da mulher. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

SARLET. **As dimensões da dignidade da pessoa humana.** Revista brasileira de direito constitucional – RBDC N.09 – Jan/Jun. 2007, p. 377. <http://www.esdc.com.br>.

ARAÚJO, Isadora Medeiros. **A criminalização do aborto no Brasil e o impacto sobre direitos constitucionais da mulher.** 2019. 52f. Monografia para obtenção do título de Bacharel em Direito - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/CERES), Caicó, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos. Brasília, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Ed. Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos:** Uma prioridade do Governo. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.p df](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 24 Out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Febrasgo defende aborto seguro como garantia de saúde para mulher.** JusBrasil. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo:** natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. 2010. p.24.

BARROSO. Luís Roberto. **A Dignidade Da Pessoa Humana No Direito Constitucional Contemporâneo:** A Construção De Um Conceito Jurídico À Luz Da Jurisprudência Mundial. Editora Fórum. Belo Horizonte. 4º impressão. 2016

BRASIL. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**.

COFEN. **Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro , diz ministério da saúde**. Disponível: http://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-causa-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude_64714.html. 3 agosto 2018.

DIP, Andrea. **Clandestinas**: Retratos do Brasil de 1 milhão de abortos clandestinos por ano. Último Segundo. 2013. <https://apublica.org/2013/09/um-milhao-de-mulheres/>

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001, p. 214. 29 MACALLA 1000. <https://lotuspsicanalise.com.br/>

DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. **Os direitos sexuais e reprodutivos**. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. Afinal, que paz queremos? Lavras: Editora UFLA, 2004. p. 45-70.

LAKATOS, IMRE; MUSGRAVE, ALAN. (Org.). **A Crítica e o Desenvolvimento do Conhecimento**. Tradução de Octavio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1979.

JORNALISTAS Livres. **Mulheres e aborto**: nas entranhas do sistema de saúde uruguaio.: São Paulo, 29 set. 2015. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/mulheres-e-aborto-nas-entranhas-do-sistema-de-saude-uruguaio/>

MAGALHÃES José Luiz. **Quadros de Comentários à Constituição Federal de 1988**. Coordenadores científicos Paulo Bonavides Jorge Miranda Walber de Moura Agra coordenadores editoriais Francisco Bilac Pinto Filho Otávio Luiz Rodrigues Júnior Rio de Janeiro Forense 2009.

ONU. **Assembleia Geral das Nações Unidas**. Disponível em< <http://www.onu-brasil.org.r>>. Acesso em 24.Out. 2023

RIOS, Roger Raupp. **Para um Direito democrático da sexualidade**. Horizontes Antropológicos, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006.

SAFFIOTI, H.I.B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Livraria do Advogado, 2006. p.52.

SEGATTO, Cristiane. **Aborto: Sim ou Não?** Revista Época, 16 de abril de 2007. p.82 – 90.

PIMENTEL, Sílvia and VILLELA, Wilza. **Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil**. Cienc. Cult. [online]. 2012, vol.64, n.2, pp.20-21. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. Cienc. Cult. São Paulo, v. 64, n. 2, Junho 2012.

VARELLA, Drauzio. **A questão do aborto**. 2011.

WEREBE, Maria José Garcia. **Sexualidade, política e educação**. Campinas: Autores Associados, 1998.

Climatério e menopausa: “Qual o real conhecimento dos enfermeiros sobre este tema”

Cassiane Angélica de Moura de Carlos

RESUMO

A relação entre o conhecimento e a aplicação pelo Enfermeiro sobre o período climatérico e a menopausa estimularam este O estudo apresenta uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e objetivo exploratório. A pesquisa foi realizada através de um formulário criado na plataforma “Google Forms”, com doze questões dicotômicas. Os participantes foram Enfermeiros, não sendo diferenciados idade, sexo ou áreas de atuação, totalizando um número de 33 participantes. O questionário esteve disponível pelo período de 01 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019, sendo respondido de forma online. Após foi realizada a análise das respostas e as respostas convertidas em porcentagens. Após análise dos dados concluiu-se que na sua maioria os Enfermeiros possuem conhecimentos sobre o tema, não possuem dificuldades em falar ou trabalhar o assunto e reconhecem a importância de tal. Porém este estudo concluiu que o profissional Enfermeiro não dissemina este conhecimento entre sua equipe e não trabalha o assunto com os pacientes e comunidade que atende, a maioria acredita que os profissionais não têm conhecimento sobre o climatério e a menopausa e mesmo assim afirmam não realizar nenhum tipo de abordagem educativa, palestra ou sala de espera.

Palavras-chave: climatério. menopausa. saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O presente estudo se refere a um estudo sobre o conhecimento dos Enfermeiros sobre o climatério, menopausa e se trabalham isso em suas unidades e suas equipes.

Segundo o manual de atenção à mulher no climatério e menopausa, publicado pelo Ministério da Saúde (2008), as mulheres são as principais pacientes a utilizarem os serviços do sistema único de saúde. Sendo necessária uma maior atenção a este público, devido as inúmeras transformações fisiológicas pelas quais passam ao longo da vida.

Temos como definição de climatério, segundo o a organização mundial de saúde a transição entre o período reprodutivo e o cessamento do mesmo. Já a menopausa é caracterizada como o último ciclo menstrual na vida da mulher, decorridos 12 meses, normalmente ocorrendo entre 48



a 50 anos de idade.

A menopausa normalmente é diagnosticada pela própria paciente, mas a confirmação pode ser feita através de exames laboratoriais de FSH (hormônio folículo estimulante), LH (hormônio luteinizante) e estradiol. Entre os sintomas estão ondas de calor- os famosos fogachos, secura e hipotrofia vaginal, diminuição da libido e ausência de menstruação.

O tratamento tem por finalidade amenizar os sintomas e é realizado através de terapia hormonal oral, suplementação alimentar e lubrificantes tópicos.

Diniz (2012) identificou a importância de trabalharmos o tema nas unidades de saúde dizendo:

Conclui-se que para o atendimento integral à mulher é necessária a realização de ações preventivas e de grupos de educação em saúde, promovendo autoconhecimento, melhora do autocuidado e a busca por mudanças de comportamento.

Segundo Brasil (2008): “é importante que os serviços de saúde promovam grupos psicoeducativos, espaços de escuta que sanem as dúvidas a respeito da vivência do climatério.”

Ainda segundo Brasil (2008), O compartilhamento de experiências auxilia na construção de conhecimentos acerca das crises inevitáveis vivenciadas pelas mulheres no climatério e menopausa; e oportuniza a expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaborados de forma consciente.

O ministério da saúde brasileiro, levando em consideração a importância do tema publicou em 2008 o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, para nortear e qualificar os trabalhadores da saúde sobre normas e diretrizes da política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher.

O Enfermeiro é peça fundamental na atenção integral a saúde da mulher, com ênfase no climatério e menopausa, seja na consulta de enfermagem, como multiplicador de conhecimento e educador, para isso é de extrema importância domínio do assunto.

Então este é o objetivo do nosso estudo, identificar o real conhecimento do Enfermeiro sobre o assunto.

OBJETIVOS

Após inúmeras pesquisas e estudos, verificamos a carência de artigos brasileiros, publicados nos últimos 10 anos em que falassem sobre este tema, o que despertou nossa curiosidade, levantando algumas questões como: O assunto não é abordado por falta de conhecimento aprofundado do assunto?

MÉTODO

O estudo apresenta uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e objetivo exploratório.

A pesquisa foi realizada através de um formulário criado na plataforma “Google Forms”, com doze questões dicotômicas. Os participantes foram Enfermeiros, não sendo diferenciados idade, sexo ou áreas de atuação, totalizando um número de 33 participantes.

O questionário esteve disponível pelo período de 01 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019, sendo respondido de forma online.

Após foi realizada a análise das respostas e as respostas convertidas em porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo em questão teve a participação de 33 Enfermeiro. Realizamos 12 perguntas fechadas, do tipo dicotômicas.

Encontramos os seguintes resultados: 81,8% não consideram o climatério e a menopausa o mesmo evento fisiológico, 93,9 % conhecem os sintomas do climatério, 90,9% sabem como é realizado o diagnóstico da menopausa, 63,6

% sabem quais os possíveis tratamentos para o climatério, 75,8 % durante a consulta de enfermagem, diante das queixas da paciente, disseram saber diferenciar se ela se encontra no período do climatério ou da menopausa, 69,7

% afirmaram se sentem seguros para realizar consulta de assistência de enfermagem a mulher no climatério e menopausa, 78,8% se sentem confortáveis e seguros para tratar questões voltadas a sexualidade neste período, 78,8% afirmaram não ter problemas em trabalhar o tema: sexualidade no climatério e menopausa com casais, 100% dos entrevistados reconheceram a importância do Enfermeiro nesta fase da vida da mulher e a necessidade do conhecimento aprofundado do tema, 72,7 % não tem nenhuma dificuldade em realizar abordagens educativas, como palestras ou salas de espera sobre o tema, 69,7% acredita que sua equipe não tem conhecimento sobre o assunto e 66,7 % dizem que nunca realizaram nenhum tipo de trabalho de orientação, educação ou capacitação com a sua equipe sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos dados conclui-se que na sua maioria os Enfermeiros possuem conhecimento sobre o tema, não possuem dificuldades em falar ou trabalhar o assunto e reconhecem a importância de tal. Porém este estudo concluiu que o profissional Enfermeiro não dissemina este conhecimento entre sua equipe e não trabalha o assunto com os pacientes e comunidade que atende, a maioria acredita que os profissionais não têm conhecimento sobre o climatério e a menopausa e mesmo assim afirmam não realizar nenhum tipo de abordagem educativa, palestra ou sala de espera.

Talvez este seja um ponto para ser questionado em um segundo momento: Mesmo vendo as deficiências no conhecimento sobre o tema menopausa e climatério, porque os Enfermeiros não capacitam suas equipes e não trabalham com seus pacientes e comunidade

em geral este assunto? Tendo em vista que é um assunto de relevância a área da saúde e possui poucos estudos envolvendo o assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 192. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

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

DINIZ, Valnice Lonídia Nicesa Machado. **Assistência a Mulher no climatério pela equipe de saúde da família**. UNA-SUS. Minas gerais, 2012

FILHO, Jeffrey Frederico Lui *et al.* **Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil**: inquérito populacional domiciliar. Rev Bras Ginecol Obstet., [S.l.], v. 37, n. 4, p. 152-158, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n4/0100-7203-rbgo-37-04-00152.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FONSECA, Ângela Maggio da *et al.* **Climatério: abordagem atual do diagnóstico e tratamento**. Rev. Bras. Med. [S.l.], v. 61, n. 2, p. 65-69, jan. 2004. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2570>. Acesso em: 27 abr. 2019.

FEBRASGO. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo (SP): Ponto; 2010.

FREIRE, Admárcia Lima *et al.* **Assistência de enfermagem à mulher no climatério e sua sexualidade: relato de experiência na atenção básica**. Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos ? UNIVERSO, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 1-12, m jan. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=2366&path%5B%5D=1519>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

ROCHA, Marcell Diana H. A. da; ROCHA, Pedro Albeirice da. **Do climatério à menopausa**. Revista Científica do ITPAC, [S.l.], v. 3, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <<https://www.itpac.br/arquivos/Revista/31/4.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes dos. **Menopausa ou menopausas?**. Saúde soc., São Paulo, jan. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000100010>. Acesso em: 27 abr. 2019.

A atuação do enfermeiro como líder na gestão de conflitos

The performance of the nurse as a leader in conflict management

Stéfani Tassiana Silva Matos

RESUMO

O presente estudo abordou a função do enfermeiro como líder na gestão de conflitos nas instituições hospitalares que atua o autor no Distrito Federal. Para tanto, empregou-se como procedimento metodológico pesquisas *online* nos repositórios Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), tendo por base teses e dissertações em português que foram encontrados pelos descritores “liderança” e “enfermagem”, limitando-se a obras dos últimos 10 anos. Através do levantamento bibliográfico foi possível responder o objetivo proposto e descrever o que são conflitos dentro do recinto do trabalho, o papel da liderança nesse contexto e como o profissional de enfermagem pode atuar no papel de líder e gestor de conflitos, e tomar as principais e acertadas decisões, principalmente quando ele atua nesse papel. Assim, chegou-se à conclusão que o enfermeiro, para enfrentar os conflitos de forma eficiente, precisa conhecer o perfil de sua equipe e ter a capacidade de diagnosticar as dificuldades e identificar as facilidades e talentos nela existentes, de forma que possa geri-la para que se mantenha comprometida com o trabalho, mediando relacionamentos pessoais e desenvolvendo melhores práticas de assistência, objetivando não apenas os lucros da empresa, mas também a qualidade de vida dos mesmos em todas as etapas, já que o qualificador stress desorganiza toda uma equipe em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: enfermeiro. líder. gestão de conflitos.

ABSTRACT

The present study addressed the role of the nurse as a leader in conflict management in hospital institutions where the author operates in the Federal District. For this, the methodological procedure used was online research in Google Scholar and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) repositories, based on theses and dissertations in Portuguese that were found by the descriptors “leadership” and “nur-



sing,” limiting the works to the last 10 years. Through the bibliographic survey, it was possible to answer the proposed objective and describe what conflicts are within the workplace, the role of leadership in this context, and how the nursing professional can act in the role of leader and conflict manager, and make the main and correct decisions, especially when he plays this role. Thus, it was concluded that the nurse, to face conflicts efficiently, needs to know the profile of their team and have the ability to diagnose difficulties and identify the facilities and talents in it, so that they can manage it to keep it committed to the work, mediating personal relationships, and developing better care practices, aiming not only at the company’s profits but also the quality of life of the same at all stages, since the qualifier stress disrupts an entire team in its work environment.

Keywords: nurse. leader. conflict management.

RESUMEN

El presente estudio abordó la función del enfermero como líder en la gestión de conflictos en las instituciones hospitalarias en las que actúa el autor en el Distrito Federal. Para ello, se empleó como procedimiento metodológico investigaciones en línea en los repositorios Google Académico y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), basándose en tesis y disertaciones en portugués que fueron encontradas por los descriptores “liderazgo” y “enfermería”, limitándose a obras de los últimos 10 años. A través del levantamiento bibliográfico fue posible responder el objetivo propuesto y describir qué son los conflictos dentro del recinto del trabajo, el papel del liderazgo en ese contexto y cómo el profesional de enfermería puede actuar en el papel de líder y gestor de conflictos, y tomar las principales y acertadas decisiones, especialmente cuando actúa en ese papel. Así, se llegó a la conclusión de que el enfermero, para enfrentar los conflictos de manera eficiente, necesita conocer el perfil de su equipo y tener la capacidad de diagnosticar las dificultades e identificar las facilidades y talentos en ella existentes, de forma que pueda gestionarla para que se mantenga comprometida con el trabajo, mediando relaciones personales y desarrollando mejores prácticas de asistencia, objetivando no solo las ganancias de la empresa, sino también la calidad de vida de los mismos en todas las etapas, ya que el calificador estrés desorganiza a todo un equipo en su entorno laboral.

Palabras-clave: enfermero. líder. gestión de conflictos.

INTRODUÇÃO

O conflito pode ser o resultado de diferentes sentimentos, valores ou ideias entre duas pessoas ou mais, e a definição de conflito reside na discordância interna ou externa entre as pessoas. Visto que as lideranças apresentam relações interpessoais com muitas pessoas, e quando elas possuem antecedentes, metas e valores diferenciados, o conflito torna-se eminente. Outro ponto que gera conflito é quando ocorre competição entre profissionais, e quando existem diferenças nos valores profissionais e econômicos. Podem ser citadas outras duas origens para os conflitos nas organizações, que são: 1) expectativas e reestruturações para o desempenho em cargos definidos insatisfatoriamente; e 2) escassez de recursos.

Com base na visão sociológica atual da sociedade, os conflitos organizacionais devem ser administrados, mas não estimulados ou evitados. Portanto, para o líder administrativo, cabe a função de intervenção e identificação de forma ativa nos conflitos para que eles possam servir como meios de produtividade, inovação e crescimento.

De acordo com essa abordagem, existem relações interpessoais na enfermagem, e elas estão relacionadas com as práticas de lideranças para gerir conflitos. Com essas práticas, torna-se possível trocar conhecimentos entre os enfermeiros da equipe, estipular objetivos e organizar os serviços para que haja a promoção de um ambiente saudável, fazendo com que as atividades do dia a dia sejam realizadas com satisfação e de maneira adequada.

Dessa forma, evidencia-se que a liderança é primordial para os profissionais de enfermagem, uma vez que são características para a contribuição do “bem cuidar”, comunicar-se, ter iniciativa e solucionar conflitos.

Neste sentido, a realização deste estudo se justifica, visto que o profissional de enfermagem precisará ter habilidades de liderança, porque esta profissão tem a demanda de um profissional competente e capaz de atuar perante as diversidades dos seres humanos. Esse profissional precisa propor mudanças, com indicações das soluções para os problemas, assim como estar apto para solucioná-los. Por conseguinte, torna-se primordial desenvolver a habilidade de liderança para o profissional de enfermagem, especialmente para os coordenadores das equipes de enfermagem.

De fato, pôde ser definido como um problema-questão desta pesquisa a seguinte: quais seriam os pré-requisitos que o enfermeiro deveria ter para assumir um papel de liderança, e como esse profissional poderia atuar a favor da gestão de conflitos?

Para responder o problema em questão, foi realizado este estudo, classificado como uma revisão bibliográfica, objetivando elaborar uma reflexão teórica sobre a liderança na enfermagem e revisar estudos científicos brasileiros relacionados. A metodologia envolveu buscas online, principalmente no Google Acadêmico e LILACS, utilizando os termos “liderança” e “enfermagem” entre 2008 e 2018, com coleta de dados realizada de janeiro a fevereiro de 2019. A análise incluiu revisão de periódicos, dissertações e teses em português, e focou em cinco critérios específicos: teorias da administração, estilos de liderança na enfermagem, conceitos sobre liderança, desafios com lideranças e histórico da liderança na enfermagem. Dos 120 trabalhos inicialmente identificados, 10 foram selecionados para atender aos objetivos do estudo.

Logo, como objetivo geral deste estudo foi realizado a avaliação das características que os profissionais de enfermagem “precisam ter” para que possam assumir lideranças e solucionar conflitos; ao passo que, para os objetivos específicos foram destacados os seguintes itens: 1) abordagem do conceito de liderança; 2) explicação das habilidades necessárias que um líder precisa ter; 3) verificação dos diferentes estilos de liderança e quais seriam os mais apropriados ao profissional de enfermagem; 4) identificação das dificuldades que geram conflitos e que são deparadas por esses profissionais; e 5) indicação desse profissional para a liderança.

CONFLITOS

Com base no estudo de Almeida *et al.* (2015), foi indicado um alerta necessário para a ampliação do papel do profissional de enfermagem, isto é, o papel do enfermeiro gestor precisa desenvolver estratégias para a busca de soluções dos problemas, visto que as pessoas são diferentes ao agir e pensar.

De acordo com o trabalho de Ribeiro *et al.* (2018), os conflitos ocorrem normalmente entre todos os profissionais; no entanto, a maioria desses conflitos acontece devido aos comportamentos e características inerentes de cada indivíduo. As pessoas possuem pensamentos diferentes, apresentando divergências de afinidades e opiniões, e essas diferenças podem ser um “estopim” para os conflitos. Ainda de acordo com Ribeiro *et al.* (2018), as pessoas podem estar propensas ao conflito por causa de fatores externos, como características pessoais e/ou problemas pessoais e familiares.

Com relação às dificuldades, Farah *et al.* (2017) concordou com os autores citados anteriormente, e também identificou problemas diários nos serviços que atuam como verdadeiros obstáculos para gerenciar os conflitos, como: 1) falta de estímulos dos profissionais e das capacitações para o cargo; 2) sobrecarga de trabalho; 3) infraestrutura inadequada para a realização das atividades; e 4) falta de pessoal, material, insumo e equipamento. Quando o enfermeiro não possui capacitação adequada, ele não se torna capaz de exercer o cargo eficazmente para os serviços em questão.

Segundo Ribeiro *et al.* (2018), os autores enfatizaram sobre os conflitos que não puderam ser resolvidos, ou seja, esses conflitos dificultam os trabalhos em equipe e seus gerenciamentos. Logo, deve-se ter o conhecimento sobre as dificuldades para encontrar as soluções, isto é, conhecer estratégias para lidar com as dificuldades.

LIDERANÇA

Com certeza, a liderança torna-se uma habilidade primordial para todos os profissionais que desejam posições de destaques no mercado de trabalho da era contemporânea. Ter liderança é uma característica indispensável para a administração pessoal, incluindo a incrível capacidade de influência na conduta das pessoas. Portanto, o profissional de enfermagem precisa ter uma postura de líder em sua profissão (Costa *et al.*, 2017).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2018), os autores explanaram que o trabalho em equipe é visualizado como um processo de grupo e interdisciplinar, com a possibilidade de responsabilidades coletivas e cooperações; e esse trabalho precisa de uma interação entre todos os membros da equipe e o compartilhamento de objetivos comuns. Para o profissional de enfermagem, a capacidade de lidar com as pessoas, o conhecimento de suas necessidades e a maneira certa para motivá-las é uma importante função gerencial do enfermeiro. Deste modo, esse profissional precisa desenvolver habilidades para negociações e lidar com situações de conflito.

Com relação ao trabalho de Costa *et al.* (2017), eles puderam evidenciar que

os profissionais de enfermagem estavam despreparados para a função de líder, e esse despreparo estava também vinculado à falta de conhecimento sobre liderança. Pôde ser constatado que esses profissionais estavam insatisfeitos com as questões práticas para o ensino de liderança na graduação.

Para um profissional de enfermagem com posição de líder, ele deve apresentar o foco para suprir as necessidades das pessoas e clientes relacionadas com os cuidados; portanto, esses profissionais precisam desenvolver e aprimorar habilidades para se relacionarem de maneira interpessoal. As habilidades de liderança não são desenvolvidas em quatro anos de graduação e/ou em cursos de duas semanas sobre este tema, mesmo que sejam de grande valia; porém, essas habilidades mais complexas demandam tempo, e surgem de maneira gradual, com duração de décadas. Logo, é primordial o aprendizado constante na vida de todo profissional (Costa *et al.*, 2017).

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PAPEL DE LÍDER E GESTOR DE CONFLITOS

De acordo com Almeida *et al.* (2015), os autores frisaram sobre a importância para a analisar os conflitos que existem entre os profissionais de saúde, e salientaram ser relevante abordar o assunto, para que haja melhora nas relações interpessoais. Observou-se que existe falta de estudos científicos sobre esse tema, principalmente perante as pesquisas de bibliografia realizadas. No entanto, se houvesse essa pesquisa, haveria menos conflitos e mais reflexão entre as equipes de enfermagem.

Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), para formar os profissionais de enfermagem, eles devem estar aptos para liderar em situações distintas, com o intuito de proporcionar o bem-estar de todos. O conceito de liderança está relacionado à responsabilidade, empatia, compromisso, comunicação, tomada de decisões e gerenciamento eficaz e efetivo (Siqueira *et al.*, 2016).

No entanto, a liderança dos profissionais de enfermagem não pode ser assegurada pelas DCNs que estejam relacionadas aos erros de enfermagem de maneira minimizada. Esse profissional precisa estar apto para o desenvolvimento de processos educativos de maneira permanente em paralelo com a sua formação, para que seja possível o processo contínuo de qualificação de seu trabalho a fim de manter assistências seguras e integrais para todos (Siqueira *et al.*, 2016).

De acordo com Oliveira *et al.* (2018), em todo o ambiente de trabalho existem situações de conflito, principalmente na área da saúde, que lamentavelmente podem causar sérios danos. Para que haja a gestão desses conflitos iminentes, o profissional de enfermagem precisa ter conhecimento e ser sensível para tomar decisões, além de que deve seguir os preceitos legais e éticos.

Todavia, quando pessoas com diferentes crenças e costumes se reúnem, pois cada pessoa é única, há grande probabilidade para divergências de condutas e opiniões que consequentemente originam conflitos na equipe (Almeida *et al.*, 2015).

Concordando com essa abordagem anterior, Ribeiro *et al.* (2018) observou que

existem diferentes modos pelos quais os profissionais de enfermagem possam atuar em cada situação, sendo uma característica da personalidade de cada profissional, destacando-se a forma de se comunicar desses profissionais.

Entretanto, o gestor tem como responsabilidade a promoção de melhores condições para os serviços, ou seja, o funcionamento dos mesmos; ao passo que o gestor também deve ter o foco para resolução de problemas, e também se preocupar com qualidade dos serviços prestados, compartilhar com as tomadas de decisões para que haja menos dificuldades para solucionar conflitos, e por fim, ampliar o acesso à saúde (Ribeiro *et al.*, 2018).

No entanto, para que o enfermeiro possa adquirir e aperfeiçoar essas competências e assim auxiliá-lo na gerência de conflitos, deve apresentar algumas características, como: 1) aptidão; 2) atitude; 3) autonomia; 4) análise crítica; 5) boa interpretação; 6) compromisso; 7) criatividade; 8) flexibilidade; 9) persuasão; 10) senso de justiça; e 11) visão estratégica. Desta forma, o profissional de enfermagem poderá solucionar conflitos que possam surgir, tendo em vista que o “perfil de gerente” é fundamental em todas as esferas de trabalho dessa profissão (Leabedal; Ferreira, 2016).

Entretanto, o enfermeiro pode adoecer, havendo comprometimento do seu trabalho, devido ao grande número de atribuições desempenhadas. Esse profissional pode desenvolver angústia, esforço físico, ansiedade, estresse, exaustão emocional, e acima de tudo preocupações. Deve-se enfatizar também a questão da carga horária excessiva, com a realização de trabalhos ininterruptos e acréscimo de horas (Manetti; Marziale; Robazzi, 2016).

Diante dessa situação, Costa *et al.* (2017) puderam afirmar que os profissionais de enfermagem deveriam distribuir seus trabalhos com outros(as) enfermeiros(as), visto que os trabalhos desses profissionais precisam ser realizados em equipe. Para que haja transformações adequadas para a melhoria dos serviços, faz-se necessária a participação de todos, e que a liderança seja fundamentada no conceito de “poder e punição”, sendo de fato eficaz em curto prazo. Por outro lado, todos os integrantes da equipe podem ficar sem motivação e satisfação em longo prazo, e acima de tudo a relação com o líder também pode ficar desgastada.

Com base no estudo de Farah (2017), houve o levantamento de um tópico relacionado à importância do gerenciamento, que precisa atentar para alguns aspectos, tais como: 1) avaliação do trabalho; 2) envolvimento e entendimento dos profissionais e da comunidade; 3) acolhimento; 4) reorganização da assistência; 5) atendimento da demanda espontânea; e 6) potencial dos enfermeiros gestores em todos os quesitos anteriores. Portanto, o profissional de enfermagem precisa exercer o papel de facilitador dos processos de trabalhos nas unidades, com importantes contribuições para reorganizar os serviços, fazendo com que haja o fortalecimento dos envolvimento tanto da população quanto dos profissionais. Outra questão primordial relaciona-se à ampliação da qualidade na assistência e atenção primária, e de pontos que sejam relevantes no gerenciamento para os enfermeiros.

Segundo o trabalho de Ribeiro (2018), pôde ser ilustrada a participação dos

enfermeiros à frente da equipe, com a condução das pessoas, e por este motivo precisam ser um exemplo de profissional, mesmo que tenham limitações, para que possam estimular e motivar toda a equipe. Existe uma exigência de compromisso, criatividade e flexibilização entre os trabalhadores na área da saúde, devida às mudanças que ocorrem em curto tempo nos trabalhos de atenção primária. Deste modo, evidencia-se a urgência dos enfermeiros gestores serem agentes de mudanças, isto é, não trabalhando somente com os conceitos de aperfeiçoamento de técnicas e habilidades.

Com referência ao estudo de Siqueira *et al.* (2016), os autores também identificaram relevâncias sobre esse assunto e verificaram que os erros muitas vezes podem estar associados à inabilidade do profissional de enfermagem em conduzir os trabalhos satisfatoriamente, assim como em lidar com a equipe. Outros pontos estão relacionados com a ausência de luta por melhores condições de trabalho, e falta de atitude perante as demandas sociais.

Desse modo, as características de liderança do enfermeiro relacionam-se às tomadas de decisões, relacionamentos interpessoais, habilidades de comunicação, competências clínicas, e acima de tudo ao fornecimento de apoio aos membros da equipe e a inspirar confiança (Andres; Pereira, 2014).

A habilidade do enfermeiro em desenvolver liderança para o cuidado da equipe desenvolve-se praticamente de forma inevitável. Para o profissional de enfermagem, atuando como líder da equipe, ele possui o papel de incentivar os outros membros da equipe a seguir seu exemplo, assim como de agregar. Neste sentido, esse profissional – que apresenta como conduta o cuidado desde sua formação inicial – precisa intermediar todas as relações na equipe, sobretudo motivar a difusão da valorização dos cuidados na equipe, seja pelo aprendizado contínuo, escuta com atenção, comunicação clara, e também pelo comprometimento com a segurança do paciente e com a qualidade (Siqueira *et al.*, 2016).

O profissional de enfermagem tem a liderança de sua equipe, efetuando a assistência contínua com os outros profissionais, tendo em vista que se torna o responsável pela promoção e garantia da “gerência do cuidado” (Andres; Pereira, 2014; Santos *et al.*, 2016).

Inclusive, a rotina do enfermeiro, que precisa se deparar com situações imprevisíveis que exigem mudanças, faz com que esse profissional tenha influência em sua equipe para que aceitem as mudanças e contribuam com a melhora da assistência aos pacientes. Deve-se destacar também que esse profissional como papel de líder precisa fornecer assistência de qualidade para os que necessitam, com extrema necessidade de participação de todos na equipe de enfermagem. Portanto, essa equipe precisa estar motivada para a realização de suas tarefas de maneira responsável, para que seja alcançada essa assistência eficaz. Para haver sucesso no trabalho em equipe, o ambiente precisa ser saudável, incluindo a valorização das relações interpessoais para o aumento da eficiência e produtividades dos serviços (Costa *et al.*, 2017).

Logo, gerenciar conflitos na área da saúde propicia a redução do agravamento de doenças, com conseqüente diminuição nas taxas de ocupações hospitalares (Almeida *et al.*, 2015).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A formação de enfermeiros em liderança constitui um elemento crucial na educação desses profissionais. O domínio adequado desse tópico é imprescindível para o desempenho eficiente de suas responsabilidades, fomentando um ambiente de trabalho coeso e produtivo. Costa *et al.* (2017) enfatizam a relevância desse conhecimento, assinalando ser fundamental para a aquisição de competências em gestão e decisão.

A satisfação dos enfermeiros com o ensinamento de liderança durante a graduação representa um fator que requer consideração. Conforme Costa *et al.* (2017), é imperativo que os programas de graduação em enfermagem proporcionem educação qualificada em liderança, de forma que os futuros enfermeiros se considerem aptos para ocupar posições de liderança em seus respectivos campos. O ensino em liderança deve integrar-se ao currículo de enfermagem, oferecendo aos discentes a chance de aprimorar habilidades na gestão de conflitos.

O aperfeiçoamento de habilidades de liderança durante a graduação em enfermagem é um pilar fundamental na formação desses profissionais. Fontes, Leadebal e Ferreira (2016) sublinham a importância desse desenvolvimento, destacando que tais competências são vitais para a prática da enfermagem. A educação em liderança deve estar incorporada ao currículo da enfermagem, viabilizando aos estudantes o aprimoramento dessas competências.

Adicionalmente, no que tange a habilidades e competências em liderança, o artigo de Farah *et al.* (2017) examina a visão de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária à saúde. O estudo, de cunho qualitativo, foi efetuado com 16 enfermeiros supervisores em Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. A pesquisa explora quatro eixos temáticos: a percepção desses profissionais sobre o conceito de liderança e sua prática; a liderança na gestão da atenção primária à saúde; as habilidades e competências requeridas para a liderança eficaz nesse contexto; e os desafios enfrentados. O estudo aponta que os enfermeiros tendem a adotar estilos de liderança autocrático e democrático, com uma predominância do último. A pesquisa ainda ressalta a necessidade de uma busca constante por conhecimentos, comportamentos e o aprimoramento de habilidades para uma liderança eficaz.

Consoante com Farah *et al.* (2017), a liderança configura-se como competência crucial ao desenvolvimento de transformações na atenção primária à saúde. Supervisores em enfermagem reconhecem a demanda por aptidões e qualificações específicas para uma atuação eficiente em liderança, incluindo a habilidade de motivar e estimular o grupo. O estudo igualmente enfatiza a relevância da autoavaliação como instrumento para refinar a liderança, possibilitando que esses profissionais detectem setores a serem aperfeiçoados e elaborem estratégias para o desenvolvimento de suas capacidades.

Neste âmbito, a autoavaliação, conforme exposto no trabalho de Fontes, Leadebal e Ferreira (2016), emerge como valioso instrumento para o refinamento da liderança. Tal mecanismo permite que os profissionais de enfermagem ponderem acerca de suas práticas, identifiquem lacunas em suas aptidões e almejem evolução contínua. Tal fator é decisivo para a eficácia da liderança, sobretudo em cenários dinâmicos e complexos como

a atenção primária à saúde.

Desse modo, eficiente liderança na resolução de conflitos e na atenção primária à saúde exige um diversificado arsenal de habilidades e qualificações, bem como a prática da autoavaliação para evolução constante. O líder em enfermagem deve ser apto a adaptar-se às transformações, incentivar o grupo e empregar mecanismos de autoavaliação para contínuo aprimoramento de suas competências (Farah, 2017; Fontes; Leadebal; Ferreira, 2016).

A esse respeito, torna-se imperativo ressaltar que o estudo de Farah (2017) explora a visão de supervisores de enfermagem acerca da liderança na Atenção Primária à Saúde (APS). O trabalho investiga quatro eixos temáticos: a concepção dos profissionais quanto ao termo de liderança e sua prática; a atuação do líder de enfermagem na administração da APS; qualificações e aptidões necessárias para a prática eficiente da liderança na APS; e os obstáculos na execução da liderança nesse contexto. A pesquisa aponta que os profissionais tendem a estilos de liderança autocráticos e democráticos, predominando o último. Ademais, enfatiza a imperatividade de um esforço contínuo em comportamentos, conhecimentos e desenvolvimento de habilidades para uma atuação eficaz em liderança.

O estudo de Siqueira *et al.* (2016) discorre sobre falhas em enfermagem e sua correlação com a liderança do profissional. De caráter qualitativo e documental, o trabalho centra-se em descrições de falhas de enfermagem publicadas na internet. A pesquisa identifica duas categorias principais: “*Causas originárias das falhas em enfermagem*” e “*Postura do profissional de enfermagem frente ao erro cometido*”.

No tópico “*Motivos que originaram os erros de enfermagem*”, o artigo identifica fatores como despreparo da equipe, ausência de incentivo à educação continuada, excessiva carga horária e escassez de profissionais como elementos contribuintes para as falhas. Adicionalmente, enfatiza-se que a inapropriada liderança do enfermeiro pode influenciar essas falhas, especialmente no âmbito da gestão de conflitos e comunicação eficiente com o grupo (Siqueira *et al.*, 2016).

No tópico “*Atitude do Enfermeiro em relação ao erro cometido*”, a pesquisa aponta que, em todos os casos examinados, ausentou-se qualquer atitude declarada ou manifesta do enfermeiro em relação à falha, indicando uma deficiência na liderança e na gestão de conflitos por parte destes profissionais (Siqueira *et al.*, 2016).

Consequentemente, evidencia-se a necessidade de estratégias cooperativas para a resolução de conflitos. A administração de disputas em ambientes de saúde demanda uma abordagem multifacetada, devido à complexidade das interações interpessoais e profissionais. A eficiente liderança, conforme ilustrado por Siqueira *et al.* (2016), torna-se crucial na gestão de conflitos. Os enfermeiros frequentemente desempenham o papel de líderes de equipe, sendo responsáveis por assegurar a coesão entre seus membros, o que é vital para a prestação de cuidados de alta qualidade ao paciente.

Santos *et al.* (2016) corroboram essa perspectiva, sublinhando a relevância da decisão informada e ética na resolução de conflitos. A capacidade de tomar decisões informadas e éticas é indispensável para manter a integridade da equipe e assegurar que os cuidados ao paciente não sejam comprometidos.

Fontes, Leadebal e Ferreira (2016) introduzem uma dimensão ética na administração de conflitos. Em um contexto onde as decisões afetam diretamente a saúde e o bem-estar dos pacientes, a ética torna-se incontornável. A resolução de conflitos deve basear-se em princípios éticos, visando sempre priorizar os melhores interesses dos pacientes.

Oliveira *et al.* (2018), por outro lado, fornecem uma análise mais aprofundada das dinâmicas de poder em organizações de saúde. Utilizando o quadro teórico de Bourdieu, o estudo sugere que a compreensão das relações de poder pode oferecer valiosas percepções sobre a origem dos conflitos e estratégias para sua eficaz gestão.

Em suma, a eficaz articulação das atividades profissionais na gestão de conflitos compreende uma combinação de liderança eficiente, decisão ética e entendimento das dinâmicas de poder. Tais elementos conduzem a uma mais efetiva administração de conflitos, que resulta em desfechos superiores tanto para os pacientes quanto para a organização em seu conjunto.

Dado que em ambientes de emergência a gestão de conflitos configura-se como uma atividade intrincada e desafiante, Santos *et al.* (2016) salientam a responsabilidade dos enfermeiros na coordenação de múltiplas atividades profissionais relacionadas ao cuidado de pacientes em situações críticas. Isso abrange não apenas a supervisão da equipe de enfermagem, mas também a colaboração com outros especialistas da saúde, como médicos, farmacêuticos e nutricionistas.

Em cenários de emergência, a administração de conflitos é ainda mais crítica devido à natureza imprevisível e estressante do ambiente. Ineficiências na comunicação e sobrecarga de tarefas podem potencializar as tensões intraequipe (Siqueira *et al.*, 2016). Assim, o líder em enfermagem deve ser apto a implementar táticas de comunicação eficiente e assegurar uma distribuição harmoniosa das atividades, com o intuito de mitigar o estresse e prevenir equívocos.

O estabelecimento de cooperações é outra tática crucial assinalada por Santos *et al.* (2016). Em um cenário de alta pressão como o serviço de emergência, a colaboração entre os integrantes da equipe é imprescindível para a prestação de cuidados eficazes e seguros aos pacientes. Tal colaboração demanda uma comunicação inequívoca, além de um entendimento consensual acerca das funções e obrigações de cada participante do grupo.

Ademais, a criação e manutenção de relações harmoniosas no âmbito da equipe são primordiais para um ambiente laboral saudável e produtivo. Santos *et al.* (2016) indicam que tais relações facilitam a resolução de conflitos e estimulam uma atmosfera de respeito e confiança recíprocos, componentes vitais para a excelência do atendimento prestado.

A edificação e manutenção de relações cordiais no meio hospitalar constituem elementos vitais para uma gestão eficaz de conflitos, conforme destacado por Oliveira *et al.* (2018) em sua análise multidisciplinar das dinâmicas de conflito e poder na administração hospitalar. O estudo ressalta que tal ambiente representa um complexo campo de interações, onde as relações de poder e domínio estão em constante evidência. Nesse cenário, o estabelecimento de conexões positivas entre os profissionais de saúde, que incluem enfermeiros, médicos e administradores, pode servir como um mitigador para as tensões

inerentes e discórdias emergentes. A adoção de conceitos como Campo, Capital Simbólico e Habitus, de Pierre Bourdieu, proporciona um enquadramento teórico para compreender como essas relações cordiais podem ser estabelecidas e preservadas, contribuindo para uma administração mais equilibrada.

O fomento e preservação de laços cordiais no ambiente hospitalar podem ser interpretados como extensões das aptidões interpessoais sublinhadas por Fontes, Leadebal e Ferreira (2016). O estudo enfatiza a relevância dessas competências no processo de ensino em enfermagem, instrumento indispensável para o exercício profissional. Tais aptidões são fundamentais para o manejo de conflitos, uma vez que potencializam a comunicação e a colaboração entre os integrantes da equipe de saúde. Assim, a formação acadêmica deve incorporar tais habilidades interpessoais em seu currículo, a fim de preparar futuros enfermeiros para cenários profissionais frequentemente saturados de tensões e desentendimentos.

Ademais, Oliveira *et al.* (2018) salientam que a gestão de conflitos se reveste de particular importância em ambientes cujos desfechos afetam diretamente a qualidade do cuidado ao paciente. A sustentação de relações cordiais não se restringe apenas ao bem-estar no local de trabalho; trata-se também de uma tática efetiva para aprimorar a qualidade da assistência em saúde. Mediante a criação de um ambiente laboral mais colaborativo e menos conturbado, otimiza-se a tomada de decisões e a coordenação entre as diversas categorias profissionais, culminando em um atendimento ao paciente mais eficiente e eficaz. Dessa forma, a edificação e manutenção de laços cordiais devem ser considerados como instrumentos estratégicos na administração de conflitos em contextos hospitalares.

Em última análise, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2018, p. 10) oferece uma análise abrangente acerca das relações de dominação e suas implicações na gestão de conflitos em âmbitos hospitalares. Destaca-se que “as relações de dominação se manifestam no processo de gestão dos interesses dos agentes, trazendo consequências para todos os envolvidos”. Ademais, observa-se que:

[...] no campo onde ocorrem as relações de poder, haverá uma luta onde o dominante tenta defender o monopólio e excluir qualquer forma de concorrência, e os concorrentes tentarão estratégias de subversão para promover uma ruptura na dominação (Oliveira *et al.* 2018, p. 10)

Nesse cenário, a atuação do profissional de enfermagem pode ser consideravelmente afetada pelas vigentes relações de dominação. A aptidão desse profissional para navegar nessas complexas dinâmicas de poder pode ser decisiva para o êxito ou fracasso na administração de conflitos. Enquanto agente de cuidado e membro da estrutura hierárquica hospitalar, tal profissional deve estar ciente dessas relações de poder e dominação, visando gerir conflitos eficazmente e fomentar um ambiente laboral mais harmonioso. Desse modo, a compreensão e a habilidade em manejar essas relações de dominação tornam-se fundamentais para a eficácia da liderança na gestão de conflitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que o tema sobre a liderança para o profissional de enfermagem é relevante, esse profissional precisa buscar conhecimento para que possa enfrentar e minimizar os conflitos, porque o enfermeiro tem como responsabilidade a “gerência do cuidado”, assim como o gerenciamento da unidade pela qual é responsável, com o envolvimento de relações interpessoais. Neste ponto de vista, o profissional de enfermagem tem de estar orientado para que possa assumir este papel, com disponibilidade para correr riscos, assim como ser dinâmico e flexível, e investigar a satisfação de sua equipe de enfermagem para a contribuição na identificação de problemas nos serviços de saúde.

Mesmo que o curso de graduação em enfermagem forneça subsídios para o desempenho da profissão, a graduação não prepara este profissional para encarar temas complexos, porque gerenciar é visto pelos profissionais de enfermagem como algo difícil, mas também primordial para que a organização seja bem-sucedida, com soluções de conflitos e desempenhos da equipe.

Logo, para que o enfermeiro assume o papel de líder, ele precisa conhecer o perfil de sua equipe, com a possibilidade para identificar facilidades, dificuldades e talentos desses membros, para que possa moldá-la com verdadeiro comprometimento com o trabalho. Deve-se destacar também o estabelecimento de conexões com as ações da equipe para mediar o relacionamento entre os membros, com o intuito de desenvolver melhores práticas de assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Lúcia Silva *et al.* **Conflitos na equipe de enfermagem**: Um desafio na gestão do enfermeiro. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 1, n. 1, p. 1-10, set. 2015.

ANDRES, Camila Cristina; PEREIRA, Ana Lúcia Bender. **Concepções de liderança dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar**. Revista Estudo & Debate, Lajeado, v. 21, n. 1, p. 26-36, ago. 2014.

COSTA, Siméia Dias *et al.* **O exercício da liderança e seus desafios na prática do Enfermeiro**. Journal of Management & Primary Health Care, v. 8, n. 1, p. 49-65, 2017.

FARAH, Beatriz Francisco *et al.* **Percepção de enfermeiros supervisores sobre gerenciamento na atenção primária**. Revista Cuidado em Saúde, v. 8, n. 2, p. 1638-1655, 2017.

FONTES, Wilma Dias de; LEADEBAL, Oriana Deyze Correa Paiva; FERREIRA, Jocelly de Araújo. **Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação**. Northeast Network Nursing Journal, v. 11, n. 3, p. 86-94, jul./set. 2016.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. **Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem**. Northeast Network Nursing Journal, v. 9, n. 1, p. 111-119, out. 2016.

OLIVEIRA, Luanne Escobar do Nascimento *et al.* **Análise interdisciplinar das relações de conflito e poder na gestão hospitalar.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 7, n. 2, p. 129-142, 2018.

RIBEIRO, Flávia Cristina *et al.* **Percepção do enfermeiro da Unidade de Saúde da Família em relação ao gerenciamento de conflitos.** Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 8, n. 1, p. 42, 2018.

SIQUEIRA, Alessandro Müller *et al.* **Erros de enfermagem:** análise crítica sobre a liderança do enfermeiro. Disciplinarum Scientia Saúde, v. 17, n. 2, p. 181-189, 2016.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* **Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 1, p. e50178, 2016.

O programa nacional de aquisição de alimentos

Paloma Meirelles Barretto Cunha

RESUMO

O texto tem como objetivo analisar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) implantado no Brasil como parte da Política pública de alimentos, objetivando o fim da fome no país. O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), criado em 2003 surgiu como programa intersetoriais que, dentre outros objetivos, busca efetivar e operacionalizar a produção familiar local e o consumo de alimentos em quantidade e qualidade compatíveis com o conceito de segurança alimentar, conforme definido pela Lei 11.346 de 2006. O estudo trata também da questão da política pública envolvida, especialmente nos contornos da problema da fome, e apresenta as finalidades do programa com base na novel lei federal nº 14.628/2023, elencando os seus beneficiários e trazendo à tona as inovações legais implantadas.

Palavras-chave: políticas públicas. programa de aquisição de alimentos. segurança alimentar e nutricional. lei federal 14.628/2023.

ABSTRACT

The text aims to analyze the Food Acquisition Program (PAA) implemented in Brazil as part of the public food policy, aiming to end hunger in the country. The Food Acquisition Program (PAA), created in 2003, emerged as an intersectoral program that, among other objectives, seeks to implement and operationalize local family production and consumption of food in quantity and quality compatible with the concept of food security, as defined by Law 11,346 of 2006. The study also deals with the issue of public policy involved, especially in the context of the problem of hunger, and presents the purposes of the program based on the new federal law nº 14,628/2023, listing its beneficiaries and bringing to light the legal innovations implemented

Keywords: public policies. food acquisition program. food and nutrition security. federal law 14,628/2023.

INTRODUÇÃO

O tema em apreço envolve, preliminarmente, o referente à políticas públicas. Com efeito, nos dias atuais, inúmeras ciências, a exemplo da Ciência Política, tem analisado questões referetes às políticas públicas e



vinculado qualquer atuação estatal à questões daquela ordem.

O interesse pelo estudo das políticas públicas tem aumentado nas últimas décadas por diversas razões, tendo Rodrigues (2011) afirmado que dentre as razões tem-se: a) por afetar, em diversos aspectos, a nossa vida cotidiana; b) pelos tributos pagos pelos cidadãos e o retorno nos serviços à população; c) porque o governo age de determinada forma com respeito a certo problema.

Martin (2001) acrescenta que a análise política séria e comprometida exige profundo conhecimento teórico e empírico, como também dos problemas socioeconômicos que são o foco das políticas que estão sendo investigadas. Ademais, salienta que a pesquisa geográfica nas políticas públicas tem que se apoiar numa investigação empírica persuasiva e com argumentação clara e lógica, enfocando as principais questões que devem ser julgadas (equidade e inclusão social, cidadania, democracia).

Marques (2013), por sua vez, aduz a presença de uma crescente politização no processo de produção de políticas públicas, envolvendo diversas dinâmicas de poder, embora exista efetiva interação com os ambientes institucionais.

Deste modo, percebe-se que as Políticas públicas de cada país devem reger a sua legislação.

No caso Brasileiro, Castro informa aponta que os grandes obstáculos ao planejamento e soluções adequadas ao problema da alimentação relacionam-se ao pequeno conhecimento que se tem do tema da fome no país, seja no aspecto biológico, econômico e/ou social (CASTRO, 2010).

Outros doutrinadores que também trataram do tema foram Cardoso Júnior e Jaccoud (2005), ao concluírem que a Constituição Federal de 1988 trouxe as bases para uma modificação da forma de intervenção estatal existente no Brasil, pois aumentou os direitos sociais juntamente com a proteção social sob a responsabilidade estatal.

Importante trazer à tona a ação mundialmente conhecida do sociólogo Herbert de Souza na década de 1990, por meio da “Ação da Cidadania Contra a Fome e pela Vida”. A sua ação envolvia propostas de arrecadação de alimentos, em conjunto com o combate à fome no Brasil, elencando ao patamar de máxima importância o estudo e a elaboração de políticas de segurança alimentar e nutricional no país.

O Brasil, juntamente com o mundo, passava a entender a importância de uma política nacional que tratasse sobre a aquisição de alimentos.

O PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), criado pelo art. 19 da Lei 10.696, de 2 de julho de 2003, foi regulamentado originalmente pelo Decreto Federal nº 7.775, de 4 de julho de 2012. Após, em 02 de Dezembro de 2021, foi editado o Decreto nº 10.880, que revogou a normativa anterior (decreto) e promoveu mudanças no programa. Por fim, avançando no tema, foi editado o Decreto Federal nº 11.476, de 6 de abril de 2023, que dispõe sobre o funcionamento do Grupo Gestor do PAA e do Comitê de Assessoramento do

Grupo Gestor do PAA, regulamentando o Programa de Aquisição de Alimentos, bem como publicada a Lei Federal nº 14.628/ 2023¹.

Trata-se, portanto, de um programa interministerial, custeado com recursos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), tendo duas finalidades básicas: incentivar a agricultura familiar e promover o acesso à alimentação.

FINALIDADES DO PROGRAMA

O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), tem como objetivo combater a fome e a miséria das populações em situação de insegurança alimentar, bem como formar estoques estratégicos, através da compra de alimentos produzidos pelos agricultores familiares.

O Programa passou a ser um dos principais eixos estruturais do Programa Fome Zero do governo federal, trazendo como finalidades a ampliação da demanda efetiva de alimentos; o barateamento do preço dos alimentos em razão do baixo poder aquisitivo da maioria da população; e, programas emergências para atender a parcela da população excluída do mercado (SILVA; BELIK; TAKAGI, 2010).

Nos contornos atuais do programa, a Lei nº14.628/2023, dispõe, *in verbis*:

Art. 2º Fica instituído o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), com as seguintes finalidades:

I - incentivar a agricultura familiar, a pesca artesanal, a aquicultura, a carcinicultura e a piscicultura, com prioridade para seus segmentos em situação de pobreza e de pobreza extrema, e promover a inclusão econômica e social, com fomento à produção sustentável, ao processamento de alimentos em geral, à industrialização e à geração de renda;

II – contribuir para o acesso à alimentação, em quantidade, qualidade e regularidade necessárias, pelas pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, sob a perspectiva do direito humano à alimentação adequada e saudável, em cumprimento ao disposto no art. 6º da Constituição Federal;

III - incentivar o consumo e a valorização dos alimentos produzidos pela agricultura familiar, pela pesca artesanal, pela aquicultura, pela carcinicultura e pela piscicultura nacionais;

IV – promover o abastecimento alimentar, que compreende as compras governamentais de alimentos, incluída a alimentação do Programa Cozinha Solidária;

V - apoiar a formação de estoque pelas cooperativas e demais organizações da agricultura familiar, da pesca artesanal, da aquicultura, da carcinicultura e da piscicultura nacionais;

VI - fortalecer circuitos locais e regionais e redes de comercialização da produção

¹ Institui o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Cozinha Solidária; altera as Leis nºs 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos); e revoga dispositivos das Leis nºs 11.718, de 20 de junho de 2008, 11.775, de 17 de setembro de 2008, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 14.284, de 29 de dezembro de 2021

da agricultura familiar, da pesca artesanal, da aquicultura, da carcinicultura e da piscicultura;

VII - promover e valorizar a biodiversidade e a produção orgânica e agroecológica de alimentos;

VIII - incentivar hábitos alimentares saudáveis em âmbitos local e regional;

IX - incentivar o cooperativismo e o associativismo;

X - incentivar a produção por povos indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais, assentados da reforma agrária, pescadores artesanais, negros, mulheres, juventude rural e agricultores familiares urbanos e periurbanos nos termos do regulamento;

XI – incentivar a produção agroecológica e orgânica, bem como a

Adoção de quaisquer práticas associadas à conservação da água, do solo e da biodiversidade nos imóveis da agricultura familiar;

XII – reduzir as desigualdades sociais e regionais brasileiras; e

XIII – fomentar a produção familiar de agricultores que possuam pessoas com deficiência entre seus dependentes. (BRASIL, 2023)

Na sua vertente de apoio aos agricultores familiares, busca-se promover a inclusão econômica e social no campo. Isso se dá por meio da aquisição de produtos agropecuários produzidos por agricultores familiares que se enquadrem no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf).

A finalidade de promover o acesso à alimentação, por sua vez, é de garantir alimentos em quantidade e regularidade adequados às populações em situação de insegurança alimentar e nutricional (Inciso II, do mencionado artigo).

O PAA, em razão de seus objetivos de cunho social e econômico, exerce papel relevante na estratégia governamental de combate à pobreza, fazendo parte do Plano Brasil Sem Miséria e Fome Zero.

As diretrizes e ações do PAA são definidas por um Grupo Gestor (GGPAA), composto pelos seguintes Ministérios: I - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, que o coordenará; II - Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar; III - Ministério da Fazenda; e IV - Conab. (Art. 22 do Decreto nº 11.476, de 6 de abril de 2023).

Convém observar que a modalidade Compra Institucional foi criada somente em julho de 2012 (art. 17, inciso V, do Decreto 7.775/2012), fugindo da regra de custeio oriundo do MDS e MDA. Essa modalidade é a única que é suportada por recursos próprios dos órgãos e entidades da Administração Pública que realizarem compras com amparo do PAA. Vale dizer que esta modalidade foi reeditada no Decreto nº 11.476/2023, consoante se extrai do Inciso III, do Art. 3º, do mencionado ato regulamentador.

Importante, ainda, ressaltar o que preconiza o aludido decreto nº 11.476/2023:

Art. 3º - O PAA poderá ser executado nas seguintes modalidades, conforme condições e regras estabelecidas pelo seu Grupo Gestor:

I - Compra com Doação Simultânea - compra de gêneros alimentícios ou demateriaispropagativoscomdoaçãosimultâneaàsunidadesreceptoras ou diretamente aos beneficiários consumidores;

II - PAA-Leite - compra de leite que, após ser beneficiado, seja doado às unidades receptoras ou diretamente aos beneficiários consumidores;

III - Compra Direta - compra de gêneros alimentícios com o objetivo de sustentar preços, formar estoques reguladores ou estratégicos ou permitir intervenção em situações de emergência ou de calamidade pública;

IV - Apoio à Formação de Estoques - apoio financeiro para a constituição de estoques de alimentos por organizações fornecedoras, para posterior comercialização e devolução dos recursos financeiros ao Poder Público ou pagamento por meio da entrega de produtos para desenvolvimento de ações de segurança alimentar e nutricional; e

V - Compra Institucional - compra de produtos da agricultura familiar para o atendimento de demandas de gêneros alimentícios ou de materiais propagativos, por parte de órgão comprador, para doação aos beneficiários consumidores atendidos pelo órgão comprador.

Art. 4º Do total de recursos destinados, no exercício financeiro, à aquisição de gêneros alimentícios pelos órgãos e pelas entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, no mínimo trinta por cento serão destinados à aquisição de produtos de agricultores familiares enquadrados no disposto na Lei nº11.362, de 19 de outubro de 2006, e de suas organizações, por meio da modalidade prevista no inciso V do caput do art.3º, conforme o disposto no art. 6º da Medida Provisória nº 1.166, de 2023.

§1º O disposto no caput será aplicado nas aquisições ou no fornecimento de alimentos por empresas contratadas pela administração pública, conforme critérios previstos no edital de licitação.

§ 2º Os órgãos e as entidades compradores poderão deixar de observar o percentual previsto no caput nas seguintes hipóteses:

I - não recebimento do objeto, em razão de desconformidade do produto com as especificações demandadas;

II - insuficiência de oferta na região, por parte dos agricultores familiares e das suas organizações, dos empreendedores familiares rurais e dos demais beneficiários que se enquadrem no disposto na Lei nº 11.326, de 2006, para fornecimento dos gêneros alimentícios demandados; ou

III – necessidade de aquisições especiais, esporádicas ou emergenciais, que deverão ser justificadas.

Art. 5º - Para a execução da modalidade PAA-Leite, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome realizará o credenciamento, por ente federativo, de organizações da agricultura familiar ou de laticínios para execução da pasteurização do leite e demais atividades previstas em regulamento do Grupo Gestor do PAA.

Parágrafo único. Caberá à unidade executora realizar a seleção e a contratação das organizações ou dos laticínios credenciados, acompanhar a execução e atestar o cumprimento das metas estabelecidas, conforme o disposto em regulamento do Grupo Gestor do PAA.

Art.6º-A participação dos beneficiários fornecedores e das organizações fornecedoras observará os seguintes limites:

I - por unidade familiar, de até:

a) R\$15.000,00 (quinze mil reais) por ano, nas modalidades:

Compra com Doação Simultânea;

Compra Direta; e

Apoio à Formação de Estoques;

b) R\$30.000,00 (trinta mil reais) por ano, por órgão comprador, na modalidade Compra Institucional; e

c) R\$30.000,00 (trinta mil reais) por ano, na modalidade PAA-Leite; e

II - por organização fornecedora, por ano, observados os limites por unidade familiar, de até:

a) R\$1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), nas modalidades:

Compra com Doação Simultânea;

Compra Direta; e

Apoio à Formação de Estoques; e

b) R\$6.000.000,00 (seis milhões de reais), por órgão comprador, na modalidade Compra Institucional.

§ 1º A primeira operação na modalidade Apoio à Formação de Estoques a que se refere o item 3 da alínea "a" do inciso II do caput estará limitada a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

§ 2º A organização fornecedora não poderá acumular mais de uma participação simultânea na modalidade Apoio à Formação de Estoques.

§ 3º O beneficiário fornecedor poderá participar de mais de uma modalidade e os respectivos limites de que trata o caput serão independentes entre si.

§ 4º Na modalidade Compra com Doação Simultânea, o beneficiário fornecedor poderá participar individualmente ou por meio de organização formalmente constituída e os limites de que trata o caput serão independentes entre si.

§ 5º No caso dos projetos de organizações de povos indígenas e de povos e comunidades tradicionais estruturados nos termos do disposto no § 2º do art. 2º e no § 2º do art. 7º, será aplicado somente o limite de participação por organização fornecedora, proporcionalmente ao quantitativo de indígenas participantes, sem controle individual de participação. (BRASIL, 2023)

Deveras, o Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite (PAA Leite) é a modalidade que objetiva contribuir com o aumento do consumo de leite pelas famílias que se encontram em situação de insegurança alimentar e também incentivar a produção de agricultores familiares.

Deve-se observar as alterações promovidas pelo Decreto nº11.476, de 6 de abril de 2023, em harmonia com as Resoluções posteriores que estabelecem fórmulas a serem utilizadas para cálculo do limite financeiro no momento da comercialização de leite no âmbito do Programa Aquisição de alimentos, na modalidade de incentivo à Produção e ao Consumo de Leite.

O PAA possui duas finalidades básicas: promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar. Para o alcance desses dois objetivos, o programa compra alimentos produzidos pela agricultura familiar, com dispensa de licitação, e os destina às pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e àquelas atendidas pela rede sócio assistencial, pelos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional e pela rede pública e filantrópica de ensino.

O aludido programa federal também contribui para a constituição de estoques públicos de alimentos produzidos por agricultores familiares e para a formação de estoques pelas organizações da agricultura familiar. Além disso, o programa promove o abastecimento alimentar por meio de compras governamentais de alimentos; fortalece circuitos locais e regionais e redes de comercialização; valoriza a biodiversidade e a produção orgânica e agroecológica de alimentos; incentiva hábitos alimentares saudáveis e estimula o cooperativismo e o associativismo.

Quanto à execução, o programa pode ser desenvolvido por meio de cinco modalidades: Compra com Doação Simultânea, PAA-Leite, Compra Direta, Apoio à formação de Estoques e Compra Institucional.

BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA

O art. 2º do Decreto 11.476/03 define os beneficiários do programa:

I - beneficiários consumidores: a) pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; b) pessoas atendidas: 1. pela rede sócio assistencial; 2. pelos equipamentos públicos e sociais de alimentação e nutrição; e 3. pelas redes públicas e filantrópicas de ensino e de saúde; c) pessoas que estejam sob custódia do Estado em estabelecimentos prisionais ou em unidades de internação do sistema sócio educativo; e d) pessoas atendidas por ações de alimentação e nutrição conforme estabelecido pelo Grupo Gestor do PAA;

II - beneficiários e organizações fornecedoras - agricultores familiares, empreendedores familiares rurais e demais beneficiários que atendam aos requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006, ou que atendam aos requisitos específicos estabelecidos pelo Grupo Gestor do PAA, e cooperativas e outras organizações constituídas como pessoas jurídicas de direito privado que atendam aos requisitos estabelecidos pelo Grupo Gestor do PAA, respectivamente;

III - unidades receptoras - organizações que recebam os alimentos e os forneçam aos beneficiários consumidores, na forma estabelecida pelo Grupo Gestor do PAA; IV - unidades executoras-órgãos e entidades públicas responsáveis pela execução do PAA, no âmbito da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, que podem ser: a) os órgãos e as entidades que tenham firmado termo de adesão com o Ministério

do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; b) a Companhia Nacional de Abastecimento - Conab; e c) os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional ao realizar aquisições por meio da modalidade Compra Institucional;e

V-unidade descentralizadora-órgão ou entidade da administração pública federal que repasse orçamento para a execução do PAA, de maneira descentralizada, pela Conab.

Com isso, por meio da dispensa de licitação, o Poder Público compra os alimentos produzidos por esses agricultores e destina a famílias em situação de insegurança alimentar, rede sócio assistencial, escolas públicas, unidades de saúde, unidades de internação socioeducativas e prisionais, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Nacional de Aquisição de Alimentos engloba uma política pública brasileira que objetiva garantir alimentação social, segurança alimentar, bem como nutricional, além de priorizar a aquisição de alimentos diretamente dos agricultores familiares.

REFERÊNCIAS

- BELIK W. **Políticas de seguridad alimentaria para las áreas urbanas**. In: Belik W. (Org.). Políticas de seguridad alimentaria y nutrición em America Latina. São Paulo: Hucitec; 2004.p. 109-16.
- CARDOSO JUNIOR, J. C.; JACCOUD, L. **Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal**. In: JACCOUD, L. (Org.). Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo. Brasília: IPEA, 2005. p. 181-260.
- CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro pão ou aço**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- MARQUES, E. FARIA, C. A.P. **As políticas públicas na ciência política**. (Org.). A política pública como campo multidisciplinar. São Paulo: Ed. UNESP, 2013. p. 23-46.
- RODRIGUES, M. A. **Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2011. Folha Explica.
- SILVA JG, SILVA LIL. **Política de segurança alimentar**. São Paulo: Governo Paralelo, 1991. Não paginado. Mimeografado.
- TAKAGI, M. **A implantação da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: seus limites e desafios**. 2006. 208 f. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico revisão integrativa

Nursing care in the surgical center integrative review

Bianca Araújo Nogueira

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-3175-4819>

Bruna da Silva Rocha

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-0780-0468>

Carmem Jaiara de Souza Almeida

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-1380-9700>

Kauanny da Silva Feitosa

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-5748-6119>

Luanna Ferreira de Freitas

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-8162-1220>

Mariana de Souza Winck

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-2391-4998>

Paulo Ghabriel Maia de Sousa

Graduando bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-3129-2264>

Vitória Santos de Souza

Enfermeira. Professora do Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-3358-4455>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conteúdo das publicações referentes à cuidados da enfermagem em centro cirúrgico. **Método:** revisão integrativa da literatura em biblioteca virtual em saúde no período de agosto a setembro de 2023, com o mecanismo de análise de informações de 20 artigos selecionados perante 260 artigos. **Resultados:** Dentro desses 20 artigos estavam pesquisas qualitativas descritivas, quantitativas e revisões integrativas com abordagem específica nos cuidados da enfermagem voltados ao centro cirúrgico, com a gestão de processos como cuidado do paciente, protocolos e diminuição de riscos. **Conclusão:** O profissional de enfermagem é fundamental para gerir os acontecimentos no Centro Cirúrgico através de protocolos, planejamentos e cuidados voltados a segurança do paciente.

Palavras-chave: cuidados da enfermagem. centro cirúrgico. paciente. protocolos. planejamento.



ABSTRACT

Objective: To analyze the content of publications relating to nursing care in the surgical center. Method: integrative review of literature in a virtual health library from August to September 2023, with the information analysis mechanism of 20 articles selected from 260 articles.

Results: Within these 20 articles were qualitative, descriptive and quantitative research and integrative reviews with a specific approach to nursing care focused on the surgical center, with the management of processes such as patient care, protocols and risk reduction. **Conclusion:** The nursing professional is fundamental to managing events in the Surgical Center through protocols, planning and care aimed at patient safety.

Keywords: nursing care. surgery center. patient. protocols. planning.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico é um ambiente restrito e específico no sistema hospitalar que trabalha diversos profissionais, como anesthesiologists, Cirurgiões, auxiliares cirúrgicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para colaboração em diversos procedimentos²⁰.

Com o avanço da tecnologia, o centro cirúrgico foi moldado e aperfeiçoado com monitoramento, instrumentos técnicos, utilização de robótica, motores de alta definição²⁰.

Diante das constantes atualizações se faz necessário o profissional de enfermagem estar atento as diversas modificações, buscando ter os devidos cuidados para garantir a qualidade de vida do paciente dentro do centro cirúrgico²⁰.

Dessa forma é crucial entender sobre a segurança do paciente, que se trata da ausência de falhas potenciais ou desnecessárias para o paciente¹². Com essa visão, entende-se que o centro cirúrgico é um ambiente hospitalar que realizam procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos tanto de forma eletiva como emergência¹². E que por sua vez, necessita de implantações de medidas como forma de prevenção e cuidado juntamente com a cultura da segurança do paciente, a fim de promover diminuição dos riscos e da taxa de mortalidade¹².

O papel do enfermeiro dentro da área da saúde é fundamental, pois é ele que fica na linha de frente, atualiza os prontuários, prepara exames, prescrição de receitas, prepara instrumentos, planeja as medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares, além da assistência aos médicos²⁰. Sendo assim, é preciso que o profissional da enfermagem possua habilidades e competências para gerenciar o cuidado, a parte burocrática e assistência de enfermagem direta e indiretamente ao paciente e seus familiares, coordenando também suas equipes nos centros cirúrgicos²⁰.

Os cuidados da enfermagem deve ser um planejamento efetivo, com protocolos que atendem as demandas, baseados em evidências, com a utilização de novas tecnologias que favoreça esse auxílio e que beneficie a segurança do paciente durante o procedimento com identificação de diagnósticos de enfermagem e as intervenções adequadas¹⁵. Sendo assim, os profissionais de enfermagem são peças importantes na terapêutica sendo ele o pivô no

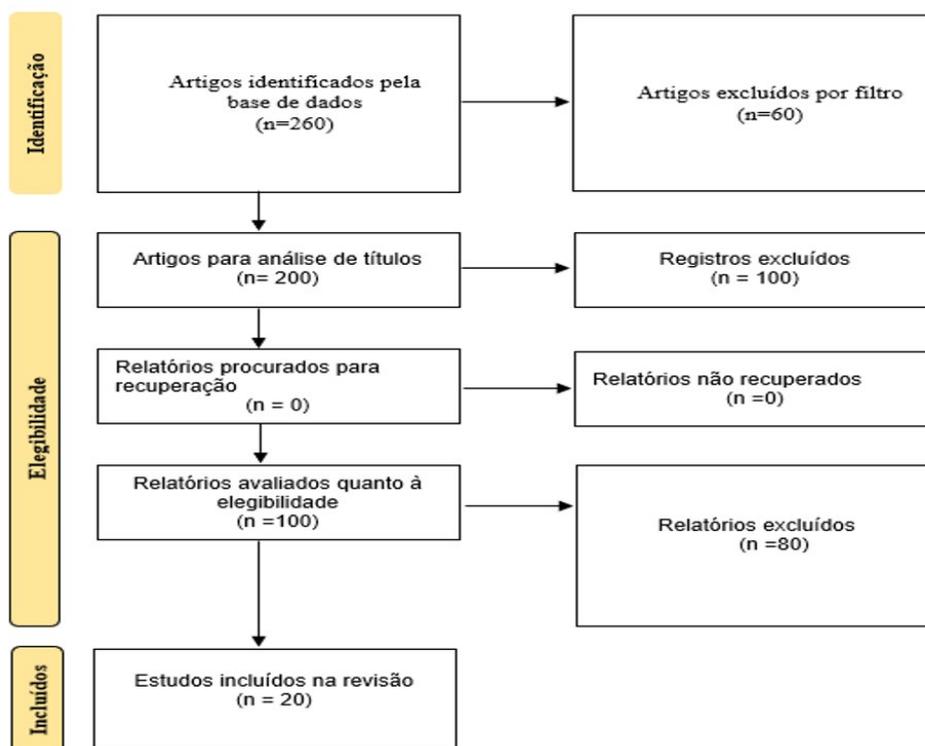
momento do estresse cirúrgico, e que deve ser composto por profissionais responsáveis e de alta competência técnica.

MÉTODO

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de agosto a setembro de 2023, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), no google acadêmico, na *National Library Of Medicine* (PubMed), utilizando descritores:

Cuidados da enfermagem AND Centro Cirúrgico AND Papel do enfermeiro AND Centro Cirúrgico. Sendo publicações disponibilizadas na íntegra no idioma da língua Portuguesa. Com 260 artigos encontrados, foram selecionados 20 artigos publicados no período de 2019 a 2023. Revisão realizada por seis autores de forma independente para comparação de resultados e para se ter o objetivo da pesquisa. Conforme o fluxograma abaixo:

Fluxograma 1 - Processo de busca e definição das amostras da Revisão Integrativa da Literatura.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Com a exploração detalhada dos artigos encontrados nas bibliotecas virtuais, houve um manejo analítico das informações em que resultou em diferentes artigos utilizados para a revisão integrativa de literatura. Sendo seis artigos com estudo qualitativo, três artigos quantitativos, um de estudo transversal, um de relato de experiência, um de estudo *scoping review*, sete de revisão de literatura, um observacional quanti-qualitativo. Conforme o quadro abaixo que informa os títulos dos artigos, o tipo de estudo e seus respectivos objetivos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, tipo de estudo e objetivos. Brasil Agos-set.2023.

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivo (s)
Atuação do enfermeiro na segurança do paciente e centro cirúrgico	Revisão integrativa da literatura	Analisar as tendências das produções científicas acerca da atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico.
Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico.	Revisão integrativa da literatura	Investigar evidências científicas acerca das contribuições do enfermeiro da gestão do cuidado alinhadas a segurança do paciente no centro cirúrgico.
Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório.	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura científica sobre os cuidados da enfermagem no centro cirúrgico hospitalar na assistência perioperatória.
A importância da atuação do profissional de enfermagem no centro cirúrgico	Revisão integrativa da literatura	Elucidar qual importância da atuação do profissional de enfermagem em um centro cirúrgico.
A segurança do paciente no centro cirúrgico: Papel da equipe de enfermagem	Estudo quantitativo	Identificar o papel da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico quanto à aplicação de segurança do paciente.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, tipo de estudo e objetivos. Brasil (Agos/set.2023).(Continua)

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivos
Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo da cirurgia segura.	Estudo qualitativo	Analisar a adesão ao protocolo de cirurgia segura pela equipe de enfermagem como parte do processo de segurança assistencial.
Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: <i>scoping review</i>	Estudo <i>scoping review</i>	Mapear as principais atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro, explicitadas na literatura vigente.
Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirúrgico, utilizando SAEP	Revisão integrativa da literatura.	Descrever a participação do enfermeiro e sua assistência na prevenção dos eventos adversos no centro cirúrgico como utilização do SAEP.
Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico para melhoria da qualidade do atendimento prestado.	Revisão integrativa da literatura.	Descrever os cuidados da equipe de enfermagem no centro cirúrgico.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, tipo de estudo e objetivos. Brasil (Agos/set.2023). (Continua)

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivo (s)
Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem.	Estudo transversal analítico.	Analisar a cultura de segurança do paciente a partir da visão da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico.
Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: A importância do enfermeiro	Revisão integrativa da literatura.	Analisar a importância da humanização em centro cirúrgico, com foco no trabalho da equipe de enfermagem.

O trabalho da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e os danos relacionados a saúde.	Quantitativo.	Analisar o trabalho da equipe de enfermagem no centro cirúrgico e os danos físicos, psicológicos e sociais relacionados à saúde do trabalhador.
O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias.	Relato de experiência.	Relatar o potencial do trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico para minimizar complicações pós operatórias.
Os profissionais da enfermagem frente a aspectos psicológicos presentes no centro cirúrgico: Formação e prática.	Quantitativo	Investigar as percepções dos profissionais de enfermagem quanto a própria formação e atuação diante dos aspectos psicológicos manifestados por pacientes em internação cirúrgica.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, tipo de estudo e objetivos. Brasil (Agos-set.2023). (Conclusão)

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivo (s)
Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico.	Qualitativa	Compreender as percepções dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca da humanização no centro cirúrgico.
Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico.	Qualitativa	Analisar a percepção do cliente pós-operatório imediato e do transoperatório sobre os cuidados da enfermagem no centro cirúrgico.
Percepções sobre o cuidado de enfermagem de centro cirúrgico e assistência hospitalar na pandemia.	Qualitativa	Conhecer as percepções e sentimentos da equipe de enfermagem sobre mudanças nos protocolos no bloco cirúrgico face à pandemia de COVID-19.
Processo gerencial em centro cirúrgico sobre a ótica dos enfermeiros.	Qualitativa	Descrever o processo gerencial realizado por enfermeiros no centro cirúrgico.
Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem.	Qualitativa	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em centro cirúrgico.
Objetivando subjetividades no agenciamento da enfermagem na gestão do centro cirúrgico.	Observacional quanti-qualitativo.	Rastrear os agenciamentos políticos-organizacionais que são submetidos a equipe de enfermagem durante seu processo de trabalho no espaço do centro cirúrgico.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Através dos 20 artigos selecionados observou-se que a segurança do paciente está relacionada com os cuidados da enfermagem no Centro Cirúrgico. Pois a falta desses cuidados pode trazer consequências como aumento de permanência da internação do paciente, lesões permanentes ou ocasionar a morte.¹⁴ Isso pode ocorrer em virtude de sobrecarga de trabalho, carência de capacitação e comunicação ineficaz.¹⁴

O Centro Cirúrgico é um local que oferece ao paciente um grande risco, ocasionando a exposição de órgãos vitais, vísceras e músculos.¹⁴ Diante disso, exige-se um controle rigoroso de microrganismos para evitar surgimento de infecções. A maioria dos eventos adversos são causados por falta de supervisão de vários elementos, como identificação do paciente, observação quanto à remoção de próteses, lentes, adornos, demarcação

cirúrgica.¹⁴

Os profissionais da enfermagem são os que passam a maior parte do tempo ao lado dos pacientes e que necessitam trabalhar mais estratégias na implantação de protocolos, capacitação de equipe, sistematização da assistência.¹⁴ Visto que a uma grande probabilidade de acontecer eventos adversos, é necessário identificar os fatores de riscos e a equipe precisa estar preparada para possíveis complicações e no caso de procedimentos de urgência e emergência, as equipes de enfermagem precisam estar habilitadas para desenvolver uma assistência segura.¹⁷

Nesse sentido, compreende-se que precisa reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado a assistência à saúde, com uma eficiente gestão de riscos, organização do fluxo de atividades desempenhadas no Centro Cirúrgico que percorre a alocação dos recursos humanos, materiais necessários para cada procedimento cirúrgico com características únicas.¹⁷ O enfermeiro gestor trabalha com organização, gestão de tempo, montagem da sala, verificação de equipamentos, suprimentos necessários, equipe adequada e tempo cirúrgico estimado.¹⁷ Além disso, ele deve buscar identificar as necessidades do paciente por meio de diálogo e escutar orientações que contribuam para melhora do conhecimento e das habilidades requeridas.¹⁵

Visitas da enfermagem pré e pós operatória também é uma forma de cuidado, pois diminuem a ansiedade dos pacientes, possibilitando o esclarecimento de dúvidas dos pacientes e familiares, proporcionando melhores experiências, inclusive prevenindo complicações pós operatórias.¹⁵

Os cuidados da enfermagem no Centro Cirúrgico resumem-se a gestão de todos os processos que ocorrem antes, durante e depois aos procedimentos realizados.¹¹ É preciso gerir recursos de materiais que precisam ser de qualidade, insumos que devem estar à disposição, equipamentos que não devem ter problemas e está em ótimas condições. Além desses fatores é preciso que o enfermeiro tenha liderança sobre a equipe, com uma boa comunicação e planejamento e gerir o cuidado necessário ao paciente que vai passar pelo procedimento dentro do Centro Cirúrgico.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa da literatura possibilitou entender como o papel do enfermeiro é crucial no processo que envolve o Centro Cirúrgico. É o profissional responsável por coordenar e organizar tudo que envolve o paciente e a realização do procedimento. Diante disso, entende-se que os profissionais devem estar capacitados e ter todo suporte necessário para que diminua riscos.

Compreende-se que o planejamento mais efetivo, protocolos baseados em evidências, cuidados com a segurança do paciente, análise dos fatores de riscos, isso faz com que os cuidados de enfermagem sejam mais eficazes. O Centro Cirúrgico é um ambiente propício a infecções e que precisa de profissionais capacitados, para que os procedimentos eletivos, ou de urgência ou emergência sejam feitos com os devidos cuidados a fim de promover a qualidade da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Santos GF, Silva BM, Pinheiro BM, Costa DG, Almeida EA, Ramos FA, Souza JD, Saraiva LI. A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 7 fev 2023 [citado 25 set 2023];23(2):e11867. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11867.2023>.
2. Ribeiro B, Souza JS. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina* [Internet]. 13 jan 2022 [citado 25 set 2023];43(1):27. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p27>.
3. Panzetti TM, Silva JM, Vasconcelos LA, Araújo MA, Oliveira VM, Castilho FD, Oliveira JD, Costa TM, Rodrigues RP, Ramos AM, Maia GC. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 21 fev 2020 [citado 25 set 2023];12(2):e2519. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020>.
4. Trevilato DD, Martins FZ, Schneider DS, Sakamoto VT, Oliveira JL, Pai DD, Magalhães AM. Atividades do enfermeiro de centro cirúrgico no cenário brasileiro: scoping review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 [citado 25 set 2023];36. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2023ar001434>
5. Abreu IM, Rocha RC, Avelino FV, Guimarães DB, Nogueira LT, Madeira MZ. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2019 [citado 25 set 2023];40(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180198>.
6. Madrid BP, Glanzner CH. The work of the nursing team in the operating room and the health-related damages. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2021 [citado 25 set 2023];42(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200087>.
7. Cardoso LS, Nogueira JT, Lopes JL, De Souza AP, Vieira LA, Tanaka AK, Paczek RS, Cardoso LS, Scherer AC, Lana LD. O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 20 dez 2020 [citado 25 set 2023];12(12):e5294. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5294.2020>.
8. Mesquita VS, Borges LM. Os profissionais da enfermagem frente a aspectos psicológicos presentes no centro cirúrgico: formação e prática. *Rev Pro UniverSUS* [Internet]. 31 ago 2023 [citado 25 set 2023];14(2):24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i2.3844>.
9. Coêlho Barboza B, Lopes da Silva Costa Sousa CA, Araruna de Souza Morais L. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev SOBEC* [Internet]. 21 dez 2020 [citado 25 set 2023];25(4):212-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202000040004>.
10. Souza IB, Tenório HA, Gomes Junior ED, Neto MD, Almeida BR, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 18 jul 2019 [citado 25 set 2023];(26):e840. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e840.2019>.
11. Martins KN, Bueno AD, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado 25 set 2023];34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021ao00753>

12. Oliveira BC, De Oliveira DS, Ferreira JD, Virgínio ND, Monteiro GR, De Lima CD, De Oliveira RC, Gonçalves KK, Morais CA. Segurança do paciente em centro cirúrgico: desafios para a prática de enfermagem. *Rev Eletronica Acervo Enferm* [Internet]. 28 mar 2021 [citado 25 set 2023];10:e6377. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6377.2021>.
13. Meneses RD, Dias NR, Araújo ST, Fassarella CS, Pinto CM, Figueiredo NM. Objetivando subjetividades nos agenciamentos da enfermagem na gestão do centro cirúrgico: estudo observacional. *Enferm Bras* [Internet]. 25 set 2022 [citado 25 set 2023];21(4):442-61. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5112>.
14. Lopes TM, Machado AV, Silva AS, Santos TD, Raiol IF, Miranda SA, Garcez JC, Rocha PS. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 18 jul 2019 [citado 25 set 2023];(26):e769. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e769.2019>.
15. Souza DM, Alencar LV, Prata RA, Silva RA, Minharro MC, Maigret SB. Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. *Res Soc Dev* [Internet]. 29 jun 2023 [citado 25 set 2023];12(6):e26512642311. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42311>.
16. de Jesus Araújo Mendes P, de Cassia Gomes da Silveira Araújo K, Esteves Morgan P. Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirurgico, utilizandoSAEP. 2020 [citado 20 set 2023];19(13):1-17. Disponível em: https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BI_US/article/view/7661. Viegas Beloni Borchhardt S, Rodrigues S, Maurício Souza e Silvia S, Medeiros Calvette A, Fillipin Rangel R, Crecencia Hekcler de Siqueira H. Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado 15 set 2023];11(6):e25711629075. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29075>.
17. Hamid Bernardes L, Salete Vaceli Quintilio M. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: a importância do enfermeiro. *REV JRG ESTUD ACAD* [Internet]. 2021 [citado 15 set 2023];4(8):115-26. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4612936>.
18. Santos GF, Silva BM, Pinheiro BM, Costa DG, Almeida EA, Ramos FA, Souza JD, Saraiva LI. A importância da atuação do profissional de enfermagem no Centro Cirúrgico. *Rev Eletronica Acervo Saude* [Internet]. 7 fev 2023 [citado 25 set 2023];23(2):e11867. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11867.2023>.
19. Fernandes de Souza Ribeiro Carvalho L, Carolina Donda Oliveira A. Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico para melhoria da qualidade do atendimento prestado. *Rev Multidiscip Nordeste Min* [Internet]. 2022 [citado 15 set 2023];10(10):1-14. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinary/article/view/1318>.

Segurança do paciente: reflexões sobre administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva

Patient safety: reflections on medication administration in the Intensive Care Unit

Kauanny da Silva Feitosa

Graduanda bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil

Luanna Ferreira de Freitas

Graduanda bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil

Paula Vanessa Dias dos Santos

Graduanda bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil

Sara Machado Figueredo

Graduanda bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil

Thaise dos Santos de Oliveira

Graduanda bacharel em enfermagem. Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia Brasil

Vitoria dos Santos Souza

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Docente do curso de Bacharel em enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, Bahia, Brasil

RESUMO

A segurança do paciente está sendo um dos temas mais abordados atualmente, surgindo à necessidade de compreensão e a importância da administração dos medicamentos de forma correta na unidade de terapia intensiva. Objetivo: analisar o conteúdo das publicações referentes à segurança do paciente e administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de agosto a setembro de 2023, através de uma pesquisa nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online*, e *National Library Of Medicine*, utilizando Descritores em Ciências da Saúde: Paciente, Medicação, Unidade de Terapia Intensiva e enfermagem. Resultados: Após a exploração detalhada dos artigos foram encontrados nas bibliotecas virtuais 110 artigos, após triagem e filtragem dos dados mantiveram-se 20 artigos para posterior



discussão. Conclusão: os pacientes internados em terapias intensivas buscam um atendimento mais cauteloso e meticuloso, com tratamentos que ajudem na recuperação. Por se tratar de um tratamento medicamentoso, com drogas de grande potencial, necessita-se de uma prescrição legível, dispensação com eficiência, preparação com devidos cuidados, a administração de forma correta e um monitoramento com a atenção.

Palavras-chave: segurança. paciente. medicação. unidade de terapia intensiva. enfermagem.

ABSTRACT

Patient safety is one of the most discussed topics today, resulting in the need for understanding and the importance of administering medications correctly in the intensive care unit. Objective: to analyze the content of publications relating to patient safety and medication administration in the Intensive Care Unit. Method: this is an integrative review of the literature, of a descriptive type, with a qualitative approach, carried out from August to September 2023, through a search in the Scientific Electronic Library Online, and National Library Of Medicine databases, using Health Sciences Descriptors: Patient, Medication, Intensive Care Unit and nursing. Results: After detailed exploration of the articles, 110 articles were found in the virtual libraries, after screening and filtering the data, 20 articles were kept for further discussion. Conclusion: patients admitted to intensive care seek more cautious and meticulous care, with treatments that help with recovery. As it is a medicinal treatment, with drugs of great potential, a legible prescription, efficient dispensing, preparation with due care, correct administration and careful monitoring are required.

Keywords: security. patient. medication. intensive care unit. nursing.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente está sendo um dos temas mais abordados atualmente⁴. Com os avanços da tecnologia, e a maneira de como se deve trabalhar e realizar os procedimentos dentro da área hospitalar, estão em constante modificação, como, por exemplo, a implementação de computadores tornando tudo sistematizado. Isso também ocorre dentro das unidades de terapia intensiva que, por sua vez, tem como finalidade a manutenção da vida em conjunto com a recuperação da saúde, munida de procedimentos invasivos e de alta complexidade em busca de uma promoção, recuperação e estabilização do indivíduo^{2,4}.

A segurança do paciente na administração de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma preocupação fundamental, uma vez que os pacientes na UTI muitas vezes estão em estado crítico e requerem medicamentos complexos em dosagens precisas. Erros na administração de medicamentos podem ter sérias consequências¹³.

Quando se trata de UTI, o tratamento medicamentoso deve ocorrer com todo cuidado possível, pois a administração errônea pode causar graves consequências para o indivíduo que está recebendo a assistência, assim como para a família. Erro relacionado

à medicação é definido como um evento evitável podendo está associado com a prática profissional e insumos utilizados no preparo e administração, assim como nas características dos rótulos, embalagem, nomenclatura, além da composição dos fármacos, monitoramento, problema de comunicação e até mesmo a prescrição, gerando um grande impacto na vida dos pacientes^{4,5}.

Atualmente no Brasil a prescrição de medicamentos é normatizada pelas Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99 e pela Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia. O sistema de medicação é composto por diversas etapas que incluem prescrição, distribuição, dispensação, preparo, administração e monitoramento, uma prescrição correta diminui a incidência de iatrogenias medicamentosas^{13,4}.

A segurança do paciente dentro da UTI, e voltada para inúmeros aspectos, no qual se destaca a segurança relacionada à administração de medicamentos, o que levantou a hipótese, de que existe uma carência no que diz respeito à clareza das prescrições, pois sua falta acarreta problemas em na administração, levando os profissionais da saúde a cometerem danos muitas vezes irreversíveis aos pacientes. A realização desse artigo se justifica pela importância de uma reflexão e análise do manejo correto das medicações nas UTI's.

Espera-se, com os resultados desse estudo, apresentar dados relevantes para a população, pesquisadores, e profissionais da área da saúde, incentivando-os a repensar acerca das condutas benéficas aos pacientes no quesito administração de medicamentos. Diante de tais considerações, estabeleceu-se a seguinte problemática: quais os cuidados na administração de medicamentos dentro da UTI, que promovem uma maior segurança ao paciente? Essa problemática surge no intuito de entender por meio de revisões bibliográficas a importância da administração dos medicamentos de forma correta, e como o profissional de enfermagem pode ser crucial nesse aspecto.

Conforme o exposto, esse trabalho objetiva analisar o conteúdo das publicações referentes à segurança do paciente e administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva. Refletindo o papel dos enfermeiros buscando entender como os mesmos podem buscar formas de minimizar os erros, realizando uma assistência eficaz, que garanta a segurança do paciente.

MÉTODO

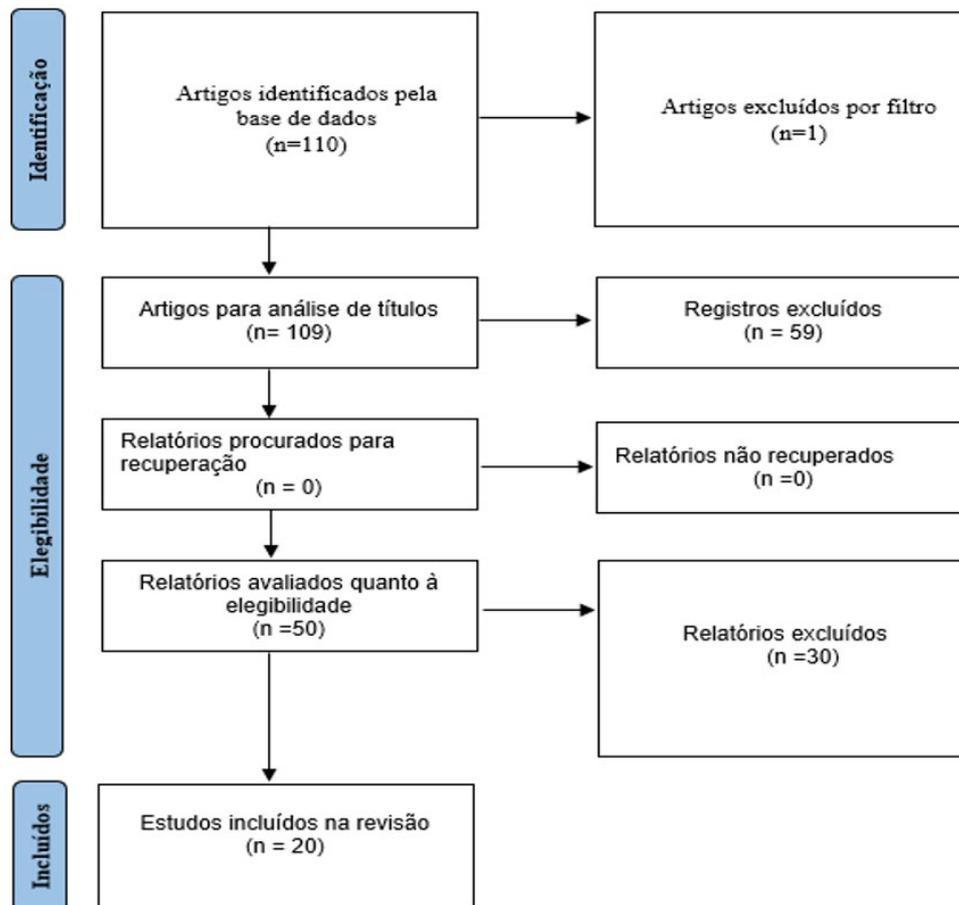
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de agosto a setembro de 2023, através de uma pesquisa nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), e *National Library Of Medicine* (PubMed), utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Paciente AND Medicação AND Unidade de Terapia Intensiva AND enfermagem.

A escolha dos artigos para compor a discussão deu-se através da dos títulos, resumos e considerações finais, sucessivamente definiram-se os critérios de inclusão e de exclusão para o estudo. Critérios de inclusão: artigos científicos completos, disponíveis em formato digital gratuito, no idioma português, com intervalo de publicação entre o ano de

2019 a 2023. Critérios de exclusão: artigos divergentes da temática do estudo, incompletos, indisponíveis, e em outros idiomas. Posteriormente a triagem dos artigos encontrados, 110 artigos condiziam-se a pesquisa conforme os descritores, após a filtragem de dados manteve-se 20 artigos conforme os critérios de inclusão.

Em seguida procedeu-se o desenvolvimento das considerações finais do trabalho. O fluxograma a seguir demonstra o roteiro de identificação e seleção dos artigos que compõem a amostra desse estudo.

Fluxograma 1 - Processo de busca e definição das amostras da Revisão Integrativa da Literatura.



RESULTADOS

Após a exploração detalhada dos artigos foram encontrados nas bibliotecas virtuais 110 artigos, após triagem e filtragem dos dados mantiveram-se 20 artigos para posterior discussão. Houve um, manejo analítico das informações na qual resultou em diferentes artigos utilizados para a revisão integrativa de literatura. Sendo três artigos com estudo qualitativo, seis artigos quantitativos, três de estudo transversal, um de reflexão, dois de validação de conteúdo, três de revisão de literatura, um descritivo bibliométrico e um com estudo tipo *survey*. Conforme o quadro abaixo que informa os títulos dos artigos, o tipo de estudo e seus respectivos objetivos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos de acordo com título do artigo, tipo de estudo e objetivos.

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivo(s)
Segurança do paciente em Unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico.	Estudo descritivo e bibliométrico	Mapeamento de artigos originais sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.
Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Compreender, na perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva os desafios à segurança do paciente confrontados nesse contexto.
Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Apontar os principais erros e eventos adversos que acometem a segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva.
Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: Uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa da literatura	Analisar a importância da assistência da enfermagem para segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.
Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança.	Estudo descritivo quantitativo	Avaliar a segurança do paciente na administração de medicamentos a fim de identificar condições geradoras de riscos.
Adesão ao protocolo glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva.	Estudo transversal de abordagem quantitativa e delineamento descritivo	Verificar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas em Unidades de Terapias Intensivas.
Erro na administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses.	Estudo descritivo transversal	Mensurar a taxa de erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses na Unidade de Terapia Intensiva.
Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto.	Estudo descritivo com validação de conteúdo	Padronizar a passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral adulto.
Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar	Estudo transversal	Identificar os incidentes relacionados aos medicamentos notificados ao núcleo de segurança ao paciente em hospital de grande porte.
Distrações e interrupções no preparo e na administração de medicamentos em unidades de internação hospitalar.	Estudo transversal do tipo quantitativo.	Identificar as distrações e interrupções durante o preparo e a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em unidades de internação médico-cirúrgica.
Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem.	Revisão integrativa da literatura.	Identificar, com base em uma revisão de literatura os erros mais frequentes associados aos erros de medicação e suas causas.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos de acordo com título do artigo, tipo de estudo e objetivos.

Título do artigo	Tipo de Estudo	Objetivo(s)
Erros na terapia medicamentosa e consequências para a enfermagem.	Estudo transversal do tipo descritivo qualitativa.	Identificar as consequências dos erros na terapia medicamentosa sob a ótica da equipe de enfermagem.
Erros de medicação e os fatores de risco associados à sua prescrição.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	Identificar e analisar os fatores de risco relacionados aos erros de medicação presentes nas prescrições de medicamentos.
Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: Estudo transversal	Estudo transversal de abordagem analítico	Avaliar a percepção de enfermeiros de diferentes unidades de internação de um hospital universitário de Goiás sobre o clima de segurança do paciente.
Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente de terapia intensiva.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	Analisar a cultura de segurança do paciente entre os profissionais de enfermagem intensivista.

Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde.	Estudo transversal de abordagem quantitativa	Verificar a implementação do núcleo de segurança do paciente em sua relação com o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde nos hospitais de Natal.
Reflexões sobre os sistemas de notificação de incidentes de segurança do paciente.	Estudo de reflexão	Refletir sobre as principais características e recomendações de Sistema de notificação de incidentes e pontuar os desafios no sistema brasileiro.
Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente.	Revisão integrativa da literatura.	Revisar sobre os incidentes, eventos adversos e seus fatores contribuintes no cuidado hospitalar, segundo a perspectiva do paciente.
Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação	Estudo de construção com índice de validação de conteúdo.	Construir e validar o instrumento de avaliação da segurança do paciente na Administração de medicamentos.
Comunicação e segurança do paciente em Unidade de terapia intensiva: Perspectivas da equipe multiprofissional de saúde	Estudo tipo survey.	Avaliar a cultura de segurança do paciente relacionada a comunicação em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Com a revisão feita nesses 20 artigos selecionados, constatou-se a grande importância da administração correta de medicamentos e sua problemática.

Um estudo referente aos erros relacionados às medicações, feito com uma abordagem de revisão literária, pôde confirmar a necessidade de atenção em toda a trajetória, desde a prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento. Pois as consequências geradas com o erro em uma dessas etapas podem ser irreversíveis. Esses eventos adversos podem acontecer, por exemplo, com analgésicos, opioides, drogas anti-inflamatórias, não esteroidais, e drogas vasopressoras nas quais podem ocasionar reações alérgicas, necroses químicas e sem devido monitoramento pode trazer agravamento da situação clínica do paciente. Por isso a necessidade do controle dos processos dentro dos hospitais e principalmente dentro das unidades de terapia intensiva¹⁸.

Ressalta-se também que as condições de trabalho podem influenciar e aumentar os erros, podendo gerar uma recorrência devido à sobrecarga de trabalho nas instituições de saúde. Dessa forma, criam-se discussões a fim de promover melhorias no modo como são feitos os processos, através de protocolos voltados a segurança do paciente. Identificando os fatores de risco, e realizando abordagens para que os erros sejam diminuídos. Outra abordagem é a capacidade e habilidade do profissional da área da saúde e da equipe assistencial, com o domínio e conhecimento dos cálculos de medicações, evitando-se uma super dosagem¹⁸.

Em outro artigo, a pesquisa de forma transversal de abordagem quantitativa, que coletou informações sobre 114 leitos divididos em 07 UTI's sendo neurológica, oncológica, pós-operatório, dentre outros no período de 2018 a 2019, constatou que em alguns setores houve aumento da dupla checagem, essa dupla checagem é basicamente a checagem feita por dois profissionais da área da saúde antes da administração dos medicamentos.

Esse tipo de protocolo trouxe melhorias, evitando, possíveis erros por parte da equipe assistencial. Visto isso, notou-se a importância da implementação de núcleos de segurança do paciente de forma que seja eficaz em todos os aspectos a fim de promover diminuição dos riscos aos pacientes atendidos^{19,12}.

Outro fator crucial para a diminuição de erros na administração de medicamentos em Unidades de Terapia Intensiva é a comunicação. Pois o diálogo entre os pacientes e equipe assistencial é fundamental, bem como a comunicação da própria equipe, no que diz respeito às trocas de informações, a passagem de plantão, entre outros aspectos. A transmissão dos dados, as anotações, evoluções, releituras e confirmação desses elementos são de suma importância, principalmente quando ocorrem transferências dos pacientes entre setores e internos e externos^{17,10}.

O trabalho do enfermeiro nas Unidades de terapia Intensiva é hermético e de grande intensidade, que para atender aos pacientes com condições clínicas críticas, demandam conhecimentos específicos e exigem um excesso de tempo, bem como decisões devem ser tomadas a curto prazo de tempo. Diante disso, entende-se a necessidade de implantar processos que facilite o manejo dos pacientes e das medicações realizadas. Os tratamentos ocorridos em uma UTI são complexos e as drogas utilizadas devem ser administradas de forma correta, podendo impactar de forma negativa no tratamento do paciente^{13,18}.

Existe a necessidade de compreensão das funções dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Quando não se tem a divisão das funções com clareza, o profissional assistencial se ver cansado e sobrecarregado. O papel do enfermeiro é orientar sua equipe fazendo com que minimize as ocorrências de falhas, a definição e percepção, sendo um elo indispensável entre a prescrição e a administração final, levando em consideração os protocolos, normas, regras e fluxos 14. Essas práticas são essências para que o paciente não prolongue seu tempo de internação e tenha uma assistência de qualidade pelo serviço de saúde¹⁰.

CONSIDERAÇÕES

A revisão integrativa possibilitou que o objetivo proposto fosse respondido, visto a exigência do entendimento acerca de um tema bastante abordado nas últimas décadas, evidenciado a necessidade de se questionar e buscar melhorias no atendimento na área da saúde. Através do material coletado incluídos nessa revisão, observou-se a demanda do entrosamento entre a equipe multidisciplinar e a importância do papel do enfermeiro durante esse percurso, uma vez que os processos devem estar detalhados e serem apresentados com clareza, para que dessa forma possa diminuir os erros na administração de medicamentos numa unidade de terapia intensiva.

Considerou-se, mediante os resultados, que os pacientes internados em terapias intensivas buscam um atendimento mais cauteloso e metuculoso, com tratamentos que ajudem na recuperação. Por se tratar de um tratamento medicamentoso, com drogas de grande potencial, necessita-se de uma prescrição legível, dispensação com eficiência, preparação com devidos cuidados, a administração de forma correta e um monitoramento com a atenção.

Nesse sentido deve-se entender como se encontra esse profissional, devendo haver uma avaliação das instituições de saúde sobre como esse trabalho está sendo desempenhado, se a quantidade de pacientes para cada técnico, por exemplo, está na quantidade correta, se a equipe está em entrosamento e se a comunicação não está sendo falha, dentro do plantão e também nas passagens dos mesmos.

Esse artigo visa ser um material capaz de direcionar profissionais da área da saúde, estudantes, e pesquisadores, impactando-os no que se refere a importância de oferecer uma assistência segura aos pacientes sobre seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Souza AFR, Queiroz JC, Vieira AN, Solon LGS, Bezerra ELS. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2020 Feb 21 [Acesso em 2023 Sep 2]; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1900>
2. Ruivo BAR, Bastos JPC, Júnior AMF, Silva JCS, Jesus LM, Brígida GVS, *et al.* Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 6 [Acesso em 2023 Set 14];5:e5221–1. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5221>
3. Mascarello A, Rodrigues ME, Araújo BN, Kruger DF, Mestri E, Massaroli A. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2022 Dec 23 [Acesso em 2023 Set 14];13. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/incidentes-relacionados-ao-uso-de-medicamentos-na-atencao-hospitalar/>
4. Barbosa IEB, Fonseca AR, Andrade ENM, Maklouf DC, Ribeiro MCS, Rodrigues AJP, *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 Feb 25 [Acesso em 2023 Set 14];13(2):e6454–4. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454>
5. Garcia EQM, Figueiredo PP, Silveira RS, Tomaschewski-Barlem JG, Oliveira SG, Ramos FC. Erros na terapia medicamentosa e as consequências para a enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* [Internet]. UNIRIO 2019 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330138290_Errors_in_medical_therapy_and_the_consequences_for_nursing_Errors_na_terapia_medicamentosa_e_as_consequencias_para_a_enfermagem
6. Camerini FG, Lage JSL, Fassarella CS, Henrique DM, Franco AS. Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. Ufpel.edu.br. 2022 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/2248>
7. Castro AF, Oliveira JP, Rodrigues MCS. Erro de administração de medicamentos anti-infecciosos por omissão de doses. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2019 Dec 1 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tXGdCfKRkNvJVSX3SSNYsFt/?lang=pt>
8. Villar VCF, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar:

uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saude Publica* [Internet]. 2020 Jan 1 [Acesso em 2023 Set 13]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/?lang=pt>

9. Harada MJC, Silva AEB, Feldman LB, Tavares SS, Gerhardt LM, Júnior AJL *et al.* Reflexões sobre sistemas de notificação de incidentes de segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Jan 1 [Acesso em 2023 Set 13]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CvntWZSdnnzxwzxc87cj8n/>
10. Campelo CL, Nunes FDO, Silva LDC, Guimaraes LF, Sousa SMA, Paiva SS. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 Jan 1 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/njj8qzrCWL7Lf7qCVvBDgkC/?lang=pt>
11. Silva ALB, Cavalcante RGF, Lima JC, Sousa MRG, Sousa TP, Nunes RLS. Avaliação do clima de segurança do paciente em unidades de internação hospitalar: um estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP* [Internet]. 2019 Jan 1 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n6jyGK9xc7GcR688fBbxMhw/?lang=pt>
12. Cavalcante EFO, Pereira LRB, Leite MJV, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019 Jan 1 [Acesso em 2023 Set 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTr4dQKSnkznwDYw/>
13. Oliveira BKF, Silva MA, Carvalho AS, Santos FF. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* [Internet]. 2020 Apr 23 [Acesso em 2023 Set 19]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2724>
14. Hang AT, Faria BG, Ribeiro AC, Valadares GV. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 Jan 20 [Acesso em 2023 Set 19]. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/desafios-a-seguranca-do-paciente-na-terapia-intensiva-uma-teoria-fundamentada/>
15. Corpolato RC, Mantovani MD, Willig MH, Andrade LA, Mattei ÂT, Arthur JP. Padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2019 Feb 1 [Acesso em 2023 Set 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QCKsJGH9HQ6JR43ftqTqHRc/?lang=pt>
16. Araújo PR, Lima FET, Ferreira MKM, Oliveira SKP, Carvalho REF, Almeida PC. Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2019 Apr 1 [Acesso em 2023 Set 19]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tcsswCDngjtPvMcvPnFRkjb/?lang=pt>
17. Santos JAM, Santos AAP, Gaedke MÂ, Comassetto I, Nagliate PD, Gallisa FR, *et al.* Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Oct 9 [Acesso em 2023 Set 19]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898>
18. Dezena RCA, Oliveira FS, Oliveira LS. Erros de medicação e implicações na assistência de enfermagem. *CuidArte, Enferm* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 Set 20]. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368225>

19. Freitas WCJ, Alves VC, Ramos JS, Chagas SRG, Mata LRF, Menezes AC, *et al.* Distrações e interrupções no preparo e na administração de medicamentos em unidades de internação hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2019 Sep 24 [Acesso em 2023 Set 20]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119036/55516-texto-do-artigo-272527-2-10-20200304.pdf>
20. Batista B, Beccaria LM, Barbosa TP, Femina LL, Melara SVG, Candido KLF. Adesão ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva. *CuidArte, Enferm* [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 Set 13]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363697>.

Organizadores

Daniel Fernando Ribeiro

Enfermeiro formado pela faculdade de Pato Branco – (FADEP). Pós-graduação Urgência, Emergência e Atendimento Pré – hospitalar – UNIAMERICA. Pós-graduação Enfermagem em Urgências e Emergências em Pediatria e Neonatologia – Univitéria. Pós-graduação Enfermagem em UTI – Univitéria. Curso de Extensão NHCPS PALS – Postgraduate Institute for Medicine, Englewood. Curso de Extensão Pré Hospitalar Trauma Life Support (Phtls). Curso de Extensão Suporte Avançado De Vida Em Cardiologia – Univitéria e AHA. Curso de Formação de Multiplicadores em Urgências e Emergências em Saúde Mental – MS e SAMU DF. Curso de Extensão – APH de combate – Marc1 para equipes de socorristas, Polícia Civil do Paraná. Curso de Extensão Transporte Aeromédico – IESSP. Instrutor do Núcleo de Educação Itinerante NEI – SAMU 192. Instrutor Stop The Bleed. Instrutor Instituto INTAPH.

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

Índice Remissivo

A

abordagens 12, 17, 30, 53, 61
aborto 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
administração dos medicamentos 121, 123, 126
adolescentes 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46,
47, 48, 49, 50, 51, 52,
alimentos 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112
amostragem 34, 37
assistência de enfermagem 20

C

câncer 35, 36, 37, 41, 42, 65, 72
casos notificados 19, 20, 21, 23, 24, 29
centro cirúrgico 113, 114, 116, 117, 119, 120
climatério 88, 89, 90, 91
comportamento sedentário 44, 45, 46, 48, 50, 51, 52,
composição corporal 53, 55, 58, 59, 60, 61, 62
covid-19 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
criminalização 79, 80, 81, 85, 86
cuidados da enfermagem 113, 114, 116, 117, 118

D

dengue 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
descriminalização 79, 80, 83, 85, 86, 87
desenvolvimento 16, 21, 25, 35, 36, 40, 44, 50, 51, 54,
55, 64, 67, 76
diabetes melittus 53, 54, 58
diabetes mellitus 45, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 62, 63
diagnóstico 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31
direito 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86
doença crônica 53, 54
doenças malignas 65

E

enfermagem 20, 24, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98,
99, 100, 101, 102, 103, 104, 113, 114, 115, 116, 117,
118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 128, 129
enfermeiro 19, 92, 94, 95, 97, 98, 100, 103, 104

ensino fundamental 44, 47, 50
epidemiologia 21, 24, 35
epidemiológica 20, 23, 26, 31
escolas públicas 35, 37

F

fome 105, 106, 107, 112

G

gestão de conflitos 92, 94, 99, 100, 101, 102
gestão hospitalar 11, 12, 13, 14, 17

H

hábitos saudáveis 44, 51
hospitais 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

I

implementação de computadores 122
infraestrutura 11, 12, 16, 17
inovação tecnológica 11
inovações 11, 15, 16, 17, 105
instituições privadas 11, 14
instituições públicas 11, 12, 13, 14, 17
insulina 53, 54, 56, 60

L

legalização 79, 84

M

medicação 23, 71, 122, 123, 125, 128, 129
medicamentos 14, 23, 27, 40, 121, 122, 123, 125, 126,
127, 128, 129, 130

menopausa 88, 89, 90, 91

N

nutricional 59, 63, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112

O

obesidade 45, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 62

oncológico 64, 65, 66, 67, 69, 72, 75

P

paciente 19, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 55, 65, 66, 68, 69,
70, 71, 72, 75, 76, 77, 89, 90, 98, 100, 101, 102,
113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122,
123, 125, 126, 127, 128, 129

pacientes 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27,
31, 58, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 77, 88,
90

pacientes oncológicos 64, 66, 67, 69, 75, 76

planejamento 12, 106, 113, 114, 118

políticas públicas 30, 51, 72, 83, 85, 105, 106, 112

práticas 11, 13, 14, 17

procedimento 79, 92

profissionais de saúde 13, 14, 20, 29

profissional de enfermagem 92, 94, 95, 96, 97, 98,
100, 102, 103, 113, 114, 116, 119, 120

programa de aquisição de alimentos 105

protocolos 11, 13, 14, 17, 113, 114, 117, 118

R

recuperação da saúde 122

S

saúde 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,

24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 39, 41, 45, 46, 47, 51, 52,
55, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75,
79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
saúde da mulher 80, 88, 89, 91
segurança 14, 41, 63, 71, 79, 82, 98, 105, 106, 109,
111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121,
122, 123, 125, 126, 127, 128, 129
segurança alimentar 63, 105, 106, 109, 111, 112
segurança do paciente 98, 113, 114, 115, 116, 117,
118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128,
129
serviço social 64, 65
sintomatologias 20, 21, 23, 26, 28
sistema 5
sociodemográficas 39, 44, 46

T

técnica 24, 34
tecnologias 11, 15
toxicidade financeira 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,
75

U

unidade de terapia intensiva 121, 122, 125, 126, 127,
129

V

vacina 35, 36, 37, 39, 40, 41
variáveis 20, 24, 44, 46, 47, 49



AYA EDITORA
2023