

# Benefícios da Equoterapia no Desenvolvimento motor da criança com Síndrome de Down

## Benefits of hippotherapy on motor development of children with Down Syndrome

### Beneficios de la hipoterapia en el desarrollo motor de niños con síndrome de Down

Maria Fernanda Rocha Proença<sup>1</sup>, Clóvis Monteiro dos Santos Filho<sup>2</sup>, Matheus Rocha Nery<sup>3</sup>, Lucas Monteiro Lima<sup>4</sup>,  
Amilton Lopes Bastos<sup>5</sup>, Iel Marciano de Moraes Filho<sup>6</sup>

**Como citar:** Proença MFR, Santos-Filho CM, Nery MR, Lima LM, Bastos AL, Moraes-Filho IM. Benefícios da Equoterapia no Desenvolvimento motor da criança com Síndrome de Down. REVISA. 2020;9(3):357-61. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p357a361>

# REVISA

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3877-5691>
2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4893-8500>
3. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7826-1022>
4. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6446-7572>
5. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1916-5852>
6. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Recebido: 20/04/2020  
Aprovado: 20/06/2020

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética causada pela trissomia do cromossomo 21 e que leva a uma distribuição cromossômica inadequada durante a fase de meiose. Cada célula do indivíduo normal possui 46 cromossomos, estes estão divididos em 23 pares; no portador da SD, o par de números 21 possui um cromossomo a mais, resultando em 47 cromossomos.<sup>1-2</sup>

Outrossim a SD também se caracteriza como uma condição genética cuja trissomia na banda cromossômica 21q22 é a sua alteração mais frequente, em cerca de 95% dos casos. Os outros 5% incluem translocação, mosaïcismo ou duplicação gênica. A SD causa comprometimento intelectual com graus variáveis de dificuldades físicas e cognitivas, além disso, outros problemas de saúde podem ocorrer no portador da SD tais como: cardiopatia congênita; hipotonia; problemas de audição; visão; alterações na coluna cervical; distúrbios da tireoide; problemas neurológicos; obesidade e envelhecimento precoce.<sup>2</sup>

Desta forma é esperado atraso no desenvolvimento motor em indivíduos com SD. Assim em indivíduos considerados normais, ao nascimento, o Sistema Nervoso Central (SNC) ainda não está completamente desenvolvido, portanto ele é capaz de perceber o mundo apenas por meio dos sentidos; nesse caso, os estímulos do meio externo são capazes de alterar o SNC, permitindo a evolução do indivíduo em um processo de aprendizagem que oportuniza melhor adaptação ao meio em que vive. Já no indivíduo com SD, esse desenvolvimento depende da biologia, do comportamento e do ambiente e não apenas da maturação do SNC.<sup>3</sup>

O diagnóstico pré-natal permite detectar durante a gravidez se o feto é acometido pela síndrome, tendo como indicações para o diagnóstico: idade materna acima dos 35 anos de idade, filho anterior com SD, um dos pais portadores de translocação cromossômica envolvendo o cromossomo 21, malformações fetais diagnosticadas pelo ultrassonografia e testes de triagem pré-natais alterados. Nem sempre as crianças com a SD apresentam todos os sinais e sintomas, algumas apresentam um retardo mental de leve a moderado grau, outras não apresentam retardo e se situam entre as faixas limítrofes e médias baixas e ainda podem apresentar o retardo mais severo.<sup>4</sup>

A Lei 13830/19 reconhece a Equoterapia como um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Ela trabalha em consonância com as práticas fisioterapêuticas, reconhecida pela Resolução 348/2008 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), como um recurso terapêutico, de caráter não corporativo, transdisciplinar aos tratamentos utilizados pelos Fisioterapeutas e pelos Terapeutas Ocupacionais inseridos no campo das práticas integrativas e complementares.<sup>5-7</sup>

Logo trabalhando a parte motora, os aspectos sociais e afetivos, cumprindo dessa maneira os objetivos da reabilitação global e reintegração social, favorecendo o contato do indivíduo com outros pacientes, com a equipe e com o animal, aproximando-o dessa maneira, cada vez mais da sociedade onde convive.<sup>7</sup>

Pesquisas sobre os aspectos de desenvolvimento infantil da SD focam nos fatores que influenciam nas aquisições motoras da criança, revelando que estas apresentam um atraso significativo no desenvolvimento das habilidades motoras e no controle postural, comparado com as crianças típicas. Os aspectos sugeridos como causa do atraso das aquisições dos marcos motores são: fraqueza muscular e hipotonia assim sendo consideradas como as principais causas dessas diferenças.<sup>8</sup>

O tratamento fisioterapêutico está voltado para a elaboração de propostas que estejam de acordo com as necessidades do paciente e com os problemas referentes aos ajustes posturais frequentes na SD, como os atrasos motores, principalmente o sentar e o ficar em pé. Dessa maneira, a fisioterapia se propõe realizar treino de marcha, mudanças transposturais, equilíbrio estático e dinâmico mediante técnicas e recursos específicos em solo.<sup>8-9</sup>

Na equoterapia, os movimentos tridimensionais proporcionados pela andadura do cavalo despertam no corpo do praticante portador de necessidades especiais, uma grande quantidade de estímulos sensoriais e neuromusculares que vão interferir diretamente no desenvolvimento global e na aquisição de habilidades motoras, facilitando a construção de uma vida social produtiva, por meio da realização independente das atividades de vida diária, laborais, de lazer e esportivas.<sup>10</sup>

Cavalgar é por si só um estímulo para o equilíbrio, mas algumas manobras podem ser utilizadas para aumentar a quantidade de estímulos: pode-se pedir ao praticante que feche os olhos, retire os pés do estribo, faça exercícios com os membros superiores; fique de pé sobre o estribo; fique ajoelhado em decúbito dorsal ou ventral sobre o dorso do cavalo, realize um volteio ou faça o cavalo andar e parar várias vezes.<sup>10</sup>

Outrossim a fisioterapia está voltada a elaboração de propostas que estejam de acordo com as necessidades do paciente e com problemas referentes

aos ajustes posturais frequentes na SD, como os atrasos motores.<sup>8</sup> O paciente é posicionado de acordo com os objetivos da estimulação, e essa função cabe ao fisioterapeuta bem como, a escolha dos acessórios para a montaria e nas transferências do cavalo para o solo.<sup>6-8</sup> O movimento tridimensional realizado durante a andadura do cavalo é similar em ângulos com a marcha humana assim, move passivamente a pelve da criança e causa perturbações no centro de gravidade e ajustes tônico-posturais. O praticante da equoterapia é guiado a acompanhar os movimentos do cavalo, devendo manter o equilíbrio e a coordenação motora para movimentar simultaneamente o tronco, braços, ombros, cabeça e o restante do corpo, dentro de seus limites.<sup>3-4</sup>

Mesmo parado o cavalo realiza movimentos que promovem os ajustes tônicos como: mexer a cabeça para os lados, para cima e para baixo, e quando realizada a troca de patas ou mesmo quando abana o rabo. Durante o deslocamento a passo serão gerados de 1 a 1,25 movimentos por segundo, sendo assim em 30 minutos, o praticante executa de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos.<sup>11</sup>

O praticante deverá seguir os movimentos realizados pelo cavalo tendo que manter o equilíbrio, o estímulo favorecerá as facilitações de equilíbrio pela estimulação dos pontos chaves. A posição sentada sobre o cavalo com deslocamento a passo provoca informações proprioceptivas em regiões musculares, periarticulares e tendinosas, permitindo a criação de novos esquemas corporais, tratando-se de uma técnica de reeducação neuromuscular. Ainda durante o deslocamento a passo, os ajustes tônicos ritmados realizam uma mobilização ósteo-articular, que facilita as informações proprioceptivas para que o praticante se adapte aos movimentos é necessária a contração e descontração simultânea dos músculos agonistas e antagonistas.<sup>11-12</sup>

O déficit de equilíbrio pode ser explicado pelo fato das crianças com SD oscilarem por causa da dificuldade em captar as informações sensoriais de propriocepção, que determinam a posição do corpo no espaço e a velocidade com que o corpo está se movendo. Em um estudo de revisão sistemática a respeito do controle postural em equilíbrio em indivíduos com Paralisia Cerebral observaram que a maior parte das crianças estudadas apresentou alteração visual, assim comprovando este fato, sabe-se que para um bom controle postural é necessária a integração harmônica dos três sistemas (visual, vestibular e somatossensitivo), e no estudo evidenciou-se que essa interação, em crianças com SD, não estava ocorrendo.<sup>10</sup>

Em momentos que a informação visual não estava disponível, a criança com SD apresentou maior oscilação, quando comparada com a condição onde a visão estava preservada. Alguns estudos apontaram um aumento da oscilação corporal quando a informação sensorial é retirada ou manipulada.<sup>13</sup>

O déficit de equilíbrio pode perdurar até a adolescência e em comparação com resultados pré e pós-intervenção de equoterapia houve melhora, porém, não alcançando o que seria normal para a idade cronológica da amostra. Exercícios para estimularem o equilíbrio dos praticantes, realizando a flexão anterior de tronco, para acariciar a cabeça do animal e realizar a extensão do mesmo, deitando sobre o dorso do animal, esses exercícios devem ser feitos primeiramente com o cavalo parado, para o praticante criar estratégias para se manter em cima do animal e após essa habituação, a terapia pode ser dificultada, realizando esses movimentos com o animal em movimento.<sup>7,10</sup>

Durante a prática da equoterapia também são estimulados os sistemas proprioceptivos, vestibular e sensomotores auxiliando na melhora da postura e

da força muscular. Autores relataram a fraqueza muscular nesses indivíduos, de acordo com o déficit de força em MMSS e MMII, obtendo melhora em ambos após a intervenção com equoterapia, porém, em membros superiores não chegou ao grau de normalidade e em membros inferiores ocorreu o restabelecimento total.<sup>2,4</sup>

Desta forma a equoterapia estimula a força muscular, principalmente de músculos de membro inferior, para proporcionar esse fortalecimento muscular, durante a terapia é pedido ao praticante que utilize o estribo para ficar na posição ortostática, além disso, o fortalecimento muscular ocorre também no final da terapia quando o praticante auxilia a desmontar os acessórios do animal, tendo um ajuste no comportamento muscular.<sup>13</sup>

Faz se necessário a melhora da coordenação motora pois ela é essencial para o aperfeiçoamento do equilíbrio sendo este eficiente para desenvolver um melhor padrão de marcha. Logo até um simples ato como: pentear a crina do cavalo, direcionar o praticante a pegar objetos lúdicos ou naturais (plantas) suspensos, estimulará a coordenação motora global do paciente.<sup>12</sup>

A Equoterapia também atua de forma positiva na melhora da marcha, nas reações de equilíbrio e na transferência de peso. Os benefícios na melhoria da marcha se dão devido ao movimento tridimensional do cavalo que vai gerar cursos mais complexos de rotação e translação. As informações proprioceptivas são interpretadas por órgãos sensoriais do equilíbrio e postura exigindo assim o ajuste da criança, os passos do cavalo vão estimular as reações de equilíbrio proporcionando a restauração do centro de gravidade dentro da base de sustentação.<sup>12</sup>

A fisioterapia quando colocada em prática por meio da Equoterapia influenciara diretamente na aquisição motora em portadores de SD; havendo melhora nesse aspecto, sendo esse recurso mais notável quando associado ao tratamento fisioterapêutico.<sup>9</sup>

Assim a equoterapia exerce um impacto positivo sobre a melhora do desenvolvimento motor de crianças com SD. Inúmeros são os benefícios da técnica, devendo-se a isso ao fato de serem estimulados diversos sistemas, como proprioceptivo, somatossensorial, vestibular e visual, desencadeando assim, em uma melhora geral do equilíbrio. A manutenção da força muscular e da coordenação motora são imprescindíveis para uma boa execução da marcha, sendo a equoterapia uma importante aliada para a obtenção de ambos.

A técnica promove a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o relaxamento muscular, conscientização do próprio corpo e logo resultando no aperfeiçoamento da coordenação motora, tendo como benefícios a mobilização pélvica, da coluna lombar, das articulações do quadril, e da postura, desenvolvendo a coordenação de movimentos entre tronco, membros e visão, estimulando a sensibilidade tátil, visual, auditiva, olfativa, melhorando de maneira efetiva a integração sensorial e motora.<sup>1</sup>

## Referências

1. Silva AC, Sousa CS. A utilização da equoterapia no tratamento da síndrome de down: uma revisão sistemática. *Getec*. 2014;3(6):68-77.
2. Araruna EBT, Lima SRG, Prumes M. Desenvolvimento Motor Em Crianças Portadoras Da Síndrome De Down Com O Tratamento De Equoterapia. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2015; 5(2):143-152.

3. Silva Filho JÁ, Gadelha MSN, Carvalho SMCR. Síndrome De Down: Reação das Mães Frente à Notícia e a Repercussão na Intervenção Fisioterapêutica da Criança, *Revista Brasileira de ciências da saúde*. 2017;21(2): 157-164
4. Trindade AS, Nascimento MA. Avaliação do Desenvolvimento Motor em Crianças com Síndrome de Down. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2016;22(4):577-588.
5. Brasil. Lei n. 13830, de 13 de maio de 2019. Dispõe sobre a prática da equoterapia. *Diário Oficial da União*. 19 maio 2019.
6. Coffito. Resolução n. 348/2008, de 27 de março de 2008. Dispõe sobre o reconhecimento da Equoterapia como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências. COFFITO27 de mar. de 2008.
7. Mello EMCL, Silva GLS, Trigueiro RZ, Oliveira ALS. A influência da equoterapia no desenvolvimento global na paralisia cerebral: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2018; 18(2):12-27.
8. Prieto AV, Silva FC, Silva, Santos JAT, Gutierrez Filho PJB. A equoterapia na reabilitação de indivíduos com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 26(1): 207-18.
9. Tavares KNF, Moreira LA, Silva LN, Silva LN, Nascimento Júnior AS. O Papel Do Fisioterapeuta Na Equoterapia, Bem Como A Importância De Sua Atuação No Estado Do Pará E Demais Estados Brasileiros. *Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA)*, 2014.
10. MORAES AG, SILVA M, COPETTI F, ABREU AC, DAVID AC. Equoterapia no controle postural e equilíbrio em indivíduos com paralisia cerebral: revisão sistemática. *Rev Neurocienc.* 2015;23(4):546-554
11. Leite JC, Neves JCJ, Vitor LGV, Fujisawa DS. Controle Postural em Crianças com Síndrome de Down: Avaliação do Equilíbrio e da Mobilidade Funcional. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2018;(2):173-182.
12. Alves DB. Reflexões Sobre A Prática Da Equoterapia E O Desenvolvimento De Crianças Com Paralisia Cerebral. Monografia [Graduação em Pedagogia] - Universidade do estado do Rio de Janeiro; 2014.
13. FRança LR, Teixeira MMR, Souza OC, Oliveira OS, Castilho NGR, Lira JJ. Síndrome De Down: Aplicação Da Equoterapia Como Recurso Terapêutico. *Rev Saberes*. 2018;8(2):1-17.

**Autor de Correspondência**

Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem.  
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)

# Tecnologias de prevenção dos acidentes por motocicletas no Ceará, Brasil: análise de campanhas midiáticas

## Technologies for the prevention of motorcycle accidents in Ceará, Brazil: analysis of media campaigns

## Tecnologías para la prevención de accidentes de motocicleta en Ceará, Brasil: análisis de campañas mediáticas

Adailson Vieira da Silva<sup>1</sup>, Francieleudo Santos de Abreu<sup>2</sup>, Nylla Kettilla Freitas Diógenes Medeiros<sup>3</sup>, Zélia Maria Sousa Araújo Santos<sup>4</sup>, Anderson Reis de Sousa<sup>5</sup>

**Como citar:** Silva AV, Abreu FS, Medeiros NKFD, Santos ZMSA, Sousa AR. Tecnologias de prevenção dos acidentes por motocicletas no Ceará, Brasil: análise de campanhas midiáticas. REVISA. 2020; 9(3): 362-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p362a368>

# REVISA

1. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0001-9766-082X>

2. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0002-7358-1956>

3. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0002-7604-921X>

4. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0002-5824-0723>

5. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Recebido: 10/04/2020

Aprovado: 10/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as campanhas midiáticas acerca das tecnologias de prevenção dos acidentes por motocicletas no Ceará, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, onde foi realizada uma pesquisa documental através do site institucional, sobre tecnologias educativas desenvolvidas pelo DETRAN-CE para a prevenção de acidentes de moto no Ceará. **Resultados:** As campanhas educativas na mídia cearense são divulgadas pelo Departamento Estadual de Trânsito do Estado do Ceará - DETRAN-CE, órgão que regulamenta o trânsito no estado. O DETRAN-CE divulga as preventivas através de mensagens e orientações sobre condutas corretas no trânsito, no sentido de mudar o comportamento do homem na via pública e reverter o quadro de violência, reduzindo o número de acidentes, mortes e feridos. O público alvo são os condutores, passageiros, ciclistas, motociclistas e pedestres, que são ao mesmo tempo agentes e vítimas da violência, já que estudos apontam o homem como responsável por 90% dos acidentes no trânsito no país. **Conclusão:** Em virtude do número crescente de acidentes de trânsito no Ceará, verificou-se à inexistência de uma tecnologia atualizada e eficaz, para a prevenção de acidentes com motociclistas, o que pressupõe a ineficácia do desenvolvimento de uma ferramenta atualizada aplicada para a segurança no trânsito.

**Descritores:** Acidentes de Trânsito; Causas Externas; Prevenção de Acidentes; Emissões de veículos; Monitoramento Epidemiológico.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess media campaigns about motorcycle accident prevention technologies in Ceará, Brazil. **Method:** This is an exploratory study, where a documentary research was carried out through the institutional website, on educational technologies developed by DETRAN-CE for the prevention of motorcycle accidents in Ceará, through the institutional website. **Results:** According to the body that regulates traffic in the state, since August 2004 the State Traffic Department - DETRAN-CE, is linked to the Secretariat of Infrastructure, which develops educational campaigns in the Ceará media. The traffic agency reports that the messages are for guidance on correct behavior in traffic, in order to change the behavior of men on public roads and reverse the situation of violence, reducing the number of accidents, deaths and injuries. The target audience is drivers, passengers, cyclists, motorcyclists and pedestrians, who are both agents and victims of violence, since studies have pointed out that men are responsible for 90% of traffic accidents in the country, according to data provided by the institutional website of DETRAN-CE. **Conclusion:** There was a lack of up-to-date and effective technology for the prevention of accidents involving motorcyclists in the state of Ceará, which presupposes the ineffectiveness of developing an updated tool applied to traffic safety.

**Descriptors:** Traffic Accidents; External causes; Accidents prevention; Vehicle emissions; Epidemiological Monitoring.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar campañas mediáticas sobre tecnologías de prevención de accidentes de motocicletas en Ceará, Brasil. **Método:** Este es un estudio exploratorio, donde se realizó una investigación documental a través del sitio web institucional, sobre tecnologías educativas desarrolladas por DETRAN-CE para la prevención de accidentes de motocicleta en Ceará, a través del sitio web institucional. **Resultados:** Según el organismo que regula el tráfico en el estado, desde agosto de 2004, el Departamento de Tráfico del Estado - DETRAN-CE, está vinculado a la Secretaría de Infraestructura, que desarrolla campañas educativas en los medios de comunicación de Ceará. La agencia de tráfico informa que los mensajes son orientativos sobre el comportamiento correcto en el tráfico, con el fin de cambiar el comportamiento de los hombres en las vías públicas y revertir la situación de violencia, reduciendo el número de accidentes, muertes y lesiones. El público objetivo son los conductores, pasajeros, ciclistas, motociclistas y peatones, que son agentes y víctimas de la violencia, ya que los estudios han señalado que los hombres son responsables del 90% de los accidentes de tráfico en el país, según datos proporcionados por el web institucional de DETRAN-CE. **Conclusión:** faltaba una tecnología actualizada y efectiva para la prevención de accidentes con motociclistas en el estado de Ceará, lo que presupone la ineficacia de desarrollar una herramienta actualizada aplicada a la seguridad vial.

**Descritores:** Accidentes de Tráfico; Causas externas; Prevención de accidentes; Emisiones de vehículos; Monitoreo epidemiológico.

## Introdução

Os acidentes de trânsito apresentam grande importância no contexto da saúde pública no Brasil. A cada nove pacientes internados, pelo menos um é vítima desses eventos.<sup>1</sup>

Entretanto, apesar de representar apenas 27% da frota de veículos, as motocicletas estão proporcionalmente mais envolvidas em eventos traumáticos, contribuindo para o aumento do índice de morbimortalidade, além de ônus financeiro ocasionado, refletindo, também em grave impacto na vida das pessoas.<sup>1</sup>

As motos acumularam 285.662 sinistros ou 74% das indenizações pagas em 2017, conforme dados disponibilizados da Seguradora Líder, que é a Administradora do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não (DPVAT).<sup>2</sup>

O Ceará ocupou o 1º (primeiro) lugar na região Nordeste e em 3º lugar no ranking nacional dos sinistros pagos nos anos de 2016 e 2017, sendo que 86,96% das indenizações pagas por tipo de veículo foram envolvendo motocicletas.<sup>2</sup> Devido à gravidade do problema, torna-se importante o desenvolvimento de tecnologias educativas para prevenção de acidentes de trânsito.

Entende-se por tecnologia, de uma forma simples e genérica, como o conhecimento aplicado.<sup>3</sup> No caso do trânsito, é o conhecimento aplicado que permite a orientação da população, a prevenção de acidentes, etc.

Com essa finalidade, o Governo Federal dispõe do Fundo Nacional de Segurança e Educação de Trânsito (FUNSET), órgão gerenciado pelo Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), ao qual são destinados 5% do valor total de todas as multas de trânsito, valor que deve ser investido em segurança e educação de trânsito.<sup>4</sup> O Governo Federal na perspectiva do uso de tecnologias educativas, adotou, desde 2011, como referência nacional de combate aos acidentes de trânsito a “Década de Ações de Segurança no Trânsito”, programa patrocinado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Para atingir suas metas a estratégia consiste na veiculação das “Campanhas de prevenção aos acidentes de trânsito”.<sup>4</sup>

No Ceará, de acordo com informações do Departamento Estadual de Trânsito do Ceará (DETRAN-CE), desde agosto de 2004, o órgão regulador do trânsito está desenvolvendo campanhas educativas na mídia. As mensagens são de orientações sobre condutas corretas no trânsito, no sentido de mudar o comportamento do homem na via pública e reverter o quadro de violência, reduzindo o número de acidentes, mortes e feridos.<sup>5</sup>

O público alvo são os condutores, passageiros, ciclistas, motociclistas e pedestres, que são ao mesmo tempo agentes e vítimas da violência, já que estudos apontam o homem como responsável por 90% dos acidentes no trânsito no país.<sup>5</sup>

Assim, o objetivo desse estudo é analisar as campanhas midiáticas acerca das tecnologias de prevenção dos acidentes por motocicletas no Ceará, Brasil.

## Método

Estudo descritivo, exploratório, de base documental realizado através da busca sistematizada por conteúdos digitais publicados site institucional DETRAN-CE referente às tecnologias educativas de prevenção aos acidentes por motocicleta no estado.

Esse recurso metodológico se aplica aos objetivos propostos, visto que os documentos são fontes de registros que relatam acontecimentos, valores e discursos de um determinado grupo social em um período histórico, explanando intrínsecas formas de relações sociais.<sup>6</sup> Documento é “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou ‘fonte’”.<sup>7</sup> No âmbito do trânsito no Brasil, existem leis, decretos, portarias, resoluções, etc., que indicam o que os condutores podem ou não fazer.

Os documentos foram selecionados a partir da avaliação preliminar dos mesmos, nas dimensões teóricas estruturadas e sistematizadas por Cellard (2008): análise do contexto, do autor/autores, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e a lógica interna do texto. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.<sup>7</sup>

Para cumprimento desse rigor metodológico, foram consultados os sites do DENATRAN e DETRAN-CE, onde foram analisados documentos relacionados a campanhas educativas, capacitação profissional, direção defensiva, educação de trânsito na escola, escola de educação para o trânsito do estado do Ceará, guias educativos, legislação, Código de Trânsito Brasileiro, primeiros socorros, sinalização de trânsito, trânsito e cidadania, trânsito e meio ambiente.

Foram pesquisadas campanhas educativas vinculadas na mídia cearense pelo DETRAN-CE (internet, portal desse Departamento de Trânsito, emissoras de televisão e de rádio, dentre outros).

Os dados de morbimortalidade, relacionadas aos acidentes de trânsito de maneira geral e envolvendo motocicletas de maneira específica, foram consultados no DATASUS, que é um portal governamental com dados do SUS, e no site do DETRAN-CE.

Não houve a necessidade de submeter o projeto de pesquisa ao comitê de ética, por se tratar de pesquisa documental com legislação de domínio público disponível na internet e nos sites institucionais.

## Resultados

Diariamente a sociedade se vê exposta a episódios que se somam à epidemia de mortes no trânsito que acomete o Brasil e o mundo. Os índices de acidentes de trânsito indicam que tais são a 9ª maior causa de óbitos no mundo e podem alcançar a 7ª posição dentro de menos de duas décadas segundo o Observatório Nacional de Segurança Viária [OSNV] (2014).

VÍTIMAS FATAIS			
ANO	MOTOCICLISTAS	TOTAL GERAL	% (Motociclistas/Total Geral)
2004	339	1.369	24,76
2005	375	1.481	25,32
2006	403	1.428	28,22
2007	395	1.437	27,49
2008	393	1.405	27,97
2009	306	1.153	26,54
2010	567	1.703	33,29
2011	761	2.091	36,39
2013	776	2.779	27,92
2014	940	3.054	30,78
<b>TOTAL</b>	<b>5.255</b>	<b>17.900</b>	<b>29,36</b>

**Figura 1-** Dados sobre o quantitativo de acidentes envolvendo motociclistas geradores de óbitos (vítimas fatais) entre os anos de 2004 – 2014. Ceará, 2020.

**Fonte:** Departamento estadual de trânsito. Diretoria de planejamento núcleo de planejamento e controle. Ceará, 2020.

Foram registrados nos últimos 10 anos, no estado do Ceará um total de 5.255 casos fatais por acidentes de motocicleta, 50.931 de casos não fatais. Ao acompanhar o número de casos por ano, observa-se uma tendência de crescimento de 2004 até 2014 em vítimas fatais e não fatais. Em vítimas fatais houve uma onda crescente em 2004 que passou de 339 casos para 940 em 2014, e as vítimas não fatais em 2004 foi de 4.461 casos e em 2014 foi de 6.171 casos. Observou-se que pelo fato das existências de campanhas de prevenção de acidentes de moto que começaram em 2004 não houve mudança significativa para ajudar na alteração desse quadro.

VÍTIMAS NÃO FATAIS			
ANO	MOTOCICLISTAS	TOTAL GERAL	% (Motociclistas/Total Geral)
2004	4.461	13.261	33,64
2005	3.995	11.196	35,68
2006	4.350	11.226	38,75
2007	4.053	10.279	39,43
2008	4.374	11.157	39,20
2009	5.386	13.028	41,34
2010	5.971	13.407	44,54
2011	5.605	12.214	45,89
2013	6.565	13.438	48,85
2014	6.171	11.788	52,35
<b>TOTAL</b>	<b>50.931</b>	<b>120.994</b>	<b>42,09</b>

ANO	MOTOCICLISTAS MORTOS	TOTAL GERAL	(%)
2013	776	2.779	27,92
2014	940	3.054	30,78
<b>VARIAÇÃO %</b>	<b>21,13</b>	<b>9,90</b>	<b>10,23</b>

ANO	MOTOCICLISTAS FERIDOS	TOTAL GERAL	(%)
2013	6.565	13.438	48,85
2014	6.171	11.788	52,35
<b>VARIAÇÃO %</b>	<b>-6,00</b>	<b>-12,28</b>	<b>7,16</b>

**Figura 2-** Dados sobre o quantitativo de acidentes envolvendo motociclistas geradores de ferimentos (vítimas não fatais) entre os anos de 2004 – 2014. Ceará, 2020.

**Fonte:** Departamento estadual de trânsito. Diretoria de planejamento núcleo de planejamento e controle. Ceará, 2020.

Em consulta ao site institucional do DETRAN- CE, foram visualizadas somente duas (02) campanhas relacionadas à prevenção de acidentes de moto. As campanhas divulgadas pelo órgão responsável pela educação no site institucional encontram-se desatualizadas em relação ao ano atual, pois a maioria das campanhas não referenciam o ano, e a mais recente é de 2007.

Temática central: Motociclista, dirigir sem capacete dói na consciência. E no bolso. Ceará, 2020.



*“ A primeira campanha tratou do uso do capacete, obrigatoriedade da habilitação para condutores de móbiletes e a embriaguez. Ela foi veiculada em emissoras de rádio (capital e interior) e ônibus (bus door) e realizada uma semana antes da Semana Nacional do Trânsito. A primeira campanha foi realizada no período de 23 de agosto a 17 de setembro passado. ”*

**Figura 3-** Ilustração midiática de tecnologia produzida para fins de promoção do uso consciente do capacete de proteção. Ceará, 2020.

**Fonte:** Departamento Estadual de Trânsito. Ceará, 2020.

O artigo 326 do Código de Trânsito Brasileiro, de setembro de 1997, instituiu "a Semana Nacional de Trânsito será comemorada anualmente no período compreendido entre 18 e 25 de setembro". Portanto, há 41 anos foi instituída a Semana Nacional de Trânsito no país.

Temática central: Semana Nacional de Trânsito, liberdade com responsabilidade. Ceará, 2020.



**Figura 4-** Ilustração midiática de tecnologia produzida para fins de promoção da responsabilidade no trânsito. Ceará, 2020.

**Fonte:** Departamento Estadual de Trânsito. Ceará, 2020.

## Discussão

No Brasil, os acidentes de trânsito, estão relacionados à segunda maior causa externa de óbito, ocasionados pelos traumas envolvendo colisões, capotamentos, quedas de veículos e atropelamentos nas vias urbanas e nas rodovias brasileiras. Esses acidentes também podem acarretar traumas obtidos no trânsito, ferir e incapacitar, diariamente, milhares de pessoas, representando impactos sociais, econômicos e financeiros.<sup>7</sup>

Na segunda metade do século, o número de mortos no Brasil, aumentou em seis vezes entre 1961 e 2000 e o de feridos multiplicado por quinze vezes na curva de vítimas fatais no trânsito segundo a RIPSA (2009)<sup>7</sup>.

Para RIPSA (2015)<sup>8</sup>, os fatores de risco que influenciam o envolvimento em acidentes foram: velocidade inadequada ou excessiva; consumo de bebidas alcoólicas ou drogas; fadiga; ser um usuário vulnerável de trânsito em áreas urbanas ou residenciais; viagem noturna; manuseio, manutenção e frenagem de veículos; problemas no projeto, traçado e manutenção das vias que podem levar a comportamento inseguro; visibilidade prejudicada devido a fatores ambientais; problemas de visão e; não uso de capacete entre outros.

Algumas das soluções para minimizar os acidentes de trânsito poderiam envolver o investimento em ações voltadas para campanhas de prevenção, sendo dever do governo em todas as esferas, de buscar soluções para influenciar o bom comportamento do condutor e pedestre no trânsito.<sup>9</sup> A educação no trânsito, têm como propósito promover uma mudança no comportamento em prol da sociedade e do indivíduo. Sendo que as campanhas utilizadas pelo DETRAN-CE não foram determinantes para evitar acidentes fatais e não fatais com motociclistas, pois como mostra os quadros esses índices só aumentaram.

Segundo Ministério da saúde, no ano de 2015, o Brasil contabilizou 37.306 vítimas fatais ocasionadas por acidentes de trânsito e 204.000 feridos hospitalizados decorrentes do acidente.<sup>10</sup> Esses acidentes podem se dá pelo fato de que as campanhas governamentais em prol da redução dos acidentes de trânsito sejam fracas, falhas, ruins ou pouco divulgadas. Para o governo e os órgãos de trânsito, garantir a eficácia em suas campanhas e gerar segurança no trânsito é importante fazer ajustes em sua publicidade.

É importante gerar conscientização nos indivíduos e mudança de comportamento na sociedade, direcionada principalmente aos motociclistas, incluindo um conjunto de metas relacionadas a educação, a fiscalização, e a punição no trânsito, além de investimentos em infraestrutura das vias e em transporte coletivo.

## Conclusão

O estudo descreveu por meio da análise de conteúdos publicados em campanhas midiáticas promovidas por órgãos oficiais, as tecnologias de prevenção direcionadas à prevenção dos acidentes por motocicleta. Em virtude do número crescente de acidentes no estado do Ceará, verificou-se a inexistência de uma tecnologia atualizada e eficaz, para a prevenção de acidentes

com motociclistas no estado do Ceará, o que pressupõe a ineficácia do desenvolvimento de uma ferramenta atualizada aplicada para a segurança no trânsito.

Em comparação com os números cada vez maiores de acidentes, questiona-se sobre a eficácia da ferramenta de informação utilizada pelo órgão responsável pela educação no trânsito, favorecendo cada vez mais a imperícia e imprudência de condutores de moto, e uma possível negligência do DETRAN-CE, pela falta de aplicação de tecnologia voltada para a prevenção de acidentes, ocasionando um maior investimento hospitalar aos acidentados.

Seria uma alternativa, acompanhar medidas eficazes para redução do número de acidentes em outros países, com tecnologias que lograram êxito na batalha contra o trauma decorrente do acidente.

## Referências

1. Simoneti, FS. et al. Padrão de vítimas e lesões no trauma com motocicletas. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 36-40, abr. 2016. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24711>>. Acesso em: 11 jul. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201624711>.
2. Seguradora Líder. Centro de Dados e Estatísticas. Boletim Estatístico. Disponível em: <[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)>. Acesso em: 10 jul. 2018.
3. Santos, ZMSA. Frota, MA. Martins, ABT. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. – Fortaleza: EdUECE, 2016.
4. Dias, RG. O uso de metáforas na análise da eficácia das campanhas de marketing social sobre a prevenção aos acidentes de trânsito: um estudo com condutores habilitados. 2015. 136 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Administração - Mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2015.
5. Ceará. Departamento Estadual de Trânsito do Ceará - DETRAN-CE. 2018. Disponível em: <[portal.detran.ce.gov.br](http://portal.detran.ce.gov.br)>. Acesso em: 10 jul. 2018.
6. Richardson, RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1989.
7. Cellard, AA análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, p. 295-316. 2008.
8. Rede interagencial de informações para a saúde – RIPSAs. Indicadores e dados básicos para a saúde. (2009). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/tema.pdf> Acesso em: 18 de fev. 2017.
9. Observatório nacional de segurança viária – OSNV. (2015). Retrato da Segurança Viária no Brasil - 2015. Relatórios. Brasília, 84 p. Disponível em: Acesso em: 15, mar, 2017.
10. Queiroz, MS, Oliveira, PC. Acidentes de trânsito: uma visão qualitativa no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 18(5):1179-1187. 2002.
11. Associação brasileira de prevenção de acidentes (2017). Estatísticas Nacionais de acidentes de trânsito. [http://www.viasseguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_nacionais](http://www.viasseguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais) Acesso em: 20, fev, 2017.

### Autor de Correspondência

Adailson Vieira da Silva  
Universidade de Fortaleza.  
Av. Washington Soares, 1321. CEP: 60811-905,  
Edson Queiroz. Fortaleza, Ceará, Brasil.  
[adammvieurasilva@gmail.com](mailto:adammvieurasilva@gmail.com)

# Cenário sociohistórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil

## Socio-historical scenario of the code of ethics, rights and duties of nursing professionals in Brazil

## Escenario sociohistórico del código de ética, derechos y deberes de los profesionales de enfermería en Brasil

Adailson Vieira da Silva<sup>1</sup>, Rosendo Freitas de Amorim<sup>2</sup>, Anderson Reis de Sousa<sup>3</sup>

**Como citar:** Silva AV, Amorim RF, Sousa AR. Cenário sociohistórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. REVISA. 2020; 9(3): 369-74. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p369a374>

# REVISA

1. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0001-9766-082X>

2. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ceará, Fortaleza, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0003-1498-8999>

3. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.  
<http://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Recebido: 10/04/2020

Aprovado: 10/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e discutir os aspectos éticos e legais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, fazendo um relato documental e histórico de todos os códigos regulamentados para o profissional de enfermagem no Brasil de 1958 até 2017. **Método:** Estudo exploratório, onde foi realizada uma pesquisa documental da legislação brasileira a qual regulamenta o código de ética dos profissionais de enfermagem no Brasil. **Resultados:** O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. **Conclusão:** A história da construção da ética do profissional de enfermagem no Brasil reforça e ressalta a substituição de um histórico de executor de tarefas, para a autonomia e empoderamento do profissional de enfermagem, e atuação em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico.

**Descritores:** Enfermagem; Prática Profissional; Legislação como Assunto; Ética.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and discuss the ethical and legal aspects of the Code of Ethics for Nursing Professionals, making a documentary and historical report of all regulated codes for nursing professionals in Brazil from 1958 to 2017. **Method:** Exploratory study, where a documentary research of Brazilian legislation was carried out which regulates the code of ethics of nursing professionals in Brazil. **Results:** The nursing professional acts autonomously and in line with ethical and legal, technical-scientific and theoretical-philosophical precepts; carries out its activities with competence to promote the human being in its entirety, in accordance with the Principles of Ethics and Bioethics, and participates as a member of the Nursing and health team in the defense of Public Policies, with emphasis on health policies that guarantee universality of access, integral care, resolution, preservation of people's autonomy, community participation, hierarchization and political-administrative decentralization of health services. **Conclusion:** The history of the construction of the ethics of the nursing professional in Brazil reinforces and highlights the replacement of a history of performing tasks, for the autonomy and empowerment of the nursing professional, and acting in accordance with the ethical and legal precepts, techno- scientific and theoretical-philosophical.

**Descriptors:** Nursing; Professional Practice; Legislation as Topic; Ethic.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar y discutir los aspectos éticos y legales del Código de Ética para Profesionales de Enfermería, haciendo un informe documental e histórico de todos los códigos regulados para profesionales de enfermería en Brasil desde 1958 hasta 2017. **Método:** Estudio exploratorio, donde se realizó una investigación documental de la legislación brasileña que regula el código de ética de los profesionales de enfermería en Brasil. **Resultados:** el profesional de enfermería actúa de manera autónoma y en línea con los preceptos éticos y legales, técnico-científicos y teórico-filosóficos; realiza sus actividades con competencia para promover al ser humano en su totalidad, de acuerdo con los Principios de Ética y Bioética, y participa como miembro del equipo de Enfermería y salud en la defensa de las Políticas Públicas, con énfasis en políticas de salud que garanticen universalidad de acceso, atención integral, resolución, preservación de la autonomía de las personas, participación comunitaria, jerarquización y descentralización político-administrativa de los servicios de salud. **Conclusión:** La historia de la construcción de la ética del profesional de enfermería en Brasil refuerza y destaca el reemplazo de un historial de tareas, para la autonomía y el empoderamiento del profesional de enfermería, y actuando de acuerdo con los preceptos éticos y legales, la tecnología científica y teórico-filosófico.

**Descritores:** Enfermería; Práctica profesional; Legislación como tema; Ética..

## Introdução

O exercício da enfermagem esteve sempre vinculado a uma visão conservadora e metafísica do mundo, onde os papéis sociais acham-se previamente definidos, de modo que a profissão tem se destinado ao ser feminino, por ser um trabalho pouco valorizado socialmente e que exige de quem o exerce forte convicção religiosa, respeito à hierarquia e disposição para servir, para obedecer e para devotar-se.<sup>1</sup>

Conforme HERR, 2007, o primeiro Código de Ética de Enfermagem foi aprovado em 1958, durante o XI Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).<sup>2</sup>

Em 1973 foi criada a LEI N 5.905<sup>3</sup>, a qual dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. O Art. 8º da LEI N 5.905 determina que compete ao Conselho Federal, elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais.

Nesse contexto o primeiro Código de Ética vigorou até 1975, quando foi substituído pelo Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Em 1993, a Enfermagem Brasileira, sob a coordenação do COFEN, atualizou o Código que passou a se denominar, desde então, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), o qual foi aprovado pelas Resoluções COFEN 160 e 161/1993.<sup>4</sup>

Em 2000, o Conselho Federal de Enfermagem, aprovou a Resolução COFEN 240, substituída pela Resolução 311/07, e que na atualidade foi revogada pela Resolução COFEN 564/2017, o qual aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, fundamentado de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012), e Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, (2005).<sup>5</sup>

## Método

Estudo exploratório, onde foi realizada uma pesquisa documental da legislação brasileira a qual regulamenta o código de ética dos profissionais de enfermagem no Brasil.

Esse recurso metodológico se aplica aos objetivos propostos, visto que os documentos são fontes de registros que relatam acontecimentos, valores e discursos de um determinado grupo social em um período histórico, explanando intrínsecas formas de relações sociais.<sup>6</sup>

Na área de enfermagem, citam-se as leis, os decretos, as portarias, as resoluções, os protocolos, etc. A pesquisa documental é muito utilizada na área da história, através da análise de documentos históricos, registros e tudo o que foi mencionado sobre o fato a ser pesquisado. Os documentos foram selecionados a partir da avaliação preliminar dos mesmos,<sup>7</sup> nas dimensões propostas por

Cellard (2008)<sup>8</sup>: análise do contexto, do autor/autores, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e a lógica interna do texto.

A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.<sup>8</sup> Foram analisadas a legislação que regulamentam a enfermagem no Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem n. 7.498/1986<sup>9</sup>, o Decreto n. 94.406/86<sup>10</sup>, Resolução COFEN 240/2000<sup>11</sup>, 311/2007<sup>12</sup> e 564/2017<sup>5</sup>.

Após conhecimento e apoderamento dos dispositivos éticos da enfermagem brasileira, seguiu-se com a análise da legislação por meio das seguintes fases: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>13</sup> Não houve a necessidade de submeter o projeto de pesquisa ao comitê de ética, por se tratar de pesquisa documental com legislação de domínio público disponível na internet e nos sites institucionais.

## Resultados e Discussão

O exercício da enfermagem esteve sempre vinculado a uma visão conservadora e metafísica do mundo, onde os papéis sociais acham-se previamente definidos, de modo que a profissão tem se destinado ao ser feminino, por ser um trabalho pouco valorizado socialmente e que exige de quem o exerce forte convicção religiosa, respeito à hierarquia e disposição para servir, para obedecer e para devotar-se.<sup>14</sup>

Com esse propósito e essa condução, o ensino da ética tem caminhado passo a passo com o ensino da enfermagem, de modo que estudar o exercício da enfermagem no Brasil nos conduz a estudara ética que orientou essa prática.<sup>14</sup>

Segundo Raimunda Germano (1993)<sup>1</sup> demonstra, a ética faz parte do currículo do Curso de Enfermagem desde o ano de 1923, ou seja, desde a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil. Sua inclusão no currículo deu-se através do Decreto número 16.300/23<sup>15</sup>, da Escola de Enfermagem do Departamento de Saúde Pública, com o nome de Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermagem.

No ano de 1949, através do Decreto número 27.426/49<sup>16</sup>, que regulamentava o ensino da enfermagem nacional, a mesma ganhou o nome de Ética e História da Enfermagem, tornando-se disciplina obrigatória do curso. Em 1972, a Resolução número 4 do Conselho Federal de Educação, manteve-a como disciplina obrigatória, passando a chamar-se Exercício da Enfermagem, abrangendo a deontologia e a legislação profissional.

A ruptura com uma tradição de serviço anticientífico, abençoad e alienado, para uma ação que se conduz ao científico e profissional vem sendo possível pelo processo de conscientização que as profissionais estão passando nas últimas décadas, com reflexos na sua organização política e nos seus órgãos de classe. Estes têm servido como espaços políticos, à medida em que tomaram para si a obrigação de informar aos seus membros, através de palestras, reuniões e outras atividades, sobre o código de ética, os direitos e deveres das profissionais, desenvolvendo discussões sobre as condições de trabalho, identificando os pontos problemáticos da profissão e com isso facilitando a superação dos mesmos, ou pelo menos o seu enfrentamento.<sup>14</sup>

O primeiro Código de Ética vigorou até 1975, quando foi substituído pelo Código de Deontologia de Enfermagem aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Em 1993, a Enfermagem Brasileira, sob a coordenação do COFEN, atualizou o Código que passou a se denominar, desde então, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), o qual foi aprovado pelas Resoluções COFEN 160<sup>5</sup> e 161/1993<sup>6</sup>, revogado posteriormente pela Resolução COFEN 240/2000<sup>17</sup>.

Em 2007, o Conselho Federal de Enfermagem, aprovou a Resolução COFEN 311/07<sup>13</sup>, denominado de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que segundo HERRERA, 2007, tinha como principais referências:

*“1. Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948 e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha em 1949.*

*2. Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermagem, de 1953.*

*3. Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem, de 1958.*

*4. Declaração de Helsinque de 1964, revista em Tóquio em 1975. A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida.*

*5. Código de Deontologia de Enfermagem, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 1975.*

*6. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pelo COFEN em 1993.*

Em 2017, o Conselho Federal de Enfermagem, aprovou a Resolução COFEN 564<sup>6</sup> substituindo a Resolução COFEN 311/2007<sup>13</sup>, ressaltando o empoderamento do profissional de enfermagem, e sua atuação em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exercendo suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participando como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.<sup>6</sup>

## Conclusão

No contexto histórico de abnegação, religiosidade, e mero cumpridor das tarefas determinadas como médicas, a enfermeira deixa de ser, pelo que está escrito, apenas uma cumpridora de tarefas e passa a ter uma posição de igualdade com os outros componentes da equipe de saúde. Onde é ressaltado o poder do profissional de enfermagem em preparar o paciente sobre a qualidade do tratamento a que vai se submeter, engajado- o cientificamente, e se posicionando no mesmo nível dos demais profissionais da saúde, em relação ao cuidar, a prevenção e a cura no entendimento da saúde coletiva.

A história da construção da ética do profissional de enfermagem no Brasil reforça e ressalta a substituição de um histórico de executor de tarefas, para a autonomia e empoderamento do profissional de enfermagem, e atuação em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico;

exercendo suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participando como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade.

## Referências

1. Passos, ES. A ética na enfermagem . Bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 1, p. 85-92, jan.mar. 1 995
2. Horr, L. Coordenadora da Comissão de Ética do coren-sc, conselho regional de enfermagem de santa catarina. Historiando a trajetória do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a participação do COREN-SC.2007.
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem.. Lei 5.905. Brasília, 1973. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.160/1993, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://sidejoi.files.wordpress.com/2011/10/cc3b3digo-de-c3a9tica2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n.161/1993. Amplia os efeitos da Resolução COFEN 160. Disponível em: <https://sidejoi.files.wordpress.com/2011/10/cc3b3digo-de-c3a9tica2.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 564/2017, aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 20 jul. 2018.
7. Richardson, RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1989.
8. Martiniano, CS. et al. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. *Texto contexto - enfermagem*. vol. 24 n.3 Florianópolis, Setembro. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001720014>>. Acesso em: 20 mai. 2018.
9. Cellard, AA análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, p. 295-316. 2008.
10. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986 jun. 26; Seção 1. p. 1. 4. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em: 20 jul. 2018.
11. Decreto-Lei n. 94.406, de 08 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. Diário Oficial [da] União. Jun. 1987. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-1>>. Acesso em: 20 jul. 2018.
12. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n 240/2000, aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000-revogada-pela->

[resoluo-cofen-3112007\\_4280.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4280.html). Acesso em: 20 jul. 2018.

13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n 311/2007, aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000>. Acesso em: 20 jul. 2018.

14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70, 2009.

15. Germano, RM. A Ética e o ensino de Ética na enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez, 1993.

16. Brasil. Decreto número 16.300/23. Brasília, 1923. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm)

17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 240/2000<sup>20</sup>. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007\\_4280.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html)

**Autor de Correspondência**

Adailson Vieira da Silva  
Universidade de Fortaleza. Av. Washington  
Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE,  
60811-905.  
[adamvveirasilva@gmail.com](mailto:adamvveirasilva@gmail.com)

# Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas

## Hand hygiene in nursing care for critical patients at the university hospital in Amazonas

### Higiene de manos en cuidados de enfermería para pacientes críticos en el hospital universitario de Amazonas

Maykon Layrisson Lopes<sup>1</sup>, Priscilla Mendes Cordeiro<sup>2</sup>, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira<sup>3</sup>, Maxwell Arouca da Silva<sup>4</sup>, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque<sup>5</sup>, Mayline Menezes da Mata<sup>6</sup>

**Como citar:** Lopes ML, Cordeiro PM, Oliveira BKF, Silva MA, Albuquerque FHS, Mata MM. Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. *REVISA*. 2020; 9(3): 375-81. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p375a381>

# REVISA

1. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Enfermagem. Coari, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8579-3059>

2. Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem. Manaus, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6820-8153>

3. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Enfermagem. Coari, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8579-3059>

4. Universidade Federal do Amazonas. Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Manaus, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-7990-6823>

5. Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem de Manaus. Manaus, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-0697-2789>

6. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Nutrição. Coari, Amazonas, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6142-5112>

Recebido: 10/04/2020

Aprovado: 10/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever as práticas de higienização das mãos por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado em 2019, em um centro de terapia intensiva (CTI), na cidade de Manaus, Amazonas. A amostra foi composta por 25 profissionais. Aplicou-se um checklist, composto por variáveis demográficas, de higiene pessoal, e de assistência a procedimentos não invasivos e invasivos e técnica de lavagem das mãos, por equipe treinada, mediante observação. Realizou-se análises descritivas com auxílio de programa estatístico, calculou-se frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. **Resultados:** participaram 10 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem, sendo 76% do sexo feminino e 24% do masculino, a média de idade correspondeu 39,7 anos. Em relação ao emprego da técnica de higienização das mãos, observou-se que 80% dos profissionais não executavam corretamente. Quando considerado a HM antes e após a execução de procedimentos não invasivos, em média 43% realizavam e 22% não, para procedimentos invasivos, em média 21% realizavam e apenas 1,8% não. **Conclusão:** verifica-se que a higienização das mãos entre os profissionais observados é insuficiente.

**Descritores:** Assistência à saúde; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the practices of hand hygiene by nursing professionals in the care of critical patients in the Intensive Care Center of a University Hospital. **Method:** this is a cross-sectional study, carried out in 2019, in an intensive care center (CTI), in the city of Manaus, Amazonas. The sample consisted of 25 professionals. A checklist was applied, composed of demographic variables, personal hygiene, and assistance with non-invasive and invasive procedures and hand washing technique, by trained staff, through observation. Descriptive analyzes were carried out with the aid of a statistical program, absolute and relative frequencies were calculated for qualitative variables and measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. **Results:** 10 nurses and 15 nursing technicians participated, 76% female and 24% male, the average age was 39.7 years. Regarding the use of hand hygiene techniques, he observed that 80% of professionals did not perform correctly. When considering MH before and after performing non-invasive procedures, on average 43% performed it and 22% did not, for invasive procedures, on average 21% performed it and only 1.8% did not. **Conclusion:** it appears that hand hygiene among the professionals observed is insufficient.

**Descriptors:** Health care; Nursing care; Patient safety.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir las prácticas de higiene de manos de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes críticos en el Centro de Cuidados Intensivos de un Hospital Universitario. **Método:** este es un estudio transversal, realizado en 2019, en un centro de cuidados intensivos (CTI), en la ciudad de Manaus, Amazonas. La muestra estuvo compuesta por 25 profesionales. Se aplicó una lista de verificación, compuesta por variables demográficas, higiene personal y asistencia con procedimientos no invasivos e invasivos y técnicas de lavado de manos, por personal capacitado, a través de la observación. Se realizaron análisis descriptivos con la ayuda de un programa estadístico, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. **Resultados:** participaron 10 enfermeras y 15 técnicos de enfermería, 76% mujeres y 24% hombres, la edad promedio fue de 39,7 años. Con respecto al uso de técnicas de higiene de manos, observó que el 80% de los profesionales no se desempeñaban correctamente. Al considerar la HM antes y después de realizar procedimientos no invasivos, en promedio el 43% lo realizó y el 22% no, para los procedimientos invasivos, en promedio el 21% lo realizó y solo el 1,8% no lo hizo. **Conclusión:** parece que la higiene de manos entre los profesionales observados es insuficiente.

**Descriptores:** Cuidado de la salud; Cuidado de enfermera; Seguridad del paciente.

## Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, IRAS, são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, acometendo entre 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, podendo manifestar-se durante o período de internação ou até 72 horas após a alta, atribuindo a equipe de enfermagem maior tempo de cuidado, para garantir boa evolução e recuperação do indivíduo. Além disso, as IRAS repercutem no prolongamento do tempo de internação, por conseguinte elevam os custos do tratamento e sobrecarregando o sistema de saúde.<sup>1-2</sup>

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes propícios ao desenvolvimento das IRAS. No continente Europeu, a prevalência das IRAS em pacientes hospitalizados no centro de terapia intensiva (CTI) corresponde a 19,5%, percentual superior a 5,2% das IRAS diagnosticadas em outros setores. As autoras apontam que em decorrência do aumento das infecções, 56,5% das intervenções medicamentosas realizadas na UTI fizeram o uso de antibióticos.<sup>3</sup>

No Brasil, os índices das IRAS nos serviços de saúde ainda permanecem altos, 15,5%, correspondendo a 1,18 episódios de infecção por indivíduo internado e uma prevalência de 18,4%.<sup>4</sup> Dentre os fatores associados ao desenvolvimento das IRAS, a incorreta higienização das mãos pode contribuir até 70% nos riscos de contaminação, tendo em vista que estas constituem-se vetores para a transmissão de bactérias e outros micro-organismos.<sup>5</sup> Neste sentido, a prática da higienização das mãos (HM), apresenta impacto significativo quanto a prevenção, controle e combate as IRAS.<sup>6</sup>

Dada a gravidade das IRAS e suas consequências potenciais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) priorizou o seu enfrentamento, ao inserir em sua agenda política a higienização das mãos (HM) dentre as práticas relativas à segurança nos cuidados prestados pela equipe de saúde.<sup>7</sup> Neste contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sugere a qualificação da força de trabalho, bem como o desenvolvimento de programas à prevenção e controle, para reduzir significativamente as IRAS mais frequentes nos serviços de saúde.<sup>8</sup>

O profissional de Enfermagem considerado o protagonista em relação ao cuidado, atua diretamente na prevenção e controle dessas infecções. Assim, a adoção de práticas como a HM têm um papel essencial para a prevenção de doenças e agravos no âmbito hospitalar e fora dele.<sup>9</sup> No atual cenário de 2020, marcado pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), a HM com água e sabão ou álcool em gel a 70%, sobressai como um dos fatores para a prevenção do contágio e transmissão do vírus.<sup>10</sup>

Este estudo objetivou descrever as práticas de higienização das mãos (HM) por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário.

## Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado entre os meses de abril e maio de 2019, em um Hospital Universitário na cidade de Manaus, Amazonas. A amostra foi composta por 25 profissionais de enfermagem que atuavam no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Foram considerados elegíveis todos profissionais de enfermagem, efetivos, contratados e residentes de

enfermagem presentes na unidade hospitalar no período da coleta de dados. Não foram incluídos profissionais de enfermagem remanejados de outro setor.

A coleta de dados foi realizada por equipe treinada (estudantes de graduação de Enfermagem), mediante observação, com prévia autorização do participante, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Precedida pela aplicação de um teste piloto, o qual possibilitou a qualificação do instrumento utilizado.

Aplicou-se um *checklist* elaborado pelos autores, utilizando o Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde, organizado em blocos temáticos com informações demográficas, de higiene pessoal, de assistência a procedimentos não invasivos e invasivos e de técnica de higienização das mãos.<sup>11</sup>

Para as análises, foi construído um banco de dados com auxílio do programa estatístico Excel®, versão 2013. Posteriormente realizadas análises descritivas, utilizando-se o programa estatístico Stata® (College Station, TX, USA), versão 13.0, por meio de cálculos de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas.

A pesquisa foi realizada de acordo com todos os procedimentos éticos necessários, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, sob o CAAE de nº 09949319.000.5020.<sup>12</sup>

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo 25 profissionais, destes 10 eram enfermeiros e 15 eram técnicos de enfermagem, pertencentes ao quadro de funcionários do CTI, correspondente a 83% do total de profissionais de enfermagem que atuavam na UTI em 2019. Dos quais, 19 (76%) eram do sexo feminino e 6 (24%) do sexo masculino, em média possuíam 39,7 anos, com desvio padrão (DP) 8,4 anos, a média do tempo de serviço como profissional de enfermagem era de 150,7 meses.

Em relação a HM para a execução de procedimentos não invasivos, 8% (n=02) não realizavam ao entrar no CTI, enquanto 100% (n=25) não realizavam ao sair, o conjunto de dados estão dispostos na Tabela 1. A HM deve ser realizada antes e após qualquer procedimento, uma vez que as IRAS por gram positivos como *Staphylococcus aureus* Meticilina Resistente (MRSA) e por gram negativos como a *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemases (KPC) e a *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente destacam-se como as de maior risco para os pacientes internados na UTI.<sup>13</sup> Assim, o cuidado aos pacientes hospitalizados é cada vez mais rigoroso, mediado pela implementação de padrão de controle e de critérios para a fiscalização, visando reduzir ao máximo os riscos e assegurar a integridade dos pacientes.<sup>14</sup>

**Tabela 1** - Higienização das Mãos na assistência a procedimentos não invasivos, realizada pela equipe de enfermagem (n=25) de um Hospital Universitário, na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Variáveis			Variáveis		
Antes	n	%	Após	n	%
<b>Preparo da medicação</b>					
Sim	18	72	Sim	11	44
Não	0	0	Não	7	28
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
<b>Higienização e troca de roupa do paciente</b>					
Sim	11	44	Sim	9	36
Não	0	0	Não	5	20
Proc. N/Realizado	14	56	Proc. N/Realizado	11	44
<b>Manipulação de materiais e equipamentos</b>					
Sim	8	32	Sim	7	28
Não	10	40	Não	11	44
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
<b>Atividade diferente no mesmo paciente</b>					
Sim	9	36	Sim	9	36
Não	4	16	Não	4	16
Proc. N/Realizado	12	48	Proc. N/Realizado	12	48
<b>Arrumação do leito</b>					
Sim	11	44	Sim	11	44
Não	3	12	Não	4	16
Proc. N/Realizado	11	44	Proc. N/Realizado	10	40

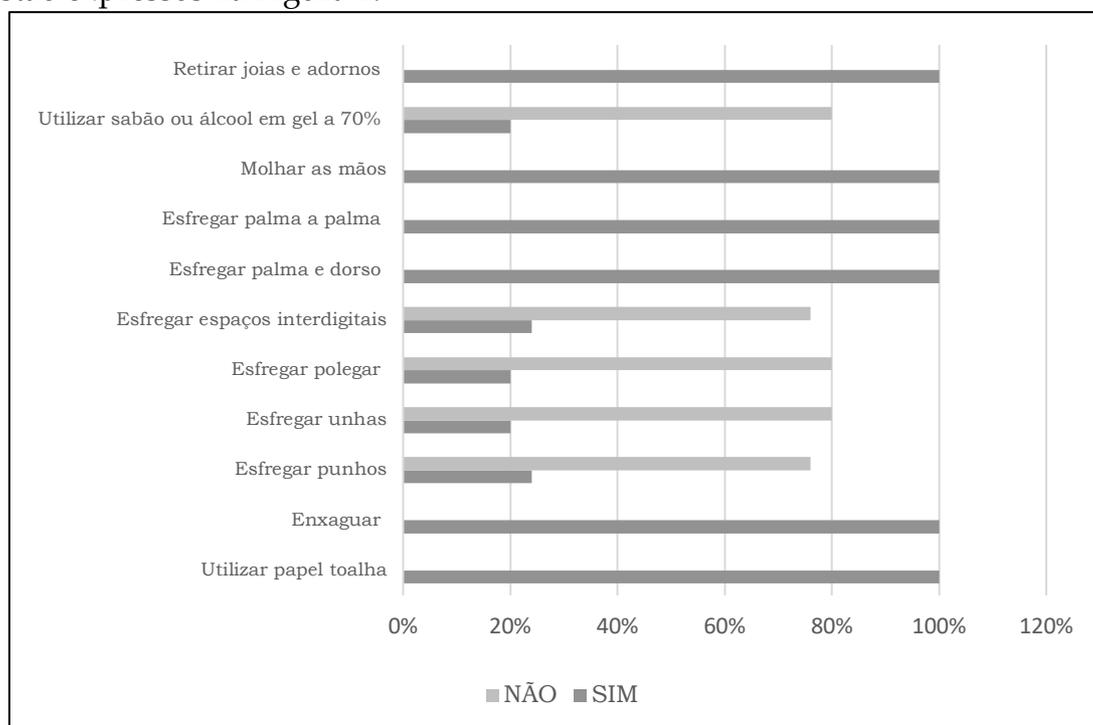
Quando considerada as práticas de HM na execução de procedimentos invasivos observadas na UTI, os participantes demonstraram maior cuidado em todas as etapas. Embora tenham sido observadas desatenções no ato da administração de medicamentos via parenteral, no qual 8% (n=02) não realizaram a HM, assim como após realizar a administração de medicamentos via parenteral 8% (n=02) e antes de realizar curativos 4% (n=01) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Higienização das Mãos na assistência a procedimentos invasivos, realizada pela equipe de enfermagem (n=25) de um Hospital Universitário na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Variáveis/Antes	n	%	Variáveis/Após	N	%
<b>Punção venosa, intramuscular ou parenteral</b>					
Sim	2	8	Sim	2	8
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	23	92	Proc. N/Realizado	23	92
<b>ADM medicamentos via parenteral</b>					
Sim	16	64	Sim	16	64
Não	2	8	Não	2	8
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
<b>Cateterismo vesical</b>					
Sim	0	0	Sim	0	0
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	0	0	Proc. N/Realizado	0	0

Curativo					
Sim	10	40	Sim	11	44
Não	1	4	Não	0	0
Proc. N/Realizado	14	56	Proc. N/Realizado	14	56
Aspiração traqueal					
Sim	1	4	Sim	1	4
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	24	96	Proc. N/Realizado	24	96

Verifica-se que 100% dos participantes realizaram os seguintes passos na HM, retiraram joias e adornos, enxaguaram corretamente, esfregaram as palmas e o dorso e utilizaram papel toalha para enxugar. Enquanto 70% não utilizaram sabão ou álcool em gel e passos como esfregar espaços interdigitais, punhos, polegar e unhas alcançaram percentuais abaixo de 25%, os resultados estão expressos na Figura 1.



**Figura 1** - Descrição dos passos da prática de higienização das mãos por profissionais de Enfermagem (N=25) de um Hospital Universitário na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Constatou-se que apenas 20% dos profissionais de enfermagem realizavam a higienização correta das mãos. Um estudo semelhante apontou um percentual de 33% referente ao cumprimento das etapas da técnica de HM superior ao encontrado. No entanto, tal resultado é preocupante, tendo em vista que o hospital preconiza a prevenção das IRAS e dispõe de uma equipe específica para promover práticas à segurança do paciente.<sup>15</sup>

Ressalta-se, que o local de estudo dispõe de materiais como água, sabão, álcool 70% e toalhas de papel localizados próximos à pia. O CTI conta com lixeiras com pedal e pias com sensor de presença, localizadas na entrada do CTI e UTI, nos vestiários e próximos aos leitos e pias, estão afixados os passos para a HM, conforme Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviço de Saúde.<sup>11</sup> Deste modo, verifica-se que a unidade de saúde tem empregado

esforços no sentido de promover boas práticas de HM, mediante a disponibilidade de materiais, estrutura física e qualificação técnica, nota-se a necessidade de intervenções educativas para a adesão à prática da HM de forma correta e contínua.

Um estudo em uma UTI avaliou a adesão dos profissionais atuantes na área da saúde, sobre a técnica de HM, no primeiro momento observou-se que apenas 5% dos profissionais fecharam a torneira sem contaminar suas mãos, em um total de 525 observações. Após intervenções como a realização de programas de capacitação educacional, constatou-se a erradicação (100%) da contaminação em um total de 355 observações.<sup>16</sup> Assim, todos os profissionais de saúde devem atuar como educadores em seu cotidiano, influenciando positivamente no desempenho da equipe, reforçando a cultura de segurança do paciente.<sup>17</sup>

Há de se considerar que cerca de 30% dos casos de IRAS, são previsíveis e totalmente evitáveis a partir do emprego de medidas básicas, como a correta HM, tal procedimento pode ser realizado com a água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado), este procedimento é considerado o mais simples e efetivo, além demandar menor custo para a prevenção e não agravo das IRAS.<sup>15</sup>

A principal limitação deste estudo relaciona-se ao tempo de realização do estudo, uma vez que não foi possível incluir participantes como a jornada de 12 horas de cada plantão e fatores associados à HM. Portanto, entende-se que essas lacunas possam vir a ser investigadas em outra oportunidade. Por outro lado, trata-se de estudo pioneiro, até então inexistem investigações dessa natureza no Amazonas e é nisto que reside o caráter inovador deste estudo.

## Conclusão

Os resultados revelaram problemas relativos às práticas de HM por parte dos profissionais que prestam a assistência de enfermagem, o que no futuro pode constituir-se em fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS ou elevação das taxas na unidade hospitalar.

Neste contexto, as avaliações das práticas são essenciais para o aprimoramento dos serviços de saúde, assim, pode-se identificar as falhas e corrigi-las, considerando as normas preconizadas por órgãos nacionais e internacionais. Além disso, verifica-se a necessidade ações contínuas para a promoção da adesão à HM na assistência de enfermagem. Utilizando-se diferentes estratégias, tais como capacitações dos profissionais, incentivo ao uso de álcool em gel a 70% e o estabelecimento de um plano de metas a serem atingidas, com o envolvimento de líderes de cada equipe.

## Referências

1. Pereira FGF, Chagas ANS, Freitas MMC, Barros LM, Caetano JA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2016;4(1):70-77. doi: 10.3395/2317-269x.00614.
2. Rodrigues CN, Pereira DCA. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Investigação Biomédica*. 2016;8(1):41-51. doi: 10.24863/rib.v8i1.28.
3. Sinésio MCT. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia

- intensiva. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(2) 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53826>.
4. Da Silva GA, Viegas AM. O enfermeiro no cuidado das infecções relacionadas à assistência a saúde do paciente em hemodiálise por meio de cateter duplo lúmen. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*. 2019; 3(1).
  5. Nunes R. Infecção hospitalar é a quarta maior causa de mortes no mundo, alerta OMS. Brasília: Rede HumanizaSUS: 2016. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/95284-infeccao-hospitalar-e-a-quarta-maior-cao-de-mortes-no-mundo-alerta-oms/>. Acesso em: 12 nov. 2018.
  6. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03242. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035503242>.
  7. Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2016; 50(3): 505-511. doi: 10.1590/S0080-623420160000400018.
  8. Araújo BT, Pereira DCR. Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017. *Com. Ciências Saúde*. 2017; 28(3/4): 333-342.
  9. Almeida WB, Machado NCB, Rodrigues AP, Alves IA, Fontana RT, Monteiro RFF, et al. Infecção hospitalar: controle e disseminação nas mãos dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(2): e130-e130.
  10. Oliveira WKD, Duarte E, França GVAD, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29: e2020044.
  11. Ministério da Saúde (BR). Anvisa, Fiocruz. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.16p. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_higiene\\_das\\_maos.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf). Acesso em: 26 jan. 2020.
  12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  13. Cunha VO. Bactérias multirresistentes: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase enzima KPC nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte. Monografia [Programa de Pós-graduação em Microbiologia do Instituto de Ciências Biológicas] - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
  14. Dos Passos AV, Bastos ILG, Da Silva JÁ, Dos Santos RA. Infecção hospitalar no centro cirúrgico: Principais agentes causadores, fatores de riscos e medidas de prevenção. *Rev. Madre Ciência-Saúde*. 2016; 1(1).
  15. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015; 36(4): 21-28. doi: [10.1590/1983-1447.2015.04.49090](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090).
  16. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane database of systematic reviews*. 2017; (9). Doi: 10.1002/14651858.CD005186.pub4.
  17. Trannin K, Campanharo C, Lopes M, Okuno M, Batista R. (2016). Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(2). doi: [10.5380/ce.v21i2.44246](https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246).

**Autor de Correspondência**

Maykon Layrison Lopes.  
Rua Alexandre Jorge Moraes, n 62, CEP: 69.460-000. Ciganópolis. Coari, Amazonas, Brasil.  
[maykonlayrison@gmail.com](mailto:maykonlayrison@gmail.com).

# Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa

## Childbirth feelings and experiences: an interpretative methodological

## Sentimientos y experiencias del parto: un enfoque metodológico interpretativo

Vanessa dos Santos Picão<sup>1</sup>, Iel Marciano de Moraes Filho<sup>2</sup>, Maria Luiza Rêgo Bezerra<sup>3</sup>, Mayara Cândida Pereira<sup>4</sup>,  
Thais Vilela de Sousa<sup>5</sup>, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha<sup>6</sup>, Jaiane de Melo Vilanova<sup>7</sup>, Luc Vandenberghe<sup>8</sup>

**Como citar:** Picão VS, Moraes-Filho IM, Bezerra MLR, Pereira MC, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Vilanova JM, Vandenberghe L. Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa. *REVISA*. 2020; 9(3): 382-93. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p382a393>

# REVISA

1. Instituto Federal de Ciência e Tecnologia, Campus Barreiras. Barreiras, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7245-3821>

2. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

3. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3336-7760>

4. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

5. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

6. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

7. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8271-0177>

8. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3252-3351>

Recebido: 12/04/2020  
Aprovado: 19/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar vivências da parturiente e os sentimentos que a envolveram nos momentos que antecederam o parto. **Método:** A Grounded Theory (GT) foi escolhida como referencial teórico e metodológico para este estudo. Onze puérperas foram entrevistadas e as questões abordaram a sua percepção, sentimentos e vivências acerca do acolhimento na unidade. **Resultados:** Da análise das entrevistas surgiram três eixos norteadores e estes foram construídos a partir de nove categorias. Constatou-se que as políticas e os programas de humanização na área obstétrica ainda não atendem às necessidades das parturientes, o que culmina em desajustes no processo de parto e nascimento. **Conclusão:** Análises deste estudo mostram que as mulheres são sensíveis a aspectos como relacionamento com os profissionais, cuidados centrados na pessoa com suas fragilidades e adequação do ambiente físico.

**Descritores:** Humanização na assistência ao parto; Parto; Enfermagem obstétrica; Acolhimento; Serviço de saúde materno-infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** to investigate the parturient's experiences and the feelings that involved her in the moments before the childbirth. **Method:** Grounded Theory (GT) was chosen as the theoretical and methodological framework for this study. Eleven mothers were interviewed and the questions addressed their perception, feelings and experiences about the welcoming in the unit. **Results:** From the analysis of the interviews, three guiding axes emerged and these were constructed from nine categories. It was found that humanization policies and programs in the obstetric area still do not meet the needs of parturients, which culminates in maladjustments in the process of childbirth and birth. **Conclusion:** Analyzes of this study show that women are sensitive to aspects such as relationships with professionals, care centered on the person with their weaknesses and adequacy of the physical environment.

**Descriptors:** Humanization in Christmas assistance; Obstetric nursing delivery; Reception Maternal and child health service.

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar las vivencias de la parturienta y los sentimientos involucrados en los momentos que anteceden el parto. **Método:** La Teoría Fundamentada - Grounded Theory (GT) fue elegida como referencial teórico y metodológico para este estudio. Once puérperas fueron entrevistadas y las cuestiones abordaron su percepción, sentimientos y vivencias acerca de la acogida en la unidad. **Resultados:** Del análisis de las entrevistas surgieron tres direcciones que se construyeron a partir de nueve categorías. Se constató que políticas y programas de humanización en el área obstétrica todavía no atiende a las necesidades de las parturientes, eso culmina en desajustes del proceso de parto y nacimiento. **Conclusión:** Análisis del estudio enseña que las mujeres son sensibles a aspectos como relacionamiento con los profesionales, cuidados centrados en la persona con sus fragilidades y adecuación del ambiente físico.

**Descritores:** Cuidado de la salud; Cuidado de enfermera; Seguridad del paciente.

## Introdução

A implantação das políticas públicas de saúde da mulher iniciou-se nos anos de 1970 com a criação do Programa Materno – Infantil. Nos anos de 1980, o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) atendeu a uma demanda fomentada por parte das mulheres e movimentos que apoiavam sua saúde e lhes deram voz.<sup>1</sup>

A reflexão crítica sobre o processo de parto e nascimento remetem ao fato de que os direitos da mulher e dos recém-nascidos estão baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que a saúde se figura como um direito básico. O binômio mãe – bebê deve ser tratado com respeito e dignidade e ter direito a uma assistência livre de danos, bem como a informações que devem ser prestadas em linguagem acessível.<sup>2</sup>

No início do século XXI, grandes mudanças e avanços na área materna e neonatal culminaram com a implantação de mais uma política pública: o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.<sup>3</sup>

Em 2011, o Ministério da Saúde, pela pactuação tripartite, priorizou, entre outras Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Rede Cegonha (RC), que apresenta como focos a gestante e logo a da criança até 24 meses e tem como princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.<sup>4</sup>

A pretensão é que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja cada vez mais universal, integral, equânime e resolutivo, primando por uma assistência humanizada. O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, editado pelo Ministério da Saúde em 2014, explana o que se tem de mais atual e específico aos profissionais de saúde que atuam na área de obstetrícia, imbuído dos conceitos de humanização, acolhimento, defesa dos direitos humanos, equidade, diferenças regionais e diversidade cultural, assim como dos princípios do SUS e se em processo de implantação por todo o Brasil.<sup>5</sup>

O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que prevê mudanças na relação profissional/paciente, pois está alicerçado em conceitos humanísticos, éticos e profissionais que inserem o paciente como parte do processo de produção da saúde. Visando assistir o paciente em suas necessidades, ouvindo-o e buscando resolutividade em relação aos problemas de saúde apresentados; prima também por respostas adequadas às dúvidas e por encaminhamentos eficazes que se fizerem necessários.<sup>6</sup>

Para que o acolhimento aconteça, é necessário que o profissional esteja imerso em humanização durante o atendimento. O conceito de cuidados humanizados na área da saúde não é novo; há alguns anos já se ouve falar de atenção humanizada. No Brasil, contudo, tal prática ficou em evidência a partir da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, criada em 2003.<sup>7</sup>

A responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia versa sobre o recebimento da parturiente de baixo risco, internação e realização do parto normal sem distócias, tal como a emissão de declaração de nascido vivo, desde a internação e durante o trabalho de parto. São competências do enfermeiro: prestar orientações e atender às demandas da parturiente, identificar distócias durante o parto e, se ocorrerem, conduzir o parto até a chegada do obstetra. Nesse contexto, as condutas do enfermeiro ganham espaço na equipe de obstetrícia e marcam profundamente as situações vivenciadas pelas parturientes; por isso a importância do perfil desse profissional.<sup>8</sup>

A falta de expertise e cômico humanístico no acolhimento do binômio mãe/recém-nascido proporciona um atendimento de má qualidade e altamente interventivo pelo não respeito aos direitos humanos básicos. Esses autores, a partir da literatura existente que principia dos direitos humanos até as políticas públicas desenvolvidas para assistência à mulher e à criança, compreendem o surgimento das políticas públicas voltadas à humanização.<sup>2</sup>

Nessa perspectiva, evidencia cientificamente que há a necessidade de tratar sobre a temática que é cada vez mais discutida e inserida nas agendas de formulação de políticas públicas de saúde. Pautado na integralidade da assistência, qualidade, cuidados holísticos, trabalho em equipe, acolhimento e a “humanização” das práticas de saúde, propõem a debater a dimensão e a subjetividade dos processos de trabalho nos serviços de saúde e a operacionalização destes.<sup>9</sup>

Observando-se que é necessário perceber que na gravidez ocorre uma ampla mudança na vida da mulher. Ela terá necessidade de reestruturar os papéis exercidos - ajustar-se ao papel de filha à condição de mãe e reajustar sua vida conjugal, situação econômica e atividade profissional. Tais modificações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais podem deixar a mulher mais suscetível e sensível aos acontecimentos e assim, desencadear uma crise emocional. Todavia, podem também implantar um potencial de resolutividade e resiliência.<sup>10</sup>

O enfermeiro é chave fundamental para o acolhimento da parturiente, tanto no pré-natal quanto nas unidades obstétricas, pois normalmente o primeiro contato da mulher com um profissional da saúde em unidades de saúde será com esse profissional. Cabe a ele acolher, orientar, humanizar o atendimento. O Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre humanização no parto, afirma que “as unidades de saúde devem receber com dignidade a mulher, [...]. Isto requer ética e solidariedade por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição [...], assim ser acolhedor”.<sup>11</sup> O problema de pesquisa se baseou na desmitificação da percepção, sentimentos e vivências acerca do acolhimento na unidade das parturientes em momentos que antecederam o parto, objetivando investigar vivências da parturiente e os sentimentos que a envolveram nos momentos que antecederam o parto.

Este estudo possui relevância e discussão internacional nesse contexto de cuidados em unidades obstétricas para que possam tornar transformadora a realidade vivenciada. Investigar a vivência da parturiente, bem como as emoções que a envolvem, conhecer as percepções e os sentimentos maternos durante essa trajetória tornam-se relevante a partir da premissa de que o conhecimento relacionado à temática torna mais humano e acolhedor o profissional que gerencia o cuidar.

## **Método**

O presente estudo tem abordagem qualitativa e é de caráter interpretativo, visto que permite analisar a vivência subjetiva de acontecimentos do cotidiano. Apresentada em 1967 pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, a *Grounded Theory* (GT) ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi escolhida como referencial teórico e metodológico.<sup>12-13</sup>

O local de pesquisa foi uma unidade obstétrica comum do município de Barreiras, região oeste da Bahia entre outubro de 2014 a junho de 2015. Todos os serviços oferecidos são públicos, gerenciados pela esfera administrativa

municipal. A unidade é referência regional e se encontrava em processo de implantação da Rede Cegonha.

Quatro princípios guiaram a investigação: a imersão na realidade estudada, a vantagem epistêmica, a comparação contínua e o agnosticismo teórico. Para compreender a realidade do acolhimento na perspectiva das parturientes, optou-se por não buscar respostas em conceitos prontos, técnicos e políticos relacionados.<sup>14-15</sup>

Para a coleta de dados, foram empregados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico versando a respeito da: idade, data de nascimento, estado cível, número de filhos, procedência, escolaridade, profissão e ao pré-natal desenvolvido pelos autores; e, um roteiro semiestruturado contendo questões subjetivas, frequentemente adotado no desenvolvimento de estudos em que se aplica a *Grounded Theory*.<sup>12-13</sup> Tal roteiro abrangeu questões relacionadas à subjetividade das parturientes conexas aos sentimentos vivenciados, como: no caminho percorrido até o seu internamento; na sua chegada a esta unidade de saúde, do atendimento na triagem e da internação; ambiente de atendimento na triagem; o atendimento do enfermeiro nesse ambiente; o ambiente de atendimento no pré-parto e a assistência prestada pelo enfermeiro e a algo sobre a sua experiência neste momento em que considerou mais importante.

As participantes investigadas compreenderam parturientes que: estiveram internadas na referida unidade obstétrica; foram recebidas na triagem e realizada a classificação de risco pelo profissional enfermeiro; tiveram processo de parturição no primeiro semestre de 2015, e que tinham no mínimo 12h de pós-parto para parto normal e 24h para parto cesárea.

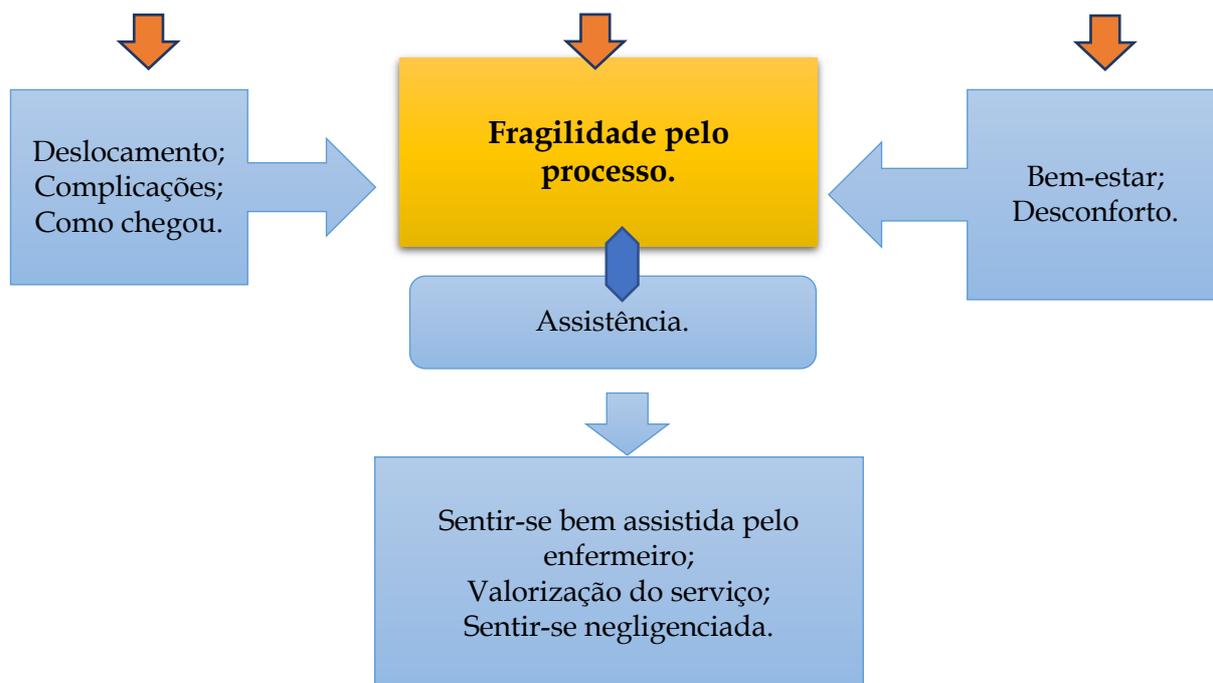
As entrevistas foram registradas por um gravador de áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Desse modo, após o memorando da entrevista, passou-se à segunda fase, a análise dos dados que foi realizada em duas etapas: a codificação e a construção das categorias.

Na análise dos dados coletados, estabeleceu-se um processo que partiu da realidade das entrevistadas, a qual foi geradora do modelo teórico. Houve um esforço em aguçar sua sensibilidade teórica para realizar os agrupamentos necessários de códigos fundamentados das falas. A partir das análises das entrevistas, no contexto e em virtude dos conteúdos analisados por qualidade das falas (códigos), criaram-se conceitos.

Os códigos foram agrupados, não por conceitos preexistentes, mas por semelhanças, diferenças e implicações mútuas, as quais fizeram emergir as categorias. Assim, a partir de um processo de comparação contínua entre os depoimentos, os códigos e as categorias em processo de construção, emergiram os eixos temáticos.

Durante o trabalho de comparação contínua, surgiram novos agrupamentos de códigos que se traduziram em nove categorias que serviram de base para reflexão teórica. Com o uso desse modelo foi plausível responder à pergunta de pesquisa de forma sistematizada e tornaram-se possíveis novas discussões sobre o tema.

A etapa de análise ocorreu concomitantemente à coleta de dados. Ao mesmo tempo, a busca contínua na literatura por conceitos identificados no estudo permitiu relacioná-los entre si e gerar uma teoria conforme figura 1:



**Figura 1-** Visão geral dos três eixos. Brasil, 2015.

Além disso, assegurou-se o anonimato dos participantes, os quais foram codificados pela letra inicial P, referente à palavra “parturiente”, seguida de um algarismo numérico para diferenciá-los entre si, o qual se referia ao número da entrevista respondida pelo profissional.

A Resolução 466/2012 orientou eticamente o estudo e obteve-se aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob o CAAE 816.599, número de parecer 816.599 e aos princípios éticos da Declaração de Helsinki. Ademais, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o sujeito de pesquisa.

## Resultados e Discussão

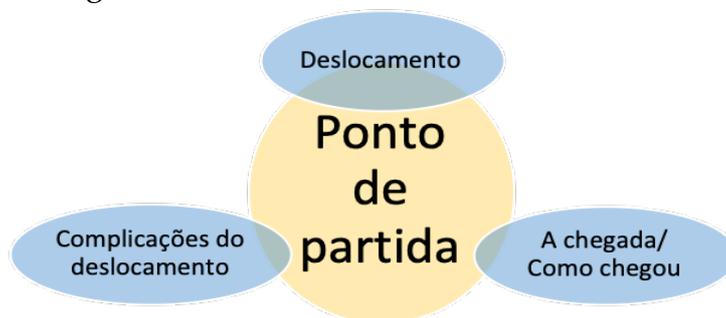
Observou-se que grande parte das entrevistadas era oriunda do próprio município, a faixa etária das parturientes variou entre 16 e 36 anos de idade e no que diz respeito à paridade, quatro entrevistadas estavam passando pela primeira vez a experiência de parturição (Tabela 1).

Acerca da procedência, mais da metade das entrevistadas eram moradoras de Barreiras, sendo quatro da sede do município e três da zona rural. As outras (n=4) provinham de municípios circunvizinhos que não possuem serviço de obstetrícia. Quanto à escolaridade, cinco possuíam o ensino fundamental e cinco o ensino médio. Em relação à profissão, quatro das entrevistadas relataram realizar atividade rural (lavradora) (Tabela 1). No total, oito das parturientes apresentaram bom nível de acompanhamento no pré-natal, pois realizaram de seis a doze consultas (Tabela 1).

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico das parturientes de uma Maternidade de baixo risco, Brasil, 2015. (n=11).

Participantes	Idade	Nº de partos	Procedência	Escolaridade	Profissão	Nº de consultas pré-natal
P1	21	01	Barreiras	Médio incompleto	Aux. Adm.	8
P2	16	01	Barreiras-Zona Rural	Médio incompleto	Estudante	10
P3	27	04	Barreiras-Zona Rural	Fundamental incompleto	Lavradora	6
P4	18	01	Barreiras	Médio completo	Estudante	3
P5	19	02	Formosa Rio Preto	Fundamental incompleto	Lavradora	10
P6	36	03	Barreiras	Fundamental completo	Do lar	7
P7	33	03	Wanderley	Fundamental completo	Lavradora	5
P8	22	03	Barreiras	Fundamental completo	Do lar	3
P9	23	02	Riachão das Neves	Médio incompleto	Estudante	7
P10	31	02	Barreiras - Zona Rural	Médio completo	Lavradora	12
P11	32	01	Cotegipe	Superior completo	Subgerent e de loja	6

O eixo “Ponto de partida” (Figura 2) inclui a experiência sobre o deslocamento da entrevistada para o serviço de obstetrícia, a circunstância e/ou modo que essa parturiente chegou até a unidade obstétrica, os meios utilizados para tal deslocamento e a percepção sobre o ocorrido. Esse eixo expõe os seguintes códigos: I. O deslocamento, II. Complicações do deslocamento e III. A chegada/Como chegou.



**Figura 2.** Eixo temático Ponto de partida. Brasil, 2015.

No eixo temático “Pessoa no seu contexto” obteve-se, após leituras incansáveis das entrevistas, a categoria IV. Fragilidade pelo processo. Seus códigos abarcam as fragilidades que as parturientes perceberam no processo de parturição (Figura 3). Pôde-se verificar o cumprimento do Manual da Rede Congonha e a necessidade de ajustes, primando pela qualidade dos serviços.



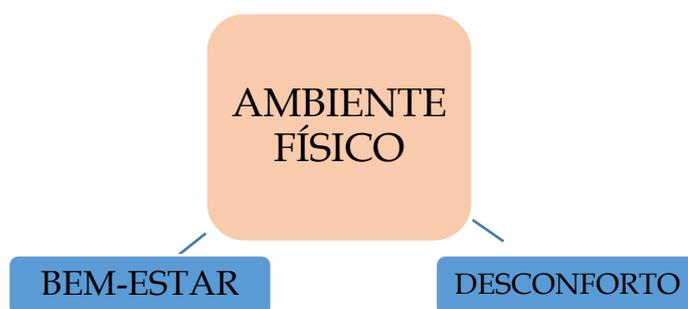
**Figura 3-** Fragilidade pelo processo.

O mesmo eixo temático trata da assistência prestada às parturientes e evidenciaram-se as categorias: V. Sentir-se bem assistida pelo enfermeiro, VI. Valorização do serviço e VII. Sentir-se negligenciada, as quais elucidaram, por seus códigos, a vivência do processo de parturição e a percepção sobre o atendimento prestado (Figura 4).



**Figura 4-** Assistência (à pessoa no seu contexto).

No eixo temático que versa sobre o ambiente (“Ambiente físico”), verificaram-se as categorias VIII. Bem-estar (aprovação) e IX. Desconforto. Seus códigos deram voz às parturientes sobre suas percepções em relação ao ambiente que as acolheu (Figura 5).



**Figura 5-** Ambiente físico.

Neste estudo avaliando os dados do questionário socioeconômico, é possível fazer algumas considerações relativas à faixa etária, na qual a participante mais jovem tinha 16 anos, sendo primípara, moradora de Barreiras e realizou número de consultas conforme previsto na normativa do Ministério da Saúde - mínimo de seis consultas. A parturiente mais velha, múltipara, estava com 36 anos; também residia em Barreiras e fez acompanhamento pré-natal adequado.<sup>16</sup>

Um estudo realizado no Acre enfatiza que, embora em pequena proporção, existem mulheres não submetidas a consultas de pré-natal ou que realizam poucas consultas. Essa ocorrência está relacionada aos fatores: pouca idade, menor grau de escolaridade, mulheres negras, múltiparas e residentes na zona rural, ponto este que corrobora com o nosso achado.<sup>17</sup>

No eixo temático “Ponto de partida”, observou-se nas falas das entrevistadas que todas acreditavam estar em franco trabalho de parto quando se deslocaram para a unidade obstétrica. As parturientes P7 e P3 discutiram com firmeza e certeza sobre a decisão de procurar a maternidade. A parturiente P2 relatou que esteve várias vezes na unidade e que chegou a ser cansativo o itinerário terapêutico.

Os serviços de saúde em obstetrícia precisam estar preparados para atender à demanda de forma qualificada e humanizada, apresentando condutas acolhedoras e sem encaminhamentos e procedimentos desnecessários. A instrução, durante o pré-natal, sobre os sinais e sintomas do início do trabalho de parto colaboraria para que a gestante e a sua família os reconhecessem e evitaria a ida precoce às maternidades.<sup>18</sup> A vinculação da gestante à unidade na qual realizará o parto, desde a Atenção Básica e na continuidade do cuidado, é atributo da Rede Cegonha que pode contribuir em sobremaneira com a melhoria da qualidade da atenção ofertada.<sup>19</sup>

A Política Nacional em Saúde da Mulher<sup>3, 11,19</sup> prevê a realização de ações pela equipe multiprofissional desde o pré-natal até o puerpério, incluindo consultas obstétricas e internação, quando necessárias. As orientações que a mulher e companheiro(a)/familiares devem receber nesse contexto também seriam responsáveis por evitar a violência obstétrica, na opinião de Pedrosa e Spink.<sup>20</sup>

Um sentimento de alívio, calma e bem-estar foi vivenciado por três mulheres deste estudo: P7, P8 e P10. Cabe ressaltar que elas estavam no segundo ou terceiro parto, ou seja, já conheciam o serviço de obstetrícia. As parturientes P4, P6, P9 e P11, tiveram uma consulta anterior ao dia de seu parto, em que o médico obstetra pôde constatar a necessidade de parto cesáreo, retornando assim no dia seguinte para a internação. As entrevistadas, P1 e P8, não tiveram boa percepção quanto à sua chegada, encontravam-se com dor, não

desejavam retornar para suas residências, contudo, foi o que tiveram que fazer após avaliação médica e isso as deixou muito insatisfeitas.

O procedimento cirúrgico pode ainda levar à grande ansiedade pelo medo da anestesia e de erros durante o procedimento anestésico-cirúrgico.<sup>21</sup> Por isso, o acolhimento com classificação de risco em obstetrícia <sup>7,19,22-23</sup> prevê a realização de uma criteriosa avaliação para internação de gestantes em trabalho de parto. Por conseguinte, existe um momento adequado para que ocorra a internação, com vistas a se minimizar os riscos para gestante e concepto. Além disso, o ideal é que ambos permaneçam o menor tempo possível em instalações obstétricas, pois internações prolongadas podem causar alterações no seu estado emocional e prejudicar o andamento do parto.

No eixo temático, a pessoa no seu contexto buscou evidenciar as fragilidades durante o processo e objetivou evidenciar os sentimentos das parturientes, em seus relatos, demonstraram sentimentos tidos como negativos: “medo”, “insegurança”, “se sentiu mal”, “risco de o bebê morrer”, “medo da internação”. Tais sentimentos podem estar presentes em maior ou menor grau, a depender do que é vivenciado no ambiente obstétrico em estudo.

O trabalho de parto é vivenciado como uma mudança drástica na dinâmica corporal em poucas horas, com contrações uterinas e dores. A mulher deseja muitas vezes ter autocontrole e participar ativamente desse momento, o que nem sempre é assegurado a ela. Devido a esse contexto, a gestante pode demonstrar grande preocupação consigo e com o bebê, podendo sentir-se culpabilizada caso ocorra algo errado.<sup>24-26</sup> E inclusive, de modo geral, a organização dos sistemas de saúde e os próprios profissionais instigam este pensamento de responsabilização da mulher por acontecimentos que prejudicam a sua saúde e a do bebê, constantemente atribuindo às suas escolhas os resultados e acontecimentos com a gestação, parto e puerpério.

Na categoria que trata da assistência, foi possível abarcar questões relacionadas com o sentir-se bem assistida, valorização do serviço e com o sentir-se negligenciada. Todas envolvem a assistência do enfermeiro (a) prestada no ambiente da pesquisa. As entrevistadas apresentaram boa percepção sobre esse atendimento. Houve relato de sentimentos/percepções como: “zelo”, “atenção”, “apoio”, “eficiência”, “segurança”, “rapidez no atendimento”, “bem-estar”, “calma e educação no atendimento”. Isso configura com clareza a relação e o atendimento humanizado que se deseja ter e conforme preconiza o manual do Ministério da Saúde Humaniza SUS<sup>19</sup> e os demais protocolos assistenciais.

Outra literatura também indica que muitas unidades obstétricas vêm modificando seus atendimentos pautados na legislação vigente; como exemplo, o estudo de Rattner,<sup>27</sup> que enfatizam a promoção dos cuidados humanizados e a presença do enfermeiro obstetra, parteira ou doula para promoção do bem-estar da mulher nos momentos do parto.<sup>28-29</sup>

No eixo temático “Ambiente físico” consolidaram-se as categorias Aprovação do ambiente/Bem-estar e Desconforto (que o ambiente obstétrico causou). Os ambientes explorados na pesquisa foram todos em que a parturiente esteve: recepção, triagem e pré-parto. Desse modo, foi possível elencar algumas considerações.

Muitas das entrevistadas relataram o ambiente como bom, acolhedor, organizado e confortável e uma delas, inclusive, relatou ser melhor que alguns ambientes de atendimento particulares. É importante realçar que cinco dessas mulheres vinham de municípios circunvizinhos que não possuem atendimento

em obstetrícia, dessa forma, sem nenhuma experiência em ambientes obstétricos para ter parâmetros comparativos. No entanto, em seu senso comum esses ambientes tiveram aprovação.

A RDC nº 50<sup>30</sup> orienta a construção de ambientes hospitalares e auxilia no planejamento e organização destes e, com a instituição da Rede Cegonha,<sup>4</sup> tornou-se necessário adaptar os ambientes em obstetrícia a partir da demanda local.

Assim, é imprescindível salientar que a parturiente é a protagonista do evento e tem espaço para exercer suas escolhas de forma consciente e orientada. Logo, seu parto deve ser considerado em suas várias dimensões, como um evento biológico, social, afetivo em que a assistência deve ser prestada com base em evidências científicas e preceitos éticos e humanísticos.

Esta pesquisa teve limitações pelo fato de que talvez a compreensão destas parturientes não possa representar a de todas as outras. Todavia, não implica no fato de o estudo ter identificado a realidade de uma instituição de saúde pública e conseqüentemente, estimular melhorias nos programas de atendimento e protocolos institucionais no gerenciamento no que tange ao atendimento inerente às parturientes.

## Conclusão

Foi possível perceber que as parturientes se encontravam fragilizadas em decorrência do processo de parturição. Muitas apontaram boas vivências nessa fase, porém se apresentaram insatisfeitas em alguns momentos, tanto pelo fato do não atendimento às leis e políticas que regem a saúde da mulher, quanto pelo atendimento deficitário de enfermagem prestado. A realidade constatada pode ser justificada pelo serviço estar passando por fase de implementação, dessa maneira, o estudo demonstra que as necessidades não estão sendo atendidas.

As fragilidades apresentadas pelas mulheres da pesquisa nos remetem a refletir sobre pontos que são passíveis de melhoria ou mudança. O acolhimento da equipe necessita de constante aperfeiçoamento para que a qualidade no atendimento seja mantida, pois ficou evidente que o ambiente, não apenas físico, mas processual, interfere de forma positivamente ou negativamente sobre a mulher que vivencia o momento de parturição.

## Referências

1. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanization in primary health care from the viewpoint of elderly. *Saúde Soc.* 2014; 23(1):265-76. doi: 10.1590/S0104-12902014000100021.
2. Davis-Floyd R, Bonaro DP, Davies R, Ponce de Leon RG. The International MotherBaby Childbirth Initiative: A Human Rights Approach to Optimal Maternity Care. *Rev Tempus Actas Saúde Col.* 2010;4(4):93-103.
3. Ministério da Saúde (BR). Assistência pré-natal manual técnico 3ed. [Internet]. Brasília; 2000 [Acesso em: 07 jun 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2351, de 05 outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011 (BR) [Internet]. Brasília, 2011 [Acesso em: 10 mai 2015].

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351\\_05\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html).

5. Ministério da Saúde (BR). Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetria [Internet]. Brasília; 2014 [Acesso em: 17 jan 2015]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetria.pdf>.

6. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. Brasília; 2010 [Acesso em: 14 agos 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf).

7. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília; 2004 [Acesso em: 28 maio 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf).

8. Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do Enfermeiro em Obstetria. Rev Bras Enfer. 2010;63(3):464-69. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>.

9. Veras RM, Morais FRR. Practices and meaningful about humanization in the maternal-infant healthcare under health workers perspective. Sau & Transf Soc. 2011;1(3):102-12.

10. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini AC. Before and After: Expectations and Experiences of Mothers Concerning Labour. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005; 18(2):247-54.

11. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília; 2002 [Acesso em; 05 out 2015]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

12. Corbin J, Strauss AL. Grounded theory research: procedures, canons, and evaluative criteria. *Aeitschrift für Soziologie*. 1990; 19(6):418-427.

13. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine; 1967.

14. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

15. Nico LS, Bocchi SCM, Ruiz T, Moreira RS. The Grounded Theory as a methodological approach for qualitative research in dentistry. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(3):789-797. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300029>

16. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção humanizada e qualificada. Brasília; 2005 [Acesso em: 10 jun 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf).

17. Cavalcante SO, Dotto LMG, Koifman S, Cunha MA, Oliveira MFS, Mamede MV, et al. Atenção pré-natal no município de Rio Branco -Acre: inquérito de base populacional, 2007-2008. *Rev Baiana de Saúde Públ*. 2011; 35(3):661-75-675.

18. Cunha SF, D'Eça Júnior A, Rios CTF, Pestana AL, Mochel EG, Paiva SS. Peregrinação no anteparto em São Luís – Maranhão. *Cogitare Enfer*. 2010; 15(3):441-47.

19. Ministério da Saúde (BR). Guia Prático de Matriciamento em Saúde mental. Dulce Helena Chiaverini (Org). Brasília; 2011 [Acesso em: 11 ago 2015]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-36327>.

20. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra a mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Soc*. 2011; 20(1):124-35. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100015>.

21. Melchior LMR, Soares BRAS, Prado MA, Amorim CKA, Queiroz BAL, de Sousa TV, et al. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global*. 2018;17(52):64-96. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.174.309091>

22. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento Cadernos Humaniza SUS [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em: 30 jun 2015]. Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf).

23. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde coletiva*. 2005;10(3):627-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>
24. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(12):2647-655. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200014>
25. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(Supl.1):52-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>
26. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002;18(5):1303-311. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500023>
27. Rattner D, Santos MI, Lessa H, Diniz SG. ReHuNa – A rede pela humanização do parto e nascimento. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2010;4(4):215 - 228. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.849>
28. Lima AR, Pereira MC, Moraes -Filho IM. Vivência do pré-parto como doula e acadêmica de enfermagem: um relato de experiência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2019;2(4):144-148
29. Mesquita AL, Souza VAB, Moraes-Filho IM, Santos TN, Santos OP. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2016;5(2): 158-70
30. Brasil. RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 (BR) [Internet]. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da União*. 21 fev 2002 [acesso em: 23 nov 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_2102\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_2102_2002.html).

**Autor de Correspondência**

Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem.  
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)

# As dificuldades enfrentadas pelas mães no cuidado à criança com microcefalia

## The difficulties faced by mothers in caring for children with microcephaly

### Las dificultades que enfrentan las madres para cuidar a los niños con microcefalia

Valéria Lopes da Silva<sup>1</sup>, Verônica Mascarenhas Oliveira<sup>2</sup>, Claudia Suely Barreto Ferreira<sup>3</sup>, Thais Conceição da Silva Marques<sup>4</sup>, Cristiane dos Santos Silva<sup>5</sup>, Caroline Moura da Silva<sup>6</sup>

**Como citar:** Silva VL, Oliveira VM, Ferreira CSB, Marques TCS, Silva CS, Silva CM. As dificuldades enfrentadas pelas mães no cuidado à criança com microcefalia. REVISA. 2020; 9(3): 394-404. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p394a404>

# REVISA

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6109-7035>

2. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-42839-9897>

3. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9801-9169>

4. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3682-3389>

5. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Centro de Ciências da Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5665-6135>

6. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2963-670>

Recebido: 17/04/2020  
Aprovado: 23/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as dificuldades que mães cuidadoras de crianças com microcefalia vivenciaram desde a descoberta até experimentarem as práticas de cuidado. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com mães de crianças com microcefalia nas cidades de Campo Formoso e Senhor do Bonfim-Ba, cujas análises se deram por método de análise de conteúdo. **Resultados:** O conteúdo analisado foi agrupado nas seguintes categorias: Vivenciando o medo; Assumindo responsabilidades: é hora de cuidar; As especificidades do cuidado; O desafio do acesso ao serviço de saúde e Deslocamento: problema que gera problema. **Considerações Finais:** O estudo permitiu perceber que os familiares enfrentam diversos tipos de dificuldades, estas surgem no momento da revelação da microcefalia e se estendem no cotidiano familiar, entretanto, mesmo diante das adversidades existentes, as mães cuidadoras se empenham para ofertar o melhor cuidado possível à sua criança.

**Descritores:** Microcefalia; Criança; Cuidado Materno.

#### ABSTRACT

**Objective:** To know the difficulties that mothers who care for children with microcephaly experienced since the discovery until they tried the care practices. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study, conducted with mothers of children with microcephaly in the cities of Campo Formoso and Senhor do Bonfim-Ba, whose analyzes were carried out by content analysis method. **Results:** The analyzed content was grouped into the following categories: Experiencing fear; Taking responsibility: it's time to take care; The specifics of care; The challenge of access to health services and displacement: a problem that creates a problem. **Final Considerations:** The study made it possible to perceive that the family members face several types of difficulties, these arise at the moment of the disclosure of microcephaly and extend into the family routine, however, even in the face of existing adversities, the caregiving mothers strive to offer the best possible care to your child.

**Descriptors:** Microcephaly; Child; Family.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las dificultades que experimentaron las madres que cuidan a niños con microcefalia desde el descubrimiento hasta que probaron las prácticas de cuidado. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con madres de niños con microcefalia en las ciudades de Campo Formoso y Senhor do Bonfim-Ba, cuyos análisis se realizaron mediante el método de análisis de contenido. **Resultados y discusión:** El contenido analizado se agrupó en las siguientes categorías: Experimentar miedo; Asumir la responsabilidad: es hora de cuidarnos; Los detalles de la atención; El desafío del acceso a los servicios de salud y el desplazamiento: un problema que genera un problema. **Consideraciones finales:** el estudio nos permitió darnos cuenta de que los miembros de la familia enfrentan diferentes tipos de dificultades, que surgen en el momento de la divulgación de la microcefalia y se extienden a la rutina familiar, sin embargo, incluso ante las adversidades existentes, las madres que se preocupan se esfuerzan por brindar la mejor atención posible a sus hijos.

**Descritores:** Microcefalia; Niño; Cuidado Materno.

## Introdução

Microcefalia é uma malformação congênita rara, definida pelo perímetro cefálico (PC) abaixo de dois desvios padrão, em bebês nascidos com 37 semanas ou mais de gestação, sendo que a medida para meninos será igual ou inferior a 31,9 cm e para meninas igual ou inferior a 31,5 cm.<sup>1</sup>

Mesmo sendo um evento considerado raro, em outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, notificou 26 novos casos do agravo, e solicitou apoio para complementar as investigações. Posteriormente outros estados, principalmente da região nordeste, passaram a notificar novos casos, tratava-se de um importante evento para a saúde pública.<sup>2</sup>

As crianças com o PC abaixo da média podem ser cognitivamente normais, entretanto, na maioria dos casos a microcefalia é acompanhada de alterações motoras, cognitivas e sensitivas, que variam de acordo com o grau do acometimento cerebral. Em geral, o comprometimento cognitivo ocorre em 90% dos casos.<sup>3</sup>

Dessa forma, essas crianças necessitam estar inteiramente ligadas a serviços de saúde para sessões de estimulação precoce, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, consultas com especialistas, entre outros, tornando-as dependentes desses serviços e de cuidados integrais.<sup>4</sup>

A condição crônica na infância também acarreta implicações no contexto familiar, podendo trazer diversas dificuldades na rotina vivenciada pela família. Nestas condições a dinâmica familiar é modificada, sendo impostas novas condições frente ao cuidado à criança. Sendo assim, geralmente a mãe toma a responsabilidade para si, como a única capaz de ter o cuidado diário e direto a essas crianças e acabam modificando seus hábitos por defenderem a ideia de que são as únicas aptas a cuidar de seus filhos/as.<sup>5</sup>

Nesse contexto, este estudo objetivou conhecer quais as dificuldades que mães cuidadoras de crianças com microcefalia vivenciam no seu cotidiano.

## Método

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em duas cidades do interior da Bahia.

As participantes da pesquisa foram localizadas a partir de um rastreamento prévio das famílias nas Secretarias Municipais de Saúde nas quais as crianças portadoras de microcefalia estão cadastradas. Foram fornecidos endereço e telefone dos responsáveis. Posteriormente houve o contato inicial com a participante, e agendamento da visita para realização da pesquisa.

Participaram deste estudo mães que atuam ativamente no cuidado a criança com microcefalia. Foram incluídas genitoras maiores de 18 anos, residentes na mesma casa que a criança e componente ativa no cuidado. Foram excluídas mães com déficit cognitivo.

Foram identificadas seis crianças com microcefalia, três em cada cidade. Aceitaram participar do estudo quatro mães. As participantes têm entre 18 e 34 anos; três são casadas ou vivem em união estável, somente uma é solteira. Quanto à escolaridade, duas possuem ensino médio completo, as outras duas ainda não concluíram.

A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, gravada com um gravador de áudio e serão arquivadas pela pesquisadora por um período de cinco anos.

Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdos proposto por Bardin. Esse método é tido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrições do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam interferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.<sup>6</sup>

Esta pesquisa foi submetida e apreciada por ambas as Secretarias Municipais de Saúde e pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, aprovada em 28 de março de 2017, sob CAAE n. 64627717.5.0000.0057 e Parecer Consubstanciado nº 2.244.143.

Atendendo o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>7</sup>, foram esclarecidos os objetivos do estudo, sua importância e demais dúvidas das entrevistadas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido pelo pesquisador, era então lido e assinado individualmente, antes da entrevista, garantindo o anonimato do sujeito e a utilização dos dados apenas para os fins de desenvolvimento do estudo.

## Resultados e discussão

Após a análise criteriosa dos dados, emergiram quatro categorias: “Vivenciando o medo”, “Assumindo responsabilidades: é hora de cuidar”, com a subcategoria “As especificidades do cuidado”, “O desafio do acesso ao serviço de saúde”, seguida da subcategoria “Deslocamento: problema que gera problema”, que estão apresentadas a seguir.

### Vivenciando o medo

A maioria das mulheres ao vivenciarem a maternidade criam expectativas sobre o filho que está sendo formado, o idealiza sendo saudável, sem nenhum defeito, realizando atividades psíquicas e habituais a uma criança normal.<sup>8</sup>

Quando o diagnóstico é dado, os planos mudam e começam a surgir os sentimentos de medo, ansiedade e angústia, recaindo sobre a família e principalmente sobre a mãe, que idealizou o seu filho perfeito. A partir desse momento ela começa a ter uma vontade de proteção e uma responsabilização pelo cuidado desta criança.<sup>9</sup>

*Assim, de momento fiquei abalada, por que é uma situação nova, um caso novo, né, aí eu fiquei assim preocupada, como ia lidar com a situação, mas com o tempo fui me acostumando. Veio mais amor, carinho e mais responsabilidade (E4).*

É inevitável que as mães e a família demonstrem inquietações ao receberem o diagnóstico, visto que essa é uma situação que não estava em seus planos, assim como o medo do desconhecido, mas logo, o sentimento de amor pelo seu filho começa agir, como mostra a fala acima e as coisas começam a se organizar na mente, ocorrendo à desconstrução da maternidade idealizada,

para o filho real.

Frente a esta situação imprevisível, a família se vê diante de uma nova adversidade, onde ao invés de receberem uma criança idealizada depara-se com a chegada da criança com características incomuns.<sup>10</sup>

A mãe necessita de uma abordagem mais particular e profissional neste momento, visto que essa é uma experiência embaraçosa e difícil, atinge rigorosamente seu projeto pessoal de maternidade. Sendo o profissional de saúde o responsável em transmitir essa notícia para a família, com muita sensibilidade, cuidado e cautela.<sup>10</sup>

*Foi um susto grande quando fiz o primeiro ultrassom, o médico me assustou e assustou minha família [...] disse que isso não era uma criança, não sabia o que era [...]. Eu falei: Meu Deus, se meu filho não é gente, o que será? A gente ficou no chão (E2).*

Diante do relato acima se percebe que a família ficou abalada ao receber o diagnóstico, é natural que isso aconteça, entretanto, a forma na qual o profissional de saúde a deu pôde contribuir para que o medo tenha aumentado. É notório que alguns profissionais de saúde não estão preparados para mediar tais notícias, transmitem o diagnóstico de forma indelicada, sem pensar em como a família irá comportar-se frente ao fato. Nesse contexto, o profissional de saúde deve servir de apoio à família, acalmando-a e desvelando caminhos para um enfrentamento eficaz da doença.<sup>11-12</sup>

A sociedade impõe o cuidado aos filhos e do ambiente doméstico às mulheres e isso impacta ainda mais quando a criança apresenta algum cuidado exclusivo, o diagnóstico representa uma nova fase na vida dessas famílias, é necessária uma remodelação das funções de cuidado frente ao novo filho, com isso vem a insegurança e o pensamento se ela conseguirá assumir essa nova responsabilidade<sup>8,11</sup>, como mostra a fala abaixo:

*Como é que vai ser? [...] Será que eu vou conseguir cuidar? Será que eu vou conseguir fazer tudo por ele? Será se eu vou entender alguma coisa dele? (E2).*

É comum que durante a gestação a mãe expresse dúvidas de como será o cuidado ao seu filho, entretanto ao descobrir que a sua criança apresentará a limitações, essas dúvidas aumentam ainda mais, sobretudo por nunca terem vivenciado uma situação semelhante.<sup>13</sup>

### **Assumindo responsabilidades: é hora de cuidar**

A chegada de uma criança no âmbito familiar traz mudanças em todo contexto, principalmente na vida das mães. Essa vivência pode se tornar ainda mais difícil, quando a criança apresenta dependência funcional, o que irá requerer de cuidados integrais. São diversas dificuldades vivenciadas por essas cuidadoras, que após receberem o diagnóstico de microcefalia modificam seus hábitos, abandona seus momentos de lazer, trabalho e principalmente renunciam do próprio autocuidado, para dedicar-se ao filho/a com microcefalia.<sup>14</sup>

Em conformidade com a afirmativa dos autores acima, uma participante do estudo relata que não possui ajuda no que diz respeito ao cuidado do filho, a maioria das atividades são realizadas com a presença dele, por não ter ninguém para auxiliá-la.

*Sempre sou eu. Se vou à rua tenho que levar ele, para ir ao posto tem que ser eu, não tem com quem deixar. Somos eu e ele mesmo. Achar uma pessoa para cuidar dele seria difícil. (E2).*

Algumas vezes as mães acabam se neutralizando em função da vida do filho, abdicando do papel de ser mulher e dando prioridade a maternidade. Simultaneamente, aprendem a lidar com as dificuldades e encontram formas de enfrentar a situação de forma mais branda e prestar o melhor cuidado possível.<sup>8</sup>

*Você tem que aprender com ela todos os dias, porque é sempre um dia diferente. Às vezes ela tá mais espertinha, outras vezes mais calminha, então tem que saber interagir, eu não posso exigir muito dela (E3).*

Algumas mães demonstram que possuem conhecimentos sobre as diversas limitações que a criança apresenta ou irá apresentar ao longo do decorrer de sua vida, em consequência da microcefalia. As mesmas reconhecem as barreiras que irão ser enfrentadas por elas e seus filhos. Mas mesmo diante das incertezas quanto ao futuro, as mães, em sua maioria, acreditam na sua recuperação, mesmo que seja um processo longo e árduo a ser percorrido.<sup>12,15</sup>

Crianças requerem bastante cuidado, e crianças com tal condição demandam ainda mais, devido às especificidades da condição de vida. As mães preenchem seu tempo oscilando entre dar atenção aos seus filhos e realizar as atividades domésticas, além disso, surge necessidade de readequação da estrutura do lar.

*Fico tentando brincar com ele, acalmar. Fiz uma cadeirinha pra ele. Fiz até uma proteção na porta e na janela, botei um negocinho para não entrar as muriçocas. Deixo lá dormindo e já aproveito e vou fazer outra coisa (E2).*

*Ela quer muita atenção. Se você tiver dando atenção pra ela, ela não se preocupa com mais nada (E3).*

*Não pode ficar só nenhum momento, tem que tá sempre alguém junto (E4).*

Percebe-se que além dos cuidados atribuídos diretamente às crianças, as mães precisam se desdobrar para realizar as atividades domésticas e promover um ambiente seguro aos seus filhos.

#### *As especificidades do cuidado*

Ainda surpreendida pelo diagnóstico inesperado, a família passa a ter conhecimento das dificuldades que surgirão em sua nova rotina. A chegada de uma criança com microcefalia traz consigo especificidades que serão notadas no dia a dia. Neste contexto, a família precisa encontrar subsídios para enfrentar tal situação.

*Ia ter dificuldade, não ia ser uma criança normal pra comer. O cuidado dentro de casa também ia ser diferente. (E1).*

*Não ia ser os mesmos cuidados de um bebê normal (E2).*

*Uma criança especial não é que nem o cuidado de uma criança normal. Todo mundo ia ter que se voltar pra cuidar dela [...] eu ia ter mais responsabilidade, mais cuidado (E4).*

Os profissionais de saúde são essenciais, pois fornecem informações importantes sobre como será o cuidado à criança, estes esclarecimentos servem de certa forma para lhe prepararem para o que virá pela frente.

A atuação da equipe multiprofissional é imprescindível na assistência às mães e seus filhos/as com microcefalia, frente a mudanças no meio materno e principalmente diante do impacto quanto ao diagnóstico. Visando principalmente estratégias de enfrentamento, como o planejamento, fortalecimento de apoios as famílias e o acolhimento dessas mães.<sup>15</sup>

Pais com pouca ou nenhuma orientação, não conseguem enfrentar esta situação, por isso é importante que os profissionais de saúde os instruam, pois a expectativa da família é obter um feedback positivo em relação ao desenvolvimento do filho, mesmo que este seja de forma demorada, mas esta resposta amenizará seu sofrimento e facilita o processo de aceitação.<sup>16</sup>

Com o passar do tempo, ao adquirir novas informações sobre a condição de seu filho, o que inicialmente era medo e dúvida, pode transformar-se em adaptação, permeada por intenso aprendizado. As adaptações ocorridas são necessárias, uma vez que esboçam uma nova forma de cuidar da criança, adequando-as à condição crônica que a mesma apresenta.<sup>17</sup>

*Na hora de dormir, na hora da alimentação, é tudo dificuldade, porque ele não come direito. [...] (ele) Se engasga, entendeu? Ele chora muito(E1).*

*Ele se engasga bastante [...] quando ele fica doente, fica muito agitado, não fica quieto, fica só chorando (E2).*

*Só quando ela chora muito, que ela fica muito irritada (E4).*

Essas situações mencionadas acontecem rotineiramente, e possuem certo grau de complexidade, uma vez que são características comuns a crianças com essa condição de vida, tal qual o engasgo, relatado pelas participantes E1 e E2.

Neste momento, as mães desenvolvem a consciência que seus filhos serão diferentes, a rotina não será nada daquilo que imaginaram para o filho idealizado, o cotidiano será diferente e especial. Ao irem vivenciando a nova rotina de cuidados, as genitoras têm a possibilidade de perceber no dia-a-dia as características e as dificuldades que seus filhos apresentam.

## O desafio do acesso ao serviço de saúde

Todas as formas de assistência à criança com microcefalia são preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os estabelecimentos de saúde devem garantir a avaliação completa da criança, acompanhando o desenvolvimento na Atenção Básica e Especializada, no âmbito pediátrico, neurológico, oftalmológico e auditivo, além de orientar as famílias sobre a importância da estimulação precoce. A estimulação precoce traz muitos benefícios à criança, uma vez que minimiza suas limitações funcionais e favorece seu desenvolvimento neuropsicomotor.<sup>3,18</sup>

Embora o SUS garanta assistência integral a criança, as famílias enfrentam alguns obstáculos para conseguir obtê-la, principalmente no que tange os serviços de alta complexidade, pois os municípios de residência dessas famílias não os possuem.

*Aqui na cidade a gente não tem recurso pra lidar com isso. Se tivesse o tratamento aqui na cidade seria bem melhor, seria o ideal (E4).*

A inexistência de uma instituição especializada em prestar cuidados específicos configura-se como um obstáculo na assistência à criança, podendo atingir diretamente o desenvolvimento dela, uma vez que a assistência mais heterogênea é tida nesses estabelecimentos.<sup>19</sup>

Além de lidarem com a falta de serviços especializados em suas cidades, os familiares também encaram contratempos no acesso a atenção primária de saúde, visto que precisam chegar mais cedo para conseguir atendimento, sofrem com falta de vagas e profissionais, além do tempo de espera pela consulta.

*Esperar data pra ser atendido, quando vai, demora um tempão. A última vez que ela foi consultada nesse posto fez um ano. Não consegui mais consulta. (E3).*

*Levantar de madrugada para conseguir uma ficha para ela (E4).*

A atenção primária de saúde é tida como porta de entrada dos usuários aos outros serviços, nela o paciente deve ser acolhido e ter assistência de boa qualidade, de acordo com suas necessidades individuais e coletivas. Entretanto, diante das falas é possível perceber que em alguns lugares não ocorre dessa forma, fazendo com que a assistência não seja efetivada.

Usuários da atenção primária à saúde estão insatisfeitos com a organização e funcionamento do serviço, sendo necessário sua reorganização. A atenção primária deve ser efetivamente vantajosa para as crianças e suas famílias, levando em considerações suas necessidades e realidade de saúde.<sup>20-21</sup>

Dessa forma, algumas famílias buscam formas para complementar as necessidades de assistência nos serviços de saúde e em domicílio, através da busca de orientações sobre como proceder em determinadas situações, como também por meio da utilização de serviços privados.<sup>21</sup>

*Eu procuro saber o que tá acontecendo, o que vai acontecer. Doutora se ela gripar eu dou qual remédio? Se ela sentir dor de barriga? Eu peço logo todos os remédios (E2).*

*Aqui não tem nenhum médico especialista nessa área. Fiz questão de pagar, mas não tem revisão. Já que não pode fazer nada, eu vou dar meus pulos, independentemente de qualquer coisa, não vou deixar de fazer o acompanhamento (E3).*

Frente ao contexto apresentado, embora a mãe tenha apresentado sentimentos de negação ao receber o diagnóstico, ao adaptar-se a condição do seu filho, passa a buscar formas de ofertar um melhor cuidado à criança, consequentemente promovendo melhorias no seu desenvolvimento.

*Deslocamento: problema que gera problema*

Apesar da assistência às crianças com microcefalia ser garantida por lei, as famílias enfrentam muitas barreiras para consegui-la, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços especializados. Estes em sua maioria não são ofertados nas cidades onde residem, fazendo com que elas se desloquem de uma cidade a outra, podendo gerar alguns empecilhos.<sup>16</sup>

Nesse contexto, as participantes do estudo referem que deslocar-se de uma cidade para outra é tido como desagradável, uma vez que veem sua rotina modificada para suprir as necessidades de saúde de seus filhos, além dos obstáculos enfrentados durante o itinerário.

*O dia que eu acho dificultoso é o dia de viajar, ter que sair daqui com ele. (E1).*

*Viaja bastante, de 15 em 15 dias eu já viajo para Salvador. É horrível demais, você sai daqui de madrugada. Saio na terça de madrugada, para estar lá na quarta (E2).*

*Hoje eu faço consulta com ela lá em Salvador. Para ir de carro não tem como. De ônibus fica muito complicado pra gente está rodando para lá, principalmente com ela. (E3).*

*A gente tem que está se deslocando da nossa cidade pra ir pra outro lugar. Se fosse na cidade, seria muito mais fácil (E4).*

Deslocar-se de uma cidade a outra é um dos maiores problemas, além do cansaço e empecilhos gerados, a família tem como consequência o adoecimento de sua criança.

*Sempre que nós vamos, ela adocece. Nunca teve um dia para ela chegar e não adoecer. Adoeceu essa semana, pegou uma gripe (E3).*

Além de lidar com os entraves proporcionados pela viagem, em alguns casos as famílias não possuem apoio de instituições públicas para ajuda-las nessa jornada, como consequência, a família deixa de levar a criança ao tratamento por não haver condições para o mesmo.

*Eles não querem mais liberar o carro. Não estou podendo ir para lá por que é muito complicado, principalmente na chuva, por que eu tenho que pegar táxi, dependendo de taxi de novo para voltar, não tem um carro para me levar lá, não tem. Nem sempre tem como ir, porque é longe, tudo é longe (E3).*

As famílias muitas vezes não possuem condições financeiras para suprir as condições de tratamento, dessa forma, faz-se necessário o apoio fornecido por instituições, no que diz respeito a todos os recursos necessários para o tratamento adequado.<sup>21</sup>

## **Considerações finais**

Este estudo possibilitou conhecer algumas dificuldades que mães de crianças com microcefalia enfrentam cotidianamente. Essas dificuldades vão além dos empecilhos causados pela condição que as crianças apresentam, relacionam-se também às cargas físicas e emocionais que a cuidadora possui.

A descoberta de uma gestação significa algo especial para uma família, a qual passa a idealizar da melhor maneira possível o bebê que irá chegar. Entretanto, os resultados mostraram que a descoberta de uma malformação congênita desconstrói todo esse imaginário e dá lugar a medos, angústias, dúvidas e inquietudes sobre o futuro incerto que trata novas adequações familiares.

A forma na qual o diagnóstico é dado contribui para que os sentimentos ruins se intensifiquem. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde possuam atitudes mais humanizadas ao mediar tais notícias, além de estreitar as relações com as cuidadoras, através de apoio, vínculo e ações que promovam a melhoria da assistência.

Ao conformar-se com a nova condição, a família passa a adaptar a rotina de acordo com a circunstância que a criança apresenta, percebem as limitações e dificuldades, e organizam o processo de cuidado.

O cuidado é organizado de acordo com a disposição de cada membro, entretanto, a mãe é tida como cuidadora principal e ocupa seu tempo alternando entre os cuidados com a criança e os afazeres do lar, causando-a uma sobrecarga física e emocional.

As mães encontram muitas dificuldades na busca pelo cuidado ao filho, principalmente no que tange a acesso aos serviços de saúde, devido a distância da residência a serviços especializados de alta complexidade, obrigando-as a deslocar-se até a capital, para conseguir esse tipo de serviço.

Outro entrave refere-se à atenção primária de saúde, a qual deveria oferecer acolhimento a essas famílias, porém tem atendido as demandas de maneira insatisfatória, refletindo na não assistência à criança e sua família.

Contudo, mesmo que a assistência a uma criança com microcefalia não seja fácil, a família procura formas de lidar com a situação e prestar um cuidado de excelência ao seu filho, vê-lo bem é sua maior satisfação.

## Referências

1. OMS. Doença do Zika vírus [internet]. 2016. [Acesso em: 10 jan.2020]. Disponível em: [www.who.int/mediacentre/factsheets/factsheet-zika-virus-portuguese.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/factsheet-zika-virus-portuguese.pdf).
2. Ministério da saúde (BR). Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 14/2017. BRASILIA (DF): Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/27/Monitoramento-integrado-de-alteracoes-no-crescimento-e-desenvolvimento-relacionad-as-a-infeccao-pelo-virus-Zika.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2018.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
1. Diniz D. Vírus Zika e mulheres. Cad. Saúde Pública. 2016; 32 (5): 01-04.
2. Menezes MG, et al; Dificuldades e Estratégias da Família no Cuidado da Criança Portadora de Microcefalia. 0 revista enfermagem atual in derme - 88-26v. 88 n. 26 (2019): EDIÇÃO Abr-Maio-Ju.
3. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
5. Hamad GBNZ, Souza KV síndrome congênita do Zika vírus: conhecimento e forma da comunicação do diagnóstico. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 23 mar 2020]; 29:e20180517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0517>.
6. Lazzarotto SMR, Tavares MLB. Expectativas dos pais diante do nascimento de um filho. Revista Conversatio. 2016; 1 (2): 519- 532.
7. Silva PLN, Soares ABA, Ferreira TN, Rocha RG. Percepção materna sobre neonato com malformação congênita: estudo descritivo. OBJN. 2015; 14 (2): 190-196.
8. Andrade FMRR. O luto do filho idealizado: pais da criança com Síndrome de Down [dissertação]. Portugal: Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e de Vida; 2015.
9. Santos AT. Desafios enfrentados por mães no tratamento de filhos com microcefalia. Revista Eletrônica Acervo Saúde ElectronicJournalCollection Health.
10. Oliveira IG, Poletto M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. Rev. Spagesp. 2015; 16 (2): 102-19.
11. Britto IT, Alves FS, Santos TF, Bôtelho SM, Sousa NA. O ser mãe de uma criança com microcefalia. Fisioterapia Brasil 2019;20(3):384-91.
12. Campos MMMS, Sousa TC, Teixeira GP, ChavesKYS, Araújo MVUM, Sousa MR. Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika. Rev Rene. 2018;19:e32839.
13. Cerqueira MMF, Alves RO, Aguiar MGG. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21 (10): 3223-32.

14. Nishimoto CLJ, Duarte ED. Family organization for the care of children with chronic conditions, discharged from the neonatal intensive care unit. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23 (2): 318-27.
15. Sousa LA, Oliveira ESG. Estimulação precoce da criança com microcefalia de 0 a 3 anos. Brasília: UNA-SUS; 2017.
16. Barbieri CB, Broekman GVDZ, Souza ROD, Lima RAG, Wernet M, Dupas G. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. *Ciê. saúde coletiva.* 2016; 21 (10): 3213-23.
17. Marin MJS, Moracvick MYAD, Marchioli M. Milton. Acesso aos serviços de saúde: comparação da visão de profissionais e usuários da atenção básica. *Rev. enferm. UERJ.* 2015; 22 (5): 629-36.
18. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Cuidado de crianças com uma condição crônica na atenção primária: desafios ao modelo de atenção à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24 (4): 1009-7.

**Autor de Correspondência**

Valéria Lopes da Silva  
Rua José Eugênio, 97. CEP: 44790-000.  
Centro. Campo Formoso, Bahia, Brasil.  
[valeria\\_lopes27@hotmail.com](mailto:valeria_lopes27@hotmail.com)

# Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017

## Suicide of the elderly in Brazil: 1996-2017

### Suicidio de ancianos en Brasil: 1996-2017

Hellen Torres Coelho<sup>1</sup>, Linconl Agudo Oliveira Benito<sup>2</sup>

**Como citar:** Coelho HT, Benito LAO. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. REVISA. 2020; 9(3): 405-18. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p405a418>

# REVISA

1. Centro Universitário de Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2526-3144>

2. Centro Universitário de Brasília.  
Programa de Pós-Graduação em  
Ciências e Tecnologias e Saúde.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

Recebido: 27/04/2020  
Aprovado: 23/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a mortalidade de idosos por suicídio no "Brasil" entre "1996 a 2017". **Método:** Pesquisa epidemiológica, exploratória, descritiva e quantitativa. Os dados foram extraídos no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) e organizados no software Microsoft Excel 2016® pertencente ao pacote Microsoft Office 2016®, sendo implementada análise estatística descritiva. **Resultados:** Foi identificado o universo de 29.768 registros, com média e desvio-padrão de (1353,1±375,7). A região Sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 35,2% (n=10.490). Também foi verificada maior preponderância com 54,5% (n=16.231) pessoas com 60 a 69 anos, 81,3% (n=24.213) pessoas do sexo masculino, 62,4% (n=18.582) da raça/cor branca, 19,2% (n=5.713) possuíam entre 1 a 3 anos de escolarização, 51,5% (n=15.339) se encontravam casados(as) e 66% (n=19.646) tiveram registro de óbito no domicílio. **Considerações finais:** Foi verificado aumento na frequência de registros de casos de suicídio de idosos no recorte geográfico e histórico analisados.

**Descritores:** Mortalidade; Idoso; Suicídio; Epidemiologia

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the mortality of elderly people due to suicide in "Brazil" between "1996 to 2017". **Method:** Epidemiological, exploratory, descriptive and quantitative research. The data were extracted in the Mortality Information System of the Ministry of Health (SIM/MS) and organized in the Microsoft Excel 2016® software belonging to the Microsoft Office 2016® package, and a descriptive statistical analysis was implemented. **Results:** The universe of 29,768 records was identified, with mean and standard deviation (1353,1±375,7). The Southeast region (SE) registered the largest preponderance with 35.2% (n=10.490). There was also a greater preponderance with 54.5% (n=16.231) people aged 60 to 69 years, 81.3% (n=24.213) male, 62.4% (n=18.582) of white race/color, 19.2% (n=5.713) had between 1 and 3 years of schooling, 51.5% (n=15.339) were married and 66% (n=19.646) had a death record at home. **Final considerations:** There was an increase in the frequency of records of suicide cases among the elderly in the analyzed geographical and historical context

**Descriptors:** Mortality; Old man; Suicide; Epidemiology.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la mortalidad de personas mayores por suicidio en "Brasil" entre "1996 a 2017". **Método:** Investigación epidemiológica, exploratoria, descriptiva y cuantitativa. Los datos se extrajeron en el Sistema de Información de Mortalidad del Ministerio de Salud (SIM /MS) y se organizaron en el software Microsoft Excel 2016® que pertenece al paquete Microsoft Office 2016®, y se implementó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Se identificó el universo de 29,768 registros, con media y desviación estándar (1353,1±375,7). La región sureste (SE) registró la mayor preponderancia con 35.2% (n=10.490). También hubo una mayor preponderancia con 54.5% (n=16.231) personas de 60 a 69 años, 81.3% (n=24.213) hombres, 62.4% (n=18.582) de raza/color blanco, 19.2% (n=5.713) tenían entre 1 y 3 años de escolaridad, 51.5% (n=15.339) estaban casados y 66% (n=19.646) tenían un registro de defunción en el hogar. **Consideraciones finales:** Hubo un aumento en la frecuencia de registros de casos de suicidio entre los ancianos en el contexto geográfico e histórico analizado.

**Descritores:** Mortalidad; Anciano; Suicidio; Epidemiología.

ORIGINAL

## Introdução

A palavra suicídio (*suicidium*) é de origem latina e significa matar a si mesmo de maneira intencional, onde, na grande maioria dos casos, se associa com um quadro de transtorno mental (TM), sendo que esse fato nos leva a refletir sobre o processo em que leva a pessoa cometer tal ato.<sup>1</sup> Pode ser considerado enquanto fenômeno multideterminado, e que se manifesta como um pedido de ajuda, reconhecível e previsível, que necessita de suporte e resposta imediata.<sup>2</sup>

O sociólogo Émile Durkheim é considerado um dos pensadores mais importantes relacionados à temática em questão, defendendo em sua obra possuidora do título “O suicídio”, que ele se constitui enquanto uma questão social, sofrendo variação de acordo com a razão inversa do grau de interação social das pessoas com a sociedade.<sup>3</sup>

Trata-se de um problema social que impacta direta ou indiretamente em diversos contextos e aspectos da sociedade, podendo estar associado à doenças mentais, fatores sociais, crises econômicas, religiosidade, divórcio, renda, educação, desemprego, intolerâncias diversas, variáveis meteorológicas, dentre outros.<sup>4</sup> Para alguns pesquisadores, para cada caso de suicídio existam ao menos 10 tentativas anteriores implementadas pela vítima.<sup>5</sup>

Para alguns pesquisadores, a pessoa idosa se constitui enquanto um ser vulnerável ao suicídio, por conta das várias mudanças ocorridas em seu organismo em relação do processo de envelhecimento.<sup>6</sup> Nesse sentido, o envelhecimento da população ganha destaque devido a mudanças demográficas que vem ocorrendo nos últimos anos, e desta forma, o mesmo pode se constituir enquanto um fator de risco ao comportamento suicida.<sup>7-9</sup>

Em nosso cotidiano existencial, os processos ocorrem de forma acelerada e tudo se torna rapidamente obsoleto, e desta forma, o idoso encontra pouco espaço, dificuldade de auto aceitação e até mesmo rejeição.<sup>10</sup> Nesse contexto, as pessoas temem a morte, entretanto, ela pode ser considerada por pessoas que se encontrem emocionalmente fragilizadas, enquanto uma forma de alívio para os que não encontram alternativas para seus problemas, que acabam buscando em comportamentos autodestrutivos, acabar com a própria vida.<sup>11-12</sup>

Desta forma, é considerado comportamento suicida qualquer ato por meio do qual a pessoa provoca lesão a si, independente do grau, sendo classificado em três (03) categorias distintas, ou seja, a ideação suicida, a tentativa e o ato consumado.<sup>5</sup> O suicídio leva a inúmeros questionamentos, dentre eles algo é pertinente, ninguém quer deixar de viver, e nesse sentido, o suicida não quer dar um fim a sua própria vida, mas sim, dar um fim ao seu sofrimento.<sup>12-13</sup>

Com o avanço da tecnologia, muitos idosos deixam de se sentir positivos para sociedade, uma vez que perdem o status social decorrente as perdas de papéis sociais acabam se sentindo um peso tanto para família, quanto para o estado.<sup>14</sup> Ele ocorre muitas vezes pela dificuldade em dimensionar, registrar e oficializar atos suicidas efetivos e, essa dificuldade se intensifica pelo tabu que ainda existe, principalmente para a família da vítima.<sup>15</sup>

A Política Nacional do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos dentro das instâncias da sociedade por meio de medidas de inclusão e benefícios que permitem e tornam democrático o acesso dessa parcela da população aos serviços essenciais, contribuindo para a mitigação do fenômeno

suicida.<sup>16-17</sup> Outro importante marco na defesa dos direitos dessa importante parcela populacional é a Lei de número 10.741, de 1 de outubro de 2003, mais conhecida enquanto Estatuto do Idoso, objetivando a maior inserção social e amparo aos seus direitos inalienáveis<sup>18</sup> e acesso aos serviços que garantam o envelhecimento ativo.<sup>17-18</sup>

Nesse sentido, a presente pesquisa objetivou analisar a mortalidade de idosos por suicídio no recorte geográfico formado pelo “Brasil” e no recorte histórico formado pelos anos de “1996 a 2017”, ou seja, vinte (21) anos.

## Método

Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, sendo que os dados foram extraídos junto ao Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (SIM/DATASUS/MS). Objetivando facilitar o processo de aquisição dos dados necessários a construção da presente pesquisa, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID10), no capítulo “XX” e com os códigos “X60 ao X84”, relacionados às “lesões autoprovocadas intencionalmente”.

O SIM/DATASUS/MS é o mais antigo dos sistemas de informação em saúde de abrangência nacional, em funcionamento desde a sua instituição registrada no ano de 1975 e, desta forma, a presente base de informações é a Declaração de Óbito (DO), que possui um modelo único padronizado para toda a nação brasileira<sup>19</sup>. Já para outros pesquisadores, os registros realizados em relação ao fenômeno de mortalidade são enviados periodicamente às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e, posteriormente a esta atividade, transmitidos para o órgão máximo da saúde no Brasil<sup>20</sup>.

Para facilitar a realização da presente produção, foi instituído como pessoa idosa aquele que possui faixa etária igual ou superior a 60 anos, conforme o que se encontra preceituado na **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que** dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências<sup>17</sup> e também da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.<sup>18</sup>

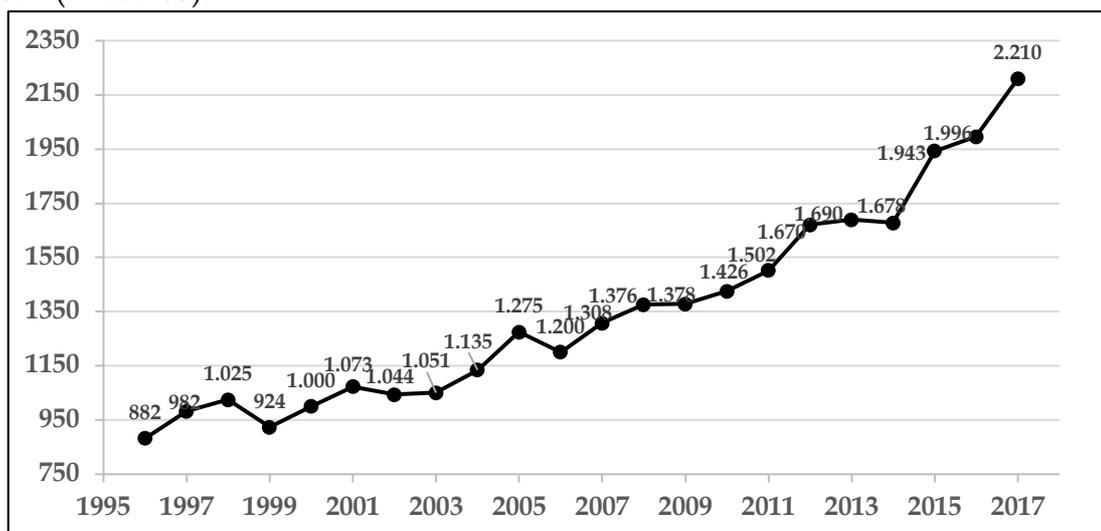
No decurso do processo de extração dos dados, foi possível identificar as categorias analíticas, “ano”, “região brasileira”, “unidade federativa”, “sexo”, “idade”, “raça/cor”, “escolaridade”, “estado civil” e local de ocorrência do óbito”. Após a aquisição dos dados, os mesmos foram organizados junto ao software Microsoft Excel 2016® pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®.

Foi implementada análise estatística descritiva com o desenvolvimento dos cálculos relacionados aos valores mínimos, valores máximos, percentuais (%), médias aritméticas e desvio-padrão ( $\sigma$ ). Os resultados adquiridos foram expostos por meio de duas (02) figuras e de três (03) tabelas explicativas. Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

## Resultados

Após o processo de extração dos dados se procedeu a sua organização, sendo possível identificar o universo de 29.768 registros de mortalidade de idosos no recorte geográfico e histórico analisados, além de média e desvio-padrão de (1353,1±375,7). Foi verificado ainda que o ano de 2017 registrou a maior preponderância de registros de casos com 7,4% (n=2210) e a menor preponderância foi identificada no ano de 1996 com 3% (n=882), conforme exposto junto a figura 1.

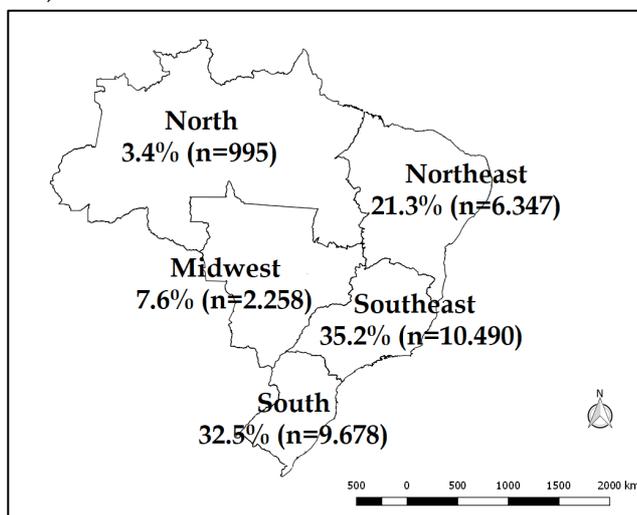
**Figura 1** - Distribuição de registros de suicídio de idosos por ano no Brasil, 1996 a 2017 (n=29.768):



Fonte: SIM/MS, 2020.

Já quando analisada a frequência de registros de suicídio de idosos por regiões brasileiras foi verificado que a região sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 35,2% (n=10.490) e a região Norte (N) a menor com 3,4% (n=995) conforme exposto junto a figura 2.

**Figura 2** - Distribuição dos registros de suicídio de idosos por regiões no Brasil, 1996 a 2017 (n=29.768):



Fonte: SIM/MS, 2020.

Em relação a frequência de registros de suicídios de idoso por unidades federativas (UF) foi verificado que o estado do Rio Grande do Sul (RS) registrou a maior preponderância com 18,9% (n=5.614) e o Amapá (AP) a menor com 0,1% (n=37) conforme exposto junto a tabela 1.

**Tabela 1** - Frequência de registros de suicídio de idosos por unidades federativas no Brasil, 1996-2017 (n=29.768):

UF	f	%
Rio Grande do Sul	5.614	18,9
São Paulo	5.475	18,4
Minas Gerais	2.834	9,5
Paraná	2.040	6,9
Santa Catarina	2.024	6,8
Rio de Janeiro	1.746	5,9
Ceará	1.401	4,7
Bahia	1.225	4,1
Pernambuco	1.110	3,7
Goiás	1.095	3,7
Piauí	629	2,1
Rio Grande do Norte	539	1,8
Mato Grosso do Sul	516	1,7
Paraíba	505	1,7
Espírito Santo	435	1,5
Maranhão	431	1,4
Mato Grosso	427	1,4
Pará	370	1,2
Sergipe	257	0,9
Alagoas	250	0,8
Distrito Federal	220	0,7
Tocantins	210	0,7
Amazonas	157	0,5
Rondônia	140	0,5
Acre	43	0,1
Roraima	38	0,1
Amapá	37	0,1
<b>Total</b>	<b>29.768</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SIM/MS, 2020.

Em relação ao perfil socioeconômico e/ou sociodemográfico dos idosos que tiveram registro de óbito por suicídio, foi percebido que a maior preponderância composta por 54,5% (n=16.231) foram daqueles que possuíam faixa etária de 60 a 69 anos, 81,3% (n=24.213) eram do sexo masculino, 62% (n=18.582) declararam ser de raça/cor branca, 19,2% (n=5.713) possuíam de 1 a 3 anos de escolarização, 51,5% (n=15.339) declararam se encontrar casados(as), 66% (n=19.646) tiveram enquanto local de registro do óbito o domicílio, conforme exposto junto à tabela de número 2.

**Tabela 2** - Distribuição de registros de suicídio de idosos por idade, sexo, escolarização, raça/cor, estado civil, local de registro do óbito no Brasil, 1996 a 2016 (n=29.768).

<b>Idade</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
60 a 69 anos	16.231	54,5
70 a 79 anos	9.313	31,3
80 anos e mais	4.224	14,2
<b>Sexo</b>		
Masculino	24.213	81,3
Feminino	5.552	18,7
Ignorado	3	0,0
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	18.582	62,4
Parda	7.041	23,7
Preta	979	3,3
Amarela	326	1,1
Indígena	53	0,2
Ignorado	2.787	9,4
<b>Escolarização</b>		
1 a 3 anos	5.713	19,2
4 a 7 anos	4.671	15,7
Nenhuma	3.629	12,2
8 a 11 anos	2.237	7,5
12 anos ou mais	1.567	5,3
1 a 8 anos	143	0,5
9 a 11 anos	109	0,4
Ignorado	11.699	39,3
<b>Estado civil</b>		
Casado	15.339	51,5
Viúvo	5.671	19,1
Solteiro	4.126	13,9
Separado judicialmente	2.161	7,3
Ignorado	2.037	6,8
Outro	434	1,5
<b>Local de registro</b>		
Domicílio	19.646	66
Hospital	4.996	16,8
Outros	3.243	10,9
Via pública	1.335	4,5
Outro estabelecimento de saúde	240	0,8
Ignorado	308	1
<b>Total</b>	<b>29.768</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/MS, 2020.

Em relação ao método de suicídio utilizado foi percebido que a maior preponderância composta por 61% (n=18.149) foi o X70 relacionado a lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação e a menor preponderância que foi o X62 relacionado a autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte, conforme exposto junto à tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição de registros de mortalidade de idosos por suicídio pelo método utilizado no Brasil, 1996 a 2017 (n=29.768):

Método		
X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.	18.149	61
X74 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada.	3.002	10,1
X68 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas.	1.507	5,1
X80 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado.	1.038	3,5
X84 - Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.	1.030	3,5
X72 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão.	917	3,1
X69 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas.	837	2,8
X78 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante.	694	2,3
X76 - Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas.	659	2,2
X71 - Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão.	445	1,5
X79 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente.	368	1,2
X64 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas.	334	1,1
X61 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte.	219	0,7
X73 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre.	124	0,4
X83 - Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados.	104	0,3
X65 - Autointoxicação voluntária por álcool.	93	0,3
X82 - Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor.	59	0,2
X81- Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento.	48	0,2
X66 - Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores.	39	0,1
X67 - Autointoxicação intencional por outros gases e vapores.	34	0,1
X60 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos.	24	0,1
X63 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo.	16	0,1
X77 - Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes.	11	0,0
X75 - Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos.	9	0,0
X62 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte.	8	0,0
<b>Total</b>	<b>29.768</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/MS, 2020.

Nesse sentido, foi verificado aumento na frequência de registros de suicídio de idosos no recorte geográfico e histórico analisados, com as maiores preponderâncias identificadas na região Sudeste (SE), no estado do Rio Grande do Sul (RS), em idosos pertencentes a faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo masculino, de raça/cor branca, com escolarização de 1 a 3 anos, casados(as), que tiveram o registro de autoextermínio no domicílio e com o modus operandi de lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

## Discussão

Em relação ao aumento na frequência de registros de suicídio de idosos no recorte geográfico e histórico analisados, ela se encontra de comum acordo com a literatura científica que sustenta a ampliação dos registros no Brasil<sup>4</sup>. Para alguns pesquisadores, os padrões epidemiológicos demonstram que a taxa de mortalidade por suicídio em idosos é de aproximadamente três vezes (3x) quando comparados com outras faixas etárias.<sup>21-22,29</sup>

O comportamento suicida se encontra relacionado a múltiplos fatores, como por exemplo, à doença(s) psiquiátrica(s), transtornos de humor, principalmente transtorno depressivo e transtorno bipolar, o abuso de álcool e de drogas.<sup>21-22</sup> Já para outros pesquisadores, o processo de inserção na sociedade de uma pessoa na qual convive em meio a drogas, álcool, brigas constantes e onde não há diálogo, se torna mais complexo. Isso se deve ao fato da pessoa crescer em um mundo de problemas e de preocupações que muitas vezes nem são dele, mas que acabam causando transtornos psíquicos ou estresse elevado que pode levar a prática do suicídio pelo fato de estar perto de um familiar que está passando por dificuldades ou trazendo problemas para os demais membros da família.<sup>3,22</sup>

Quando analisada a frequência de registros de suicídios de idoso e a sua maior preponderância junto a região sudeste (SE) ela encontrou sustentação junto a literatura científica quando é apontado que nessa região brasileira, estão concentrados aproximadamente 50% dos registros de autocídios identificados em todo o Brasil.<sup>26,35,36</sup> Em relação a maior preponderância de registros de casos de suicídios de idosos registrada no estado do RS, também se encontra de comum acordo com o que é defendido pela literatura científica, inclusive por conta desse fenômeno se encontrar relacionado com o fenômeno histórico de autocídio implementado por lavradores do interior da referida unidade federativa brasileira.<sup>36</sup>

No que se refere a maior preponderância de idosos pertencentes a faixa etária de 60 a 69 anos possuem os maiores registros de suicídio, também foi verificado que a mesma encontra sustentação junto a literatura científica, pois, existe um número maior de pessoas nesse intervalo etário, estando eles mais ativos socialmente e, portanto, com melhores condições de mobilidade do que os idosos de idade mais avançada.<sup>31,32</sup> Desta forma, a idade é um fator importante na configuração dos suicídios, pois, os dados nos mostram que o número elevado de suicídio no sexo masculino na terceira idade, é maior devido aos meios mais eficazes utilizados por eles para cometer o autoextermínio.<sup>28-29,32</sup>

A faixa etária entre 60 e 69 anos é onde se concentra a maioria dos que têm comportamento de risco, e nesse sentido, a maior frequência dessas pessoas, confirmar os dados de maior taxa de tentativa de suicídio.<sup>31-33</sup> Já no que se refere a maior preponderância de idosos do sexo masculino registrara a maior frequência de suicídios, também foi verificada conformidade com o que se encontra descrito na literatura científica quando é defendido que eles possuem maior êxito na efetivação do referido intento, o que demonstra a expressividade desta ocorrência no Brasil, confirmando a tendência mundial de que eles são três vezes (3x) mais propensos do que as mulheres.<sup>27-28,34</sup>

A maior ocorrência de suicídios entre os idosos do sexo masculino pode ser atribuída ao desempenho da masculinidade, mostrando os comportamentos que predispõe o autocídio, incluindo a competitividade, impulsividade e o maior acesso às tecnologias letais.<sup>27,34</sup> A proporção de óbitos por suicídio segundo sexo nos mostra uma maior prevalência no sexo masculino, podendo ser analisados em específico, o fim da vida laboral ativa, morte de cônjuges, diagnóstico de alguma doença grave, perda dos contatos sociais, privação no âmbito do próprio domicílio.<sup>8,30</sup>

Já para outros pesquisadores, as pessoas do sexo feminino estão mais propensas a tentar o autoextermínio, todavia, tendem a desenvolver mais estratégias para lidar com situações difíceis, além de reconhecerem com mais facilidade sinais de risco, de buscarem mais ajuda profissional e de contarem com maior rede de suporte social quando estão em crise.<sup>25,34</sup> O maior quantitativo de tentativas de suicídio é pelo sexo feminino, onde utilizam de métodos com uma menor letalidade, como intoxicação por medicamentos.<sup>26-27</sup>

Desta forma, elas tendem a ter auxílio no enfrentamento de situações extremas, muitas vezes pela religião, família e acabam se preocupando mais com a própria saúde, principalmente mental e emocional e buscam ajuda profissional com uma resistência menor que os homens.<sup>25-28</sup> As tentativas de suicídio fazem parte de um tipo de comportamento próprio, podendo ser definidas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte, englobando atitudes e comportamentos variados, desde atos mais graves sem resultar em morte, até autoagressões que não necessitam de atendimento em serviços de saúde, o que dificulta a realização de estudos que abordem tal questão.<sup>23-24,28</sup>

No que se refere aos idosos que possuem raça/cor branca registrarem maior preponderância junto aos registros de suicídio analisados, também foi identificada concordância com o que se encontra fundamentado na literatura científica quando é defendido que em estudos de âmbito nacional, o maior quantitativo populacional desta parcela da sociedade.<sup>10</sup> Em relação a maior preponderância de pessoas idosas com reduzida escolarização cometerem a maior frequência de suicídios, também foi verificada que a mesma se encontra de comum acordo com o que é proposto junto as publicações científicas, quando é defendido que essa parcela da sociedade, normalmente possui reduzido nível socioeconômico e educacional.<sup>3-4,10</sup>

Nesse sentido, a mesma se encontra constituída especialmente de pessoas da classe trabalhadora e também, possuidores de culturas distintas, por não conseguirem se enquadrar nos modelos culturais da atualidade, acabam não resistindo à carga de terem que deixar suas raízes e, por conta disso, acabam cometendo tal ato.<sup>3,10,30</sup> Já em relação a idosos(as) casados(as) registrarem a maior frequência no quantitativo de suicídios, também foi

encontrada sustentação junto a literatura científica, quando é proposto que esse fenômeno se relaciona aos aspectos culturais da sociedade, que por grandes períodos se manteve o padrão do casamento.<sup>31-33</sup>

Estudos afirmam que a relação conjugal representa uma grande importância para a saúde das pessoas de forma geral, podendo ser mais saudáveis que os solteiros, todavia, se verifica que o casamento pode ter consequências negativas para a saúde, quando um ou ambos os cônjuges apresentam alguma insatisfação, ou ainda, quando há a presença de dificuldades na resolução de conflitos cotidianos.<sup>31-32</sup> Em muitas literaturas o casamento é citado como fator protetor.<sup>10</sup>

No que se refere a maior preponderância identificada de registros de autoextermínio de idosos verificados no domicílio, também foi verificada correlação com o que se encontra proposto junto a literatura científica, pois, a perda de valorização social e familiar pode resultar em isolamento, o que pode favorecer e até mesmo facilitar a execução do suicídio.<sup>10</sup> O local mais frequente de ocorrência é o domicílio, que apresenta relação significativa com os idosos, e desta forma, se observa escolha da residência provavelmente por morarem sozinhos.<sup>8,14,20</sup>

Desta forma e, por conta dos cuidadores poderem se ausentar para o trabalho e atividades cotidianas, o desenvolvimento deste fenômeno se torna mais facilitado. Nos ambientes hospitalares, foi evidenciada a segunda maior frequência de óbitos, e nesse sentido, esse fenômeno pode estar relacionado ao fato desses idosos, apesar de receberem atendimento de emergência, podem apresentar ainda quadro clínico irreversível.<sup>10-11</sup>

Já em relação a maior preponderância de registros de suicídios de idoso serem pelo *modus operandi* de lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, também encontra conjugação junto a literatura científica, pois, esse fenômeno pode ser explicado pelo fácil acesso a diversos materiais que, devidamente usados, podem provocar o efeito de asfixia mecânica de forma improvisada.<sup>26,27,28</sup> Já para outros pesquisadores, o acesso a diferentes meios para cometer suicídio aumenta as chances da pessoa cometer o autoextermínio, especialmente por meio de pesticidas e outros venenos.<sup>24,26,30,33</sup>

Os óbitos decorrentes do uso de pesticidas, os quais são comercializados ilegalmente para outros fins, sugerem controle e fiscalização inadequados. Ainda é possível encontrar facilmente “chumbinho”, produto fabricado com agrotóxicos e vendido como “veneno para ratos” no país.<sup>24,26,33</sup> As três principais encontradas são enforcamento, uso de arma de fogo e intoxicação por pesticidas, sendo a lesão por enforcamento responsável por mais de 50% dos suicídios cometidos. São apontados que os regulamentos mais rigorosos para armas de fogo, pesticidas e outros meios de suicídio possam ter contribuído para o aumento do suicídio pelo enforcamento.<sup>32-34</sup>

No que se refere a questão da subnotificação de casos de registros de suicídios de idosos, também foi encontrada correlação com o que é proposto pela literatura científica, pois, o quantitativo de casos real de autócídios é subestimado em muitas nações, o que dificulta a obtenção de uma medida fidedigna deste tipo de óbito.<sup>23,24</sup> Desta forma, a questão da subnotificação de casos pode ser causada por vários fatores, como por exemplo o preenchimento incorreto da certidão de óbito no caso de suicídio, pelos cemitérios clandestinos e ainda, por conta de solicitações da família para mudar a causa de morte, o que retifica a ideia de ser o suicídio uma realidade ignorada e também escondida pela população.<sup>25-26,30</sup>

Já para outros pesquisadores, ainda em relação à subnotificação de casos de suicídio, é mais comum apresentar a natureza da lesão em vez da circunstância em questão, como por exemplo, a afogamento ou o acidente automobilístico, ou ainda, eles são classificados como óbitos de causa desconhecida ou indeterminada.<sup>25-28</sup> No que se refere ao convívio familiar, se percebe questões diretamente ligadas ao suicídio, sendo a família o primeiro alicerce no qual a pessoa entra em contato no seu processo de socialização.<sup>3</sup>

Os dados mostram que, embora a maioria dos idosos tenha deixado pistas verbais, comportamentais ou situacionais, os pedidos de ajuda exigiriam muita sensibilidade dos familiares e cuidadores. Pois, na maioria das vezes, pistas verbais ou comportamentais são exibidas, mas, parentes e amigos tendem a não as levar em consideração.<sup>29-31</sup>

Programas de prevenção e estratégias outras mais eficientes contra o suicídio podem ser orientadas pelo conhecimento das causas de óbito. Quanto às outras causas de suicídio que são de maior dificuldade de controle, cabe a precoce identificação da pessoa idosa propensa para a adoção de medidas que limitem o acesso a esses meios. Sendo assim, é necessário o funcionamento de serviços especializados de atenção à saúde mental com profissionais habilitados em identificar e assistir corretamente os casos mais graves nos contextos de tentativas e desejos de suicídio.<sup>23</sup>

## Conclusão

Por meio da presente pesquisa, foi verificado aumento na frequência de registro de suicídio de idosos no recorte geográfico e histórico analisados. Apesar da subnotificação dos registros investigados e das limitações existentes junto ao presente estudo, é possível se ter um panorama geral do fenômeno analisado em âmbito nacional, sendo viável verificar a importância da temática e sua contribuição para um melhor entendimento do fenômeno em questão.

Por se constituir enquanto uma realidade complexa e multifatorial, se verifica a necessidade de serem redobrados os esforços para redução deste problema de saúde pública nacional e internacional. A questão do suicídio implementado por pessoas idosas, se constituir enquanto temática atual, além de desafio a toda a sociedade, é necessário serem repensadas metodologias e estratégias para a sua mitigação, combate e controle.

O processo de formação, qualificação e requalificação dos profissionais de saúde, em seus vários níveis constitutivos, também se representa enquanto importante estratégia para o processo de prevenção do suicídio de idosos pertencentes a todos os extratos constituintes da sociedade. Os vários mecanismos e estratégias propostas para garantia da segurança da pessoa idosa, que se encontra na iminência do desenvolvimento do autoextermínio, devem ser apoiados enquanto forma de manutenção desses serviços.

Os vários fatores direta e indiretamente relacionados a questão do autoextermínio do idoso, como o por exemplo, o etilismo, a dependência química, as enfermidades psicológicas e psiquiátricas, dentre muitos outros, devem ser combatidos, enquanto forma de prevenção a esta ruidosa questão social. A sociedade necessita garantir meios para que a pessoa idosa desenvolva o seu envelhecimento de forma ativa e exercendo a sua cidadania de forma ampla.

## Referências

1. Cortez PA, Veiga HMS, Gomide APA, Souza MVR. Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2019;19(1):523-531. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14480>.
2. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência saúde coletiva*. 2018;23(9):2821-2834. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.
3. Almeida FM. O suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. *Revista Aurora*. 2018;11(1): 119-138. doi: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2018.v11n1.07.p119>.
4. Araújo RS. Análise econométrico-espacial do suicídio no Brasil. 2020. 62f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, jan. 2020.
5. Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2015;19(3):445-453. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.
6. Rosa L, Demarco TT. Suicídio na terceira idade e as estratégias de intervenção. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*. 2019;4: e23385.
7. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia Econômica*. 2016;8(8).1-20. doi: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>.
8. Azevedo UM. Perfil da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil: uma análise das diferenças entre os gêneros. 2018. 65f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, dez. 2018.
9. Gomes AV, Cardoso PKB, Rocha FCV, Carvalho CMS, Sales MCV. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018;32(1): e26078. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26078>.
10. Carvalho AF. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por medicamentos registrados Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Distrito Federal entre 2011 e 2016. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) Universidade de Brasília, Brasília, dez. 2017.
11. Ferraiuoli C, Ferreira S. O outro lado da "melhor idade": Depressão e Suicídio em Idosos. *Humanas & Sociais Aplicadas*. 2017;18(7):43-53. doi: <https://doi.org/10.25242/88767182017821>.
12. Carvalho IL do N, Lôbo APA, Aguiar CA de A, Campos AR. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(1):129-137. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>.
13. Macedo FL, Bernardo BT. Suicídio no idoso: aspectos psicossociais que contribuem para o aumento do suicídio em pessoas idosas. *Revista InterCiência*. 2019;1(3):60-69.
14. Barros MSR. Política nacional do idoso: uma análise sobre os mecanismos de controle democrático. 2019. 213 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília. 2019.

15. Placideli N, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54(6). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.
16. Souza JC, et al. Ações de promoção à saúde sobre suicídio no município de Campo Grande/MS: relato de experiência. *Pesquisa, sociedade e desenvolvimento*. 2020;9(7):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3650>.
17. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei número 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)]. Acesso em: 11 jun 2020.
18. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei de número 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)]. Acesso em: 11 de jun 2020.
19. Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.148p.
20. Morais RM, Costa AL. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Saúde Debate*. 2017;41.n.(esp):101-17.
21. Breda LC, Guerra P. Suicídio entre crianças e adolescentes, suas principais causas e métodos: Síntese de evidências. *UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2019;16(42):39-49.
22. Rosa NM, Campos APS, Guedes MRJ, Sales CCF, Mathias TAF, Oliveira MLF. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem da UFPE*. 2015;9(2):661-668. doi: 10.5205/revol.7028-60723-1-SM.0812201423.
23. D’Eça Júnior A, Rodrigues LS, Filho EPM, Costa LLN, Rêgo AS, Costa LC, Batista RFL. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? *Caderno Saúde Coletiva*.2019;27(1):20-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>.
24. Mata KCR, Daltro MR, Ponde MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2020;9(1):74-87. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v9i1.2842>.
25. Cicogna JIR, Hillesheim D, Hallal ALLC. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000218>.
26. Filho MC, Zerbini T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. *Saúde, Ética & Justiça*. 2016;21(2): 45-51. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51>.
27. Conceição HN, et al. Vulnerabilidade a ideações e práticas suicida em idosos e o impacto familiar e social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018;(Sup.12): S1252-S1258. doi:10.25248/REAS220\_2018.
28. Santos CB. Mortalidade por suicídio em idosos no estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre, 2001-2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, jan. 2018.

29. Nunes ASR. Avaliação do risco de suicídio em idosos e fatores associados. 2018. 81 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - Paraíba - Brasil, jul. 2018.
30. Cristovão KKA, Souza RA. Fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: revisão bibliográfica de artigos nacionais publicados de 2009 até 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.
31. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2017;27(4):981-1002. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400007>.
32. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(8):1963-1972. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800007>.
33. Gondim APS, Nogueira RR, Lima JGB, Lima RAC, et al. Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*. 2017;26(1):109-119. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100012>.
34. Barros MVM. Análise da mortalidade por suicídio no Brasil 1996 a 2015. 2018. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, mai. 2018.
35. Macente LB, Zandonade E. Avaliação da completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010; 59(3):173-181. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300002>.
36. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl II):S86-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>.

**Autor de Correspondência**

Lincoln Agudo Oliveira Benito  
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus  
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[lincolnbenito@yahoo.com.br](mailto:lincolnbenito@yahoo.com.br)

# Efeitos do tratamento com Yoga e Nintendo Wii no medo de cair e mobilidade de idosos caidores

## Effects of yoga and Nintendo Wii treatment, without loss of movement and mobility of the elderly

## Efectos del tratamiento de yoga y Nintendo Wii, sin pérdida de movimiento y movilidad de los ancianos

Lucimar Soares Bueno<sup>1</sup>

**Como citar:** Bueno L. Efeitos do tratamento com Yoga e Nintendo Wii no medo de cair e mobilidade de idosos caidores. REVISA. 2020; 9(3): 419-29. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p419a429>

# REVISA

1. Universidade Estadual Paulista, Departamento de Biociências. Rio Claro, São Paulo, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1976-4855>

Recebido: 27/04/2020  
Aprovado: 23/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** observar o efeito da prática do Yoga e do Nintendo Wii no equilíbrio, redução de quedas e medo de cair de idosos caidores. **Método:** Foram avaliados 20 idosos divididos em 2 grupos e o treinamento foi feito durante um período de 4 meses. A mobilidade foi avaliada pelo teste Time and Up and Go (TUG). O medo de cair foi avaliado pelo FES-I. Foram adotados testes estatísticos apropriados para a comparação inter e intra-grupo antes e após o treinamento, com  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** não houve diferença significativa no efeito produzido pela Yoga e Nintendo Wii o medo de quedas e mobilidade. **Conclusão:** as duas técnicas utilizadas, embora tenham levado a uma redução nos escores médios do medo de cair e da mobilidade de idosos caidores, não diferem significativamente no efeito produzido sobre esses desfechos.

**Descritores:** Yoga; Idosos caidores; Nintendo wii.

### ABSTRACT

**Objective:** to observe or practice the practice of Yoga and the Nintendo Wii unbalanced, reducing the number of falls and the means of falling from the same falls. **Method:** They were supported by 20 elderly people divided into 2 groups and training was carried out over a period of 4 months. Mobility was assessed by the Time and Up and Go (TUG) test. My hair was rated FES-I. Appropriate statistical tests were presented for inter- and intra-group comparison before and after, with  $p \leq 0.05$ . **Results:** there was no significant difference in effect produced by Yoga and Nintendo Wii or by permanence and mobilization. **Conclusion:** like the techniques used, this led to a reduction in the average scores of the fall and in the mobility of the fallen people, with no significantly different effect produced on these debris.

**Descriptors:** Yoga; Fallen elderly; Nintendo wii.

### RESUMEN

**Objetivo:** observar o practicar desequilibrado la práctica de Yoga y Nintendo Wii, reduciendo el número de caídas y los medios para caer de las mismas caídas. **Método:** fueron apoyados por 20 personas mayores divididas en 2 grupos y la capacitación se llevó a cabo durante un período de 4 meses. La movilidad se evaluó mediante la prueba Time and Up and Go (TUG). Mi cabello fue calificado FES-I. Se presentaron pruebas estadísticas apropiadas para la comparación inter e intragrupo antes y después, con  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** no hubo diferencias significativas en el efecto producido por Yoga y Nintendo Wii o por permanencia y movilización. **Conclusión:** al igual que las técnicas utilizadas, esto condujo a una reducción en los puntajes promedio de la caída y en la movilidad de las personas caídas, sin un efecto significativamente diferente producido en estos desechos.

**Descritores:** Mortalidad; Anciano; Suicidio; Epidemiología.

ORIGINAL

## Introdução

Com o aumento da longevidade em todo o mundo, aumentou o interesse sobre o estudo do envelhecimento por diversos grupos de pesquisadores. De acordo com dados informativos das Nações Unidas de 2013, observa-se que vem ocorrendo um aumento do envelhecimento da população, além de diminuição da mortalidade e redução da natalidade. Segundo esses dados, pessoas idosas (com 60 anos ou mais) tiveram um aumento de 9,2 por cento em 1990 para 11,7 por cento em 2013 e a projeção é de aumentar mais, podendo chegar a atingir o valor de 21,1 por cento em 2050.<sup>1</sup>

O aumento da população idosa e da expectativa de vida são fatores que mostram o avanço da área da saúde em todo o mundo, porém, em contrapartida, a realidade para suportar e dar assistência a esses idosos não acompanha o mesmo ritmo. Assim, diversos estudos na área sobre a criação de políticas para este ramo vem sendo realizados visando promover os requisitos para atender esta parcela da população que necessita de cuidados específicos.

Salienta-se que um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil é o envelhecimento populacional, devido ao grande problema de desigualdade social, sendo que os serviços de saúde não suprem às demandas dos idosos.<sup>2</sup>

Observamos que os problemas vivenciados por idosos em relação à mobilidade, o qual retrata o sofrimento que pode ser vivenciado por idosos ao não receberem apoio social para lidarem com o próprio processo de envelhecimento além de lidarem com doenças físicas e psíquicas podem ser ocasionadas por fatores como o abandono familiar, morte do companheiro (a), além de dificuldades financeiras, e não podemos deixar de ressaltar os problemas decorrentes às quedas, assim toda essa conjuntura de situações, afetando a vida dos idosos, pode desencadear um problema de saúde pública, já que pode deixar o indivíduo com idade avançada dependente de cuidados especiais.<sup>3</sup>

Estas informações nos estimulam a pensar a respeito do crescimento populacional, a expectativa de vida, os serviços de saúde e o custo para a administração pública.

Observamos o estudo que nos informa que o envelhecimento humano consiste num processo natural, envolvendo redução das funções do corpo, além de alterações psicológicas, sendo um processo variável e progressivo podendo desencadear problemas de saúde e isso pode ser acentuado com a inatividade física, ansiedade e depressão, menor motivação, menor auto-estima, perda de um estilo de vida independente, fragilidade musculoesquelética e descondicionamento, isto é, uma diminuição da capacidade funcional.<sup>4</sup>

Na população idosa, as quedas e suas consequências constituem uma questão de saúde pública, que tem se mostrado crescente. Segundo a literatura, as quedas são definidas como “o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil”, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade. Informação que se complementa com o estudo o qual salienta que as quedas, por serem o tipo mais comum de acidentes entre os idosos, devem ser tratadas como importantes fatores econômicos, sociais e epidemiológicos.<sup>5-7</sup>

Essa pesquisa também observa que as quedas podem ser consideradas multifatoriais, já que diversas situações podem contribuir para as mesmas. Tanto fatores internos como o próprio envelhecimento e também as suas

consequências como redução do equilíbrio físico e formação de doenças e medicação que pode afetar o equilíbrio, isolamento social, dependência das atividades funcionais básicas, depressão, além de fatores externos como quedas decorrentes de superfícies molhadas ou escorregadias, desníveis no chão, objetos e tapetes soltos, problemas com degraus em escadas.<sup>7</sup>

Os benefícios da atividade física no processo de envelhecimento tem sido descritos sobretudo no tocante ao enfrentamento da dificuldade na marcha, problemas posturais e de equilíbrio. Destaca-se questões informativas associadas a trabalhos de fortalecimento muscular e treinamentos que contribuem para o equilíbrio corporal.<sup>8</sup>

Nesse sentido, o estudo realizado por Moreira et al (2014), corrobora a influência da prática regular de atividade física geral na autonomia e capacidade funcional no processo de envelhecimento.<sup>9</sup>

Devemos salientar o estudo envolvendo uma proposta de atividade física visando a redução de quedas em idosos o qual utilizou exercícios orientados, mas sem uma definição de protocolo, promovendo uma variedade na intensidade e tempo para cada um. Foi utilizado também, para todos os grupos, alongamentos globais, fortalecimento com e sem resistência, treinamento de equilíbrio e coordenação motora.<sup>10</sup>

Retratamos o estudo, com a população idosa, que salientou o ganho de força, flexibilidade, resistência e coordenação motora através da prática de atividade física além de contribuir para a manutenção da qualidade de vida e independência.<sup>5</sup>

Os dados citados anteriormente contribuem para o desenvolvimento do estudo e devemos retratar que paralelamente às práticas físicas comuns utilizadas para grupos diversificados, inclusive idosos, existem as atividades integrativas, como exemplo Tai Chi Chuan, Lian Gong, homeopatia, acupuntura, fitoterapia, plantas medicinais, práticas corporais e meditativas como o Yoga demonstrando, assim, que existem diversos tipos de tratamentos que podem ser utilizados para a melhora do equilíbrio postural, tanto através da medicina alopática, quanto da medicina holística.

Em relação à medicina holística, iremos nos ater ao yoga. que consiste num sistema filosófico milenar e seu objetivo principal é promover o equilíbrio entre mente e corpo através de ásanas (exercícios físicos), pranayamas (exercícios respiratórios), bandhas (contrações), mudras (gestos), trataka (concentração do olhar) e meditação, tendo como objetivo proporcionar equilíbrio físico, mental e espiritual.<sup>11</sup>

Sobre o Yoga, existe uma grande quantidade de estudos, um deles observou a promoção da saúde com a prática milenar, salientando a observação dos sintomas e o estado de bem-estar com a prática do hatha yoga, envolvendo técnicas e exercícios físicos e respiratórios, juntamente com conteúdo filosófico e ético para um grupo constituído de alunos, funcionários e docentes de uma universidade pública do Estado de São Paulo. Além desse, tem também a pesquisa que salientou os efeitos positivos da prática do Yoga em mulheres mastectomizadas como redução de stress e diminuição no estado de ansiedade, além de uma melhora geral na qualidade de vida acompanhados de uma redução da frequência cardíaca e respiratória. Destaca-se também o estudo no qual observou a prática do yoga e salientando a conexão entre corpo e mente e seus efeitos na redução de stress estimulando o praticante além de realizar esforço físico com os ásanas e exercícios respiratórios, promove um desafio

maior ao estimular o mesmo a ter uma consciência maior em relação ao corpo, à mente e a respiração e assim ter mais consciência sobre os próprios pensamentos e atitudes.<sup>12-14</sup>

O yoga consiste numa técnica que utiliza o próprio corpo como um processo de autoconhecimento, procurando realizar de forma conjunta um movimento corporal (ásana) e refletindo sobre o mesmo, em relação ao que está sendo trabalhado, tanto física, quanto emocionalmente.

Assim, para complementar, podemos citar o fato de que o yoga também pode estimular o praticante a observar sua respectiva postura física e psíquica diante da vida, juntamente com os ensinamentos intrínsecos na prática, tornando-se um ser humano melhor.

Um outro estudo pertinente pesquisou a influência do yoga na reabilitação cardíaca em pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) e foi observado que o Yoga promove um impacto positivo sobre a capacidade de exercício físico e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com ICC podendo ser incluído em programas de reabilitação cardíaca, mas ainda exige estudos mais aprofundados sobre o tema.<sup>15</sup>

Salientamos o estudo que concluiu que o yoga é uma prática de mente-corpo que exerce um importante efeito terapêutico na maioria dos praticantes e também promove a saúde para a maioria deles, expandindo sua capacidade de auto-percepção e autocuidado, porém cada praticante usufrui de um benefício positivo diverso.<sup>12</sup>

Observamos a questão dos efeitos respiratórios do yoga em relação aos sedentários e podemos notar que o yoga contribui para a capacidade respiratória em geral, comparado com o grupo de sedentários.<sup>16</sup>

Salientamos o problema da osteoporose como causadora de fraturas, além de prejudicar a qualidade de vida dos idosos, além disso os exercícios físicos do yoga podem prevenir a perda óssea de modo rápido, além de promover uma maior força muscular e aumento da mobilidade e flexibilidade, diminuindo assim o risco de quedas e fraturas destacando que o yoga promove uma redução da dor, melhora das funções físicas e sociais, proporcionando uma melhora geral na saúde e equilíbrio.<sup>17</sup>

Analisando estes estudos sobre esta técnica milenar, nota-se que não houve estudos envolvendo o yoga juntamente com realidade virtual.

Complementando essas informações sobre intervenções, salienta-se também sobre a implantação de ambientes virtuais, os games vêm sendo utilizados em áreas como a educação influenciando positivamente no processo de aprendizagem, trabalhando a cognição, habilidades visuais, aumento da memória e resolução de problemas. Com isso vem sendo utilizado também uma nova classe de game conhecido como Exergame que é exercício e game ao mesmo tempo visando proporcionar ao usuário habilidades motoras e sensoriais promovido pela realidade virtual, podendo ser utilizados como instrumentos de aprendizagem.<sup>18</sup>

Um tipo de exergame que destaca-se é o Nintendo Wii. A pesquisa de Itakusu (2016) contribui para o estudo pois relata a questão da experiência de treinamento com Exergames, e dentre eles o Nintendo Wii sobre a funcionalidade, equilíbrio e qualidade de vida de idosos através da implantação da realidade virtual.<sup>19</sup>

Uma outra pesquisa sobre a utilização do Nintendo Wii observou o impacto positivo da realidade virtual em relação ao equilíbrio e marcha em idosos, auxiliando-os de modo geral.<sup>3</sup>

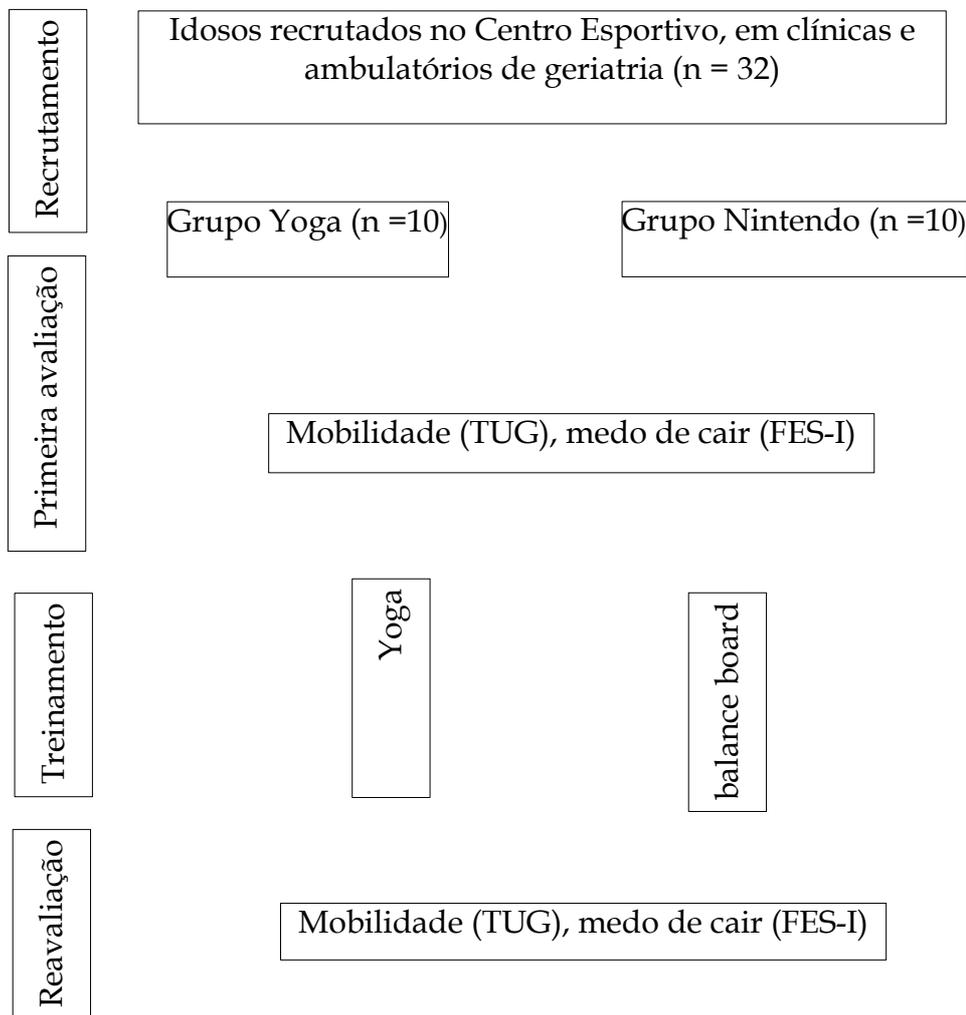
Complementando, observamos a melhora na força muscular com a prática do Nintendo wii na vida de idosos, influenciando também na postura física, equilíbrio e marcha dos indivíduos estudados.

Dessa forma, é possível reconhecer a importância da aplicabilidade dos jogos para verificar os benefícios do mesmo ao idoso, através de jogos que desafiam o seu equilíbrio.

## Método

### Delineamento do estudo

Dos 32 idosos recrutados em Centro Esportivo, em clínicas e ambulatórios de geriatria, 20 atenderam os critérios de elegibilidade. Eles foram separados em Grupo Yoga e Grupo Wii com 10 idosos cada, na cidade de Itatiba - SP, no centro Esportivo cedido pela Prefeitura Municipal da cidade. Foi considerado caidor o idoso que sofreu uma ou mais quedas em pelo menos um ano antes do início da coleta de dados. O treinamento foi feito durante um período de 4 meses.



### **Avaliação da mobilidade**

Foi utilizado o teste “Timed Up and Go”(TUG) para avaliação da mobilidade. O TUG consiste num meio de medir a habilidade motora de pacientes, mensurada em segundos. Para tal utiliza-se duas cadeiras iguais distanciadas de 3 metros uma da outra e os indivíduos estudados levantam de uma cadeira, sem ajuda dos braços, andam 3 metros, fazem a volta e retornam à posição inicial. As instruções são dadas ao voluntário através de comando verbal e o teste é realizado duas vezes, sendo a contagem do tempo apenas na segunda execução.<sup>20</sup>

### **Avaliação do medo de cair**

O medo de cair foi avaliado através da escala de eficácia de quedas FES-I (Falls Efficacy Scale – International), que avalia o medo de quedas ao realizar 16 atividades com escores variando de 16 a 64, onde o valor mínimo corresponde à ausência de preocupação e o máximo à preocupação extrema (Camargos et al 2010).<sup>21</sup>

### **Crítérios de elegibilidade**

Incluíram-se sujeitos que tinham, no momento da avaliação, idade  $\geq 60$  anos; residiam na cidade de Itatiba – SP; tinham capacidade para compreender e executar as atividades propostas pelo pesquisador.

### **Avaliação inicial**

Todos os participantes preencheram a Ficha de Saúde observando itens como idade, sexo, local da queda, problemas de saúde e medicamentos em uso.

### **Protocolos de treinamento**

As aulas de yoga desse estudo foram realizadas uma vez por semana com duração de 1 hora cada aula, por um profissional da área e foram utilizados contrações musculares, alongamentos, exercícios respiratórios variados.

Salienta-se que as aulas de Yoga foram ministradas durante 4 meses, sendo que cada aula o profissional procurava sempre realizar exercícios respiratórios, para depois começar a introduzir movimentos das articulações, visando aquecer o corpo e trabalhando coordenação motora juntamente com a respiração, em seguida introduzia os ásanas (posturas) respeitando os limites de cada um até realizar o relaxamento, exercícios respiratórios novamente e meditação, sendo que cada seqüência das aulas foram totalmente diferente uma das outras de modo a trabalhar todos os grupos musculares dos idosos.

O treinamento de equilíbrio foi realizado com sessões de, aproximadamente, 30 minutos, 2 vezes por semana. Os exercícios foram executados com utilização do programa Wii Fit da marca Nintendo®, associado ao uso de plataforma sensível ao movimento chamada Wii Balance Board.<sup>22</sup> Essa plataforma é caracterizada por ser um dispositivo sem fio, que se comunica com o console Wii via Bluetooth. Sendo esta de design retangular e

plano, apresenta em cada um dos quatros cantos sensores de pressão que detectam o centro de pressão e as mudanças de movimento do indivíduo.<sup>23, 24</sup>

Foram utilizados três exercícios diferentes que fazem parte do Wii Fit: Table Tilt, que consiste em um simulador de uma plataforma de buracos, onde o voluntário foi orientado a fazer oscilações na plataforma com o objetivo de colocar as bolinhas que se encontram em cima desta plataforma para dentro dos buracos; Tightrope, no qual o participante foi estimulado a andar sobre uma corda bamba com o objetivo de atravessá-la até chegar até a outra extremidade da corda; e Penguin Slide, onde o indivíduo foi simulado como um pingüim que está sobre um bloco de gelo devendo equilibrar-se ao mesmo tempo em que tenta pegar peixes. Para cada exercício foi estipulado o tempo de 10 minutos de duração, respeitando-se o grau de condicionamento do participante.<sup>23</sup>

### Análise estatística

Os dados foram apresentados como média±DP. Foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade dos dados. As comparações intra-grupo foram feitas pelo teste *t* pareado para verificação as alterações das variáveis avaliadas. O teste *t* não-pareado foi aplicado para comparação dos dados inter-grupos. Foi adotado um valor de  $p \leq 0,05$  como significante.

### Aspectos Éticos

O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília-SP, com parecer de nº 0842/ 2013. Os participantes foram informados previamente acerca de todos os procedimentos a serem realizados, e após assentirem ao que lhes foi proposto, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

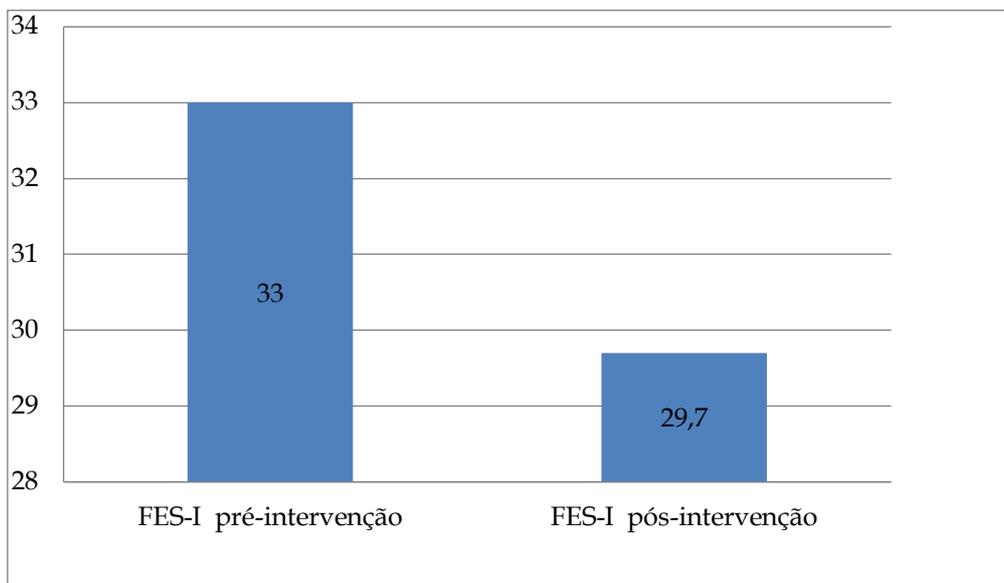
### Resultados

A tabela 1 mostra as características dos participantes em relação à idade e quedas.

**Tabela 1**-Características da amostra

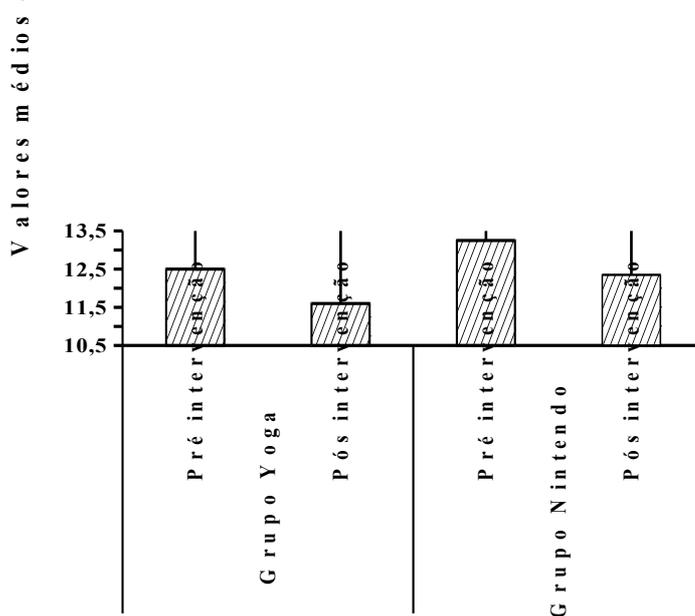
	Grupo Wii	Grupo Yoga
N	10	10
Média de idade (anos) ±DP	69,7±71	65,6±4,9

A Figura 1 mostra a comparação do grupo Yoga e Nintendo em relação ao medo de cair.



**Figura 1-** Valores médios do FES-I pré e pós-intervenção para o grupo Yoga (n = 10; p = 0,99) e Nintendo (n = 10; p = 0,05). São Paulo. 2015.

Observa-se, na Figura 1, que o medo de cair foi melhor após a prática do Yoga e da intervenção do Nintendo Wii, porém sem diferença significativa. A Figura 2 mostra a comparação entre o grupo Yoga e Nintendo para a mobilidade.



**Figura 2-** Valores médios do TUG (segundos) pré e pós-intervenção para o grupo Yoga (n = 10; p = 0,12) e Nintendo (n = 10; p = 0,18). São Paulo. 2015.

Observa-se, na Figura 2, que houve redução do medo de cair em ambos os grupos após a intervenção, sendo essa redução menor no grupo da Yoga em relação ao grupo de Nintendo Wii, porém sem significância estatística

## Discussão

Na população idosa a prevalência de quedas é alta, ocasionando consequências como invalidez, fraturas, morte, diminuição da capacidade funcional, medo de cair e dependência.. No Brasil, em torno de 30% dos idosos sofrem quedas a cada ano e este percentual tende a aumentar para 50% entre aqueles que possuem idades acima dos 80 anos, informação retratada na pesquisa de Morsch et al, 2016 e que complementa ressaltando que as quedas entre os idosos, são fatores que geram um custo para a administração pública na área da saúde, o que demanda uma atenção de estudiosos sobre a saúde pública, devido à frequência, taxa de morbidade e elevado custo econômico e social.<sup>25, 10</sup> A partir disso, para contribuir para uma melhor assistência aos idosos, buscamos elaborar este estudo que teve como objetivo analisar as técnicas de Yoga e Nintendo® Wii Fit na mobilidade e medo de cair de 20 idosos com histórico de quedas. Queremos ressaltar que cada técnica é diferente, pois o Yoga foi utilizado exercícios aleatórios em cada aula, respeitando o limite de cada um, uma vez por semana e o Nintendo Wii Fit foi utilizado 3 exercícios específicos para focar no equilíbrio. Além disso devemos ressaltar que o estudo foi randomizado, pois os grupos foram escolhidos de forma aleatória.

Os resultados mostraram que tanto para o TUG, quanto para o FES-I, o Nintendo Wii provocou um efeito melhor em relação ao Yoga, o que nos leva a indicar que os exercícios propostos pela realidade virtual, por meio dos jogos do Nintendo® Wii Fit contribuíram mais para a redução do medo de quedas e melhora da mobilidade, do que os exercícios propostos pelo Yoga.

Salientamos também que o TUG é eficaz para avaliar o risco de quedas, pois quanto maior o tempo que o idoso leva para realizar o teste que é levantar sem apoio de uma cadeira, caminhar 3 metros, girar 180 graus e voltar para a cadeira inicial, maior é o risco de quedas. Assim, quanto menor o tempo de realização das tarefas, melhor a mobilidade.<sup>26</sup>

Observamos o efeito do Yoga em idosos e notamos que esta técnica milenar possui um grande potencial que pode contribuir para a redução do medo de quedas e promover melhora do equilíbrio. Também foi notado um efeito positivo na melhora de problemas músculo-esqueléticos, como dores nas costas, osteoartrite e dores nos joelhos em mulheres idosas. Uma das formas como o Yoga trabalha o equilíbrio postural é que a técnica atua na flexibilidade e na força. A prática regular do Yoga aumenta a extensão do quadril e o comprimento do passo diminuindo a inclinação anterior da pelve, variáveis importantes no equilíbrio postural. O Yoga poderia ser aplicado em grupo na área da saúde pública, aumentando a quantidade de pessoas participantes. Apesar disso, mais estudos sobre o tema precisam ainda ser realizados para poder utilizar o Yoga como um instrumento para promover o equilíbrio e redução do medo de quedas.<sup>27</sup>

Não se pode deixar de ressaltar os dados subjetivos relatados pelos idosos nas 2 técnicas usadas, pois mesmo sem significância estatística, eles relataram que houve melhoras subjetivas, tanto com o Yoga, quanto com o Nintendo Wii, como melhora no sono, redução da depressão, melhora na coordenação motora e maior disposição na realização das atividades. Estas informações nos fazem pensar nos fatores intrínsecos em cada técnica, além de estimular uma maior pesquisa sobre o tema, com grupos maiores e por mais tempo.

## Conclusão

Os resultados mostraram que não houve diferença significativa no efeito produzido pela Yoga e Nintendo Wii o medo de quedas e mobilidade. Assim, embora no âmbito subjetivo, as duas técnicas utilizadas tenham levado a uma redução nos escores médios do medo de cair e da mobilidade de idosos caidores, elas não diferem significativamente no efeito produzido sobre esses desfechos.

## Referências

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Prospects: The 2012 Revision. New York, 2013.
- 2 - Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós – Gerontologia*.V. 18. Nº 01. 2015.
- 3 - Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO, Gomes ECC. Fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 9(12):1320-8, dez., 2015.
- 4 - Horta HHL, Faria NA, Fernandes PA. Quedas em idosos: assistência de enfermagem na prevenção. *Connection Line*, 2016 – Disponível em: <periodicos.univag.com.br> Acesso 11 de abril de 2018.
- 5- Pereira LM, Gomes JC, Bezerra IL, Oliveira LS, Santos MC. Impactos do treinamento funcional no equilíbrio e funcionalidade de idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. V.25. nº1. 2017
- 6 - Buksman S, Vilela AS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH . Quedas em idosos: prevenção. Projeto diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [on line] 2008 Disponível em URL: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/082.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf)> Acesso em 25 de abril de 2013. p.10.
- 7 - Silva JR, Camargo RCT, Nunes MM, Camargo TT, Faria CRS, Abreu LC. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. *Colloq Vitae* 2014 set-dez; 6(3):11-18. DOI: 10.5747/cv.v06.n3.V106. 2014.
- 8 - Gasparotto LPR, Falsarella GR, Coimbra AMV. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em Saúde. *Revista Brasileira de Gerontologia*, vol. 17, núm. 1, enero-marzo, pp. 201-209 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. 2014
- 9 - Moreira, RM, Teixeira, RM, Novaes KO. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Kairós Gerontologia*. V.17. Nº1. 2014
- 10 - Morsch P, Myskiw M, Myskiw JC. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciência e Saúde Coletiva* 21 (11). Nov. 2016.
- 11 - Coelho, LAMC. Função ventilatória em mulheres praticantes de Hatha Ioga. DOI: 10.5007/1980-0037.v13.n4.p279. 2011.
12. Barros NF, Siegel P, Moura SM, Cavalari TA, Silva LG, Furlanetti MR, Gonçalves AV. Yoga e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n4, pp.1305-1314. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>
- 13 - Bernardi MLD. Zandonade E, Amorim MHC. Efeitos da intervenção Hatha-Yoga nos sinais vitais de mulheres mastectomizadas. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 17(4): 27-37, out-dez, 2015.

- 14 - Oliveira MCS, Winiawer FB. Gestão de corpo e mente com yoga: um enfoque para saúde, bem-estar e qualidade de vida. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*. V.16. Nº 3. 2015.
- 15 - [Gomes-Neto M](#), Rodrigues-Jr ES, Silva-Jr WM, Carvalho VO. Effects of Yoga in Patients with Chronic Heart Failure: A Meta-Analysis. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. vol.103, n.5, pp.433-439. Epub 10-Out-2014. ISSN 0066-782X. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140149>
- 16 - Vedala SR, Mane AB, Paul CN. Pulmonary functions in yogic and sedentary population. *IJOY* . Volume: 7. Issue: 2. Page: 155-159. Year: 2014. Available from: <http://www.ijoy.org.in/article.asp?issn=0973-6131;year=2014;volume=7;issue=2;spage=155;epage=159;aulast=Vedala>> Acesso em 20 de janeiro de 2015.
- 17 - Dalvino JC, Passos MP, Trevisan JA. Os benefícios da atividade física para a qualidade dos idosos e a interação social. Simpósio de TCC – Simpósio de Trabalhos de Conclusão de Curso. Seminário de IC – Seminário de Iniciação Científica. 1º. 2016.
- 18 - Figueiredo M, Paz T, Junqueira E. Gamificação e educação: um estado da arte das pesquisas realizadas no Brasil. *Anais dos Workshops do CBIE 2015*.
- 19 - Itakussu EY, Valenciano PJ, Trelha CS, Marchiori LLM. Benefícios do treinamento de exercícios com o Nintendo Wii na população de idosos saudáveis: revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. Maio-Jun; 17(3):936-944. 2015
- 20 - Podsiadlo D, Richardson S. The Timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 39, p. 142-148, 1991.
- 21 - Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale – International em Idosos brasileiros (FES-I-BRASIL). *Rev. Bras. Fisioterapia*, São Carlos. 2010; 14 (03): 237-43.
- 22 - Figueiredo M, Paz T, Junqueira E. Gamificação e educação: um estado da arte das pesquisas realizadas no Brasil. *Anais dos Workshops do CBIE 2015*
- 23 - Gomez, JAG, Llorens R, Alcaniz M, Colomer C. Effectiveness of a Wii balance board-based system (eBaViR) for balance rehabilitation: a pilot randomized clinical Trial in patients with acquired brain injury. *Journal of Neuro Engineering and Rehabilitation*, v.8, n.1, p.30, 2011. Available from: <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-0003-8-30>> Acesso em 20 de janeiro de 2014.
- 24 - Yamada M, Nakamura M, Aoyama T, Tanaka B. The Reliability and Preliminary Validity of Game-Based Fall Risk Assessment in Community-Dwelling Older Adults. *Geriatric Nursin*, v.2, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.02.002>
- 25 - Carvalho EM, Delani TCO, Ferreira AA. Atenção á saúde do idoso no Brasil relacionada ao trauma. *Revista Uningá*. V. 20. Nº 03. 2014.
26. Alfieri FM, Silva NOV, Kutz NA, Salgueiro MMHAO. Relações entre equilíbrio, força muscular, mobilidade funcional medo de cair e estado nutricional de idosos da comunidade. *Revista Kairós – Gerontologia*. V. 19. Nº 02. 2016
27. Boyd R, Stevens JA. Falls and fear of falling: Burden, beliefs and behaviours. 2009; *Age Ageing*; 38:

**Autor de Correspondência**

Lucimar Soares Bueno  
Universidade Estadual Paulista  
Av. 24 A, 1515. CEP: 13506-692. Bela Vista.  
Rio Claro, São Paulo, Brasil.  
[lsoabueno@hotmail.com](mailto:lsoabueno@hotmail.com)

# Perfil e Diagnósticos de Enfermagem em Idosos Submetidos ao Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur

## Profile and Nursing Diagnoses in the Elderly Undergoing Surgical Treatment of Femoral Fractures

### Perfil e Diagnóstico de enfermagem en ancianos sometidos a tratamiento quirúrgico de fracturas femorales

Camila Ferreira de Moura<sup>1</sup>, Marcelo Moreira Corgozinho<sup>2</sup>, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes<sup>3</sup>

**Como citar:** Moura CF, Corgozinho MM, Gomes JRAA. Perfil e Diagnósticos de Enfermagem em Idosos Submetidos ao Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur. REVISA. 2020; 9(3): 430-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p430a438>

# REVISA

1. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9979-6392>

2. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1919-475X>

3. Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7243-4073>

Recebido: 17/04/2020  
Aprovado: 13/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes idosos submetidos ao tratamento cirúrgico para correção de fratura de fêmur, bem como identificar os principais diagnósticos de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, por meio de análise de 20 prontuários dos pacientes. **Resultados:** predominou as cirurgias no sexo feminino (65%), com comorbidade de hipertensão associada (60%) e diabetes mellitus (20%). A queda foi o principal fator de fratura do fêmur (55%). Observou-se predominância dos seguintes diagnósticos de enfermagem em 100% dos pacientes: deambulação prejudicada, risco de infecção no sítio cirúrgico, risco de queda, dor aguda e integridade tissular prejudicada. **Conclusão:** A análise dos prontuários permitiu a identificação de nove diferentes diagnósticos de enfermagem, sendo que o papel da enfermagem fica evidenciado desde a prevenção até aspectos relativos ao tratamento e reabilitação.

**Descritores:** Idosos; Cuidados de enfermagem; Tratamento cirúrgico; Fratura do fêmur.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the profile of elderly patients undergoing surgical treatment to correct femoral fractures, as well as to identify the main nursing diagnoses. **Method:** this is a retrospective study, with a quantitative approach, through the analysis of 20 patient records. **Results:** female surgeries predominated (65%), with associated hypertension comorbidity (60%) and diabetes mellitus (20%). The fall was the main factor of fracture of the femur (55%). There was a predominance of the following nursing diagnoses in 100% of patients: impaired walking, risk of infection at the surgical site, risk of falling, acute pain and impaired tissue integrity. **Conclusion:** The analysis of medical records allowed the identification of nine different nursing diagnoses, with the role of nursing being evident from prevention to aspects related to treatment and rehabilitation.

**Descriptors:** Elderly; Nursing care; Surgical treatment; Fracture of the femur.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil de pacientes de edad avanzada sometidos a tratamiento quirúrgico para corregir fracturas femorales, así como identificar los principales diagnósticos de enfermería. **Método:** este es un estudio retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, a través del análisis de 20 registros de pacientes. **Resultados:** predominaron las cirugías femeninas (65%), con comorbilidad de hipertensión asociada (60%) y diabetes mellitus (20%). La caída fue el principal factor de fractura del fémur (55%). Hubo un predominio de los siguientes diagnósticos de enfermería en el 100% de los pacientes: dificultad para caminar, riesgo de infección en el sitio quirúrgico, riesgo de caídas, dolor agudo e integridad tisular deteriorada. **Conclusión:** El análisis de los registros médicos permitió la identificación de nueve diagnósticos de enfermería diferentes, siendo evidente el papel de la enfermería desde la prevención hasta los aspectos relacionados con el tratamiento y la rehabilitación.

**Descritores:** Ancianos; Cuidado de enfermera; Tratamiento quirúrgico; Fractura del fémur.

ORIGINAL

## Introdução

O Distrito Federal (DF) tem aproximadamente 2 milhões de habitantes sendo que 7,7% são idosos, ou seja, quase 200 mil pessoas maiores de 60 anos. Segundo o Instituto de Traumatologia e Ortopedia, estima-se que há uma queda em um a cada três indivíduos com mais de 65 anos, relacionadas a distúrbios de marcha, equilíbrio, vertigem e confusão.<sup>1</sup>

Associada à queda, a ocorrência de fratura de fêmur em idosos se relaciona ao desequilíbrio do estado nutricional, perda da densidade mineral óssea e a deficiência de cálcio - recomendado o uso profilático do cálcio associado à vitamina D principalmente nessa faixa etária devido a todas suas alterações fisiológicas.<sup>2</sup>

A proposta cirúrgica para o tratamento de fratura de colo do fêmur é a osteossíntese ou artroplastia realizada em até 48 horas após o incidente. Conforme as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo de Fêmur em Idosos, a combinação entre bloqueio de nervo e anestesia regional são os mais indicados para o controle da dor no pós-operatório.<sup>2</sup>

Além disso, o paciente pode apresentar algumas complicações, locais e/ou sistêmicas tais como deiscência de ferida operatória, atelectasia, pneumonia, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, queda da função renal e alterações cardiopulmonares que representam 60% da mortalidade em cirurgias de urgência. Ressalta-se que as complicações pós-operatória aumentam o período de internação e, conseqüentemente, onera os custos de saúde.<sup>3</sup>

No período pós-operatório os pacientes devem contar com fisioterapia precoce no intervalo máximo de 48 horas, para estimular a mobilidade e a manutenção da independência do idoso.<sup>2</sup> Além disso, os cuidados dos profissionais de enfermagem são indispensáveis nesse período, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se em um meio para a consecução de melhores resultados, uma vez que traçam estratégias e permitem a individualização do atendimento. O enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde atua em todas as fases do período perioperatório.<sup>4</sup>

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE, o processo de enfermagem deve ser realizado de maneira deliberada e sistemático compreendendo cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.<sup>5</sup>

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde, reais ou potenciais, pautado em princípios científicos.<sup>6</sup> A literatura descreve que alguns diagnósticos são comuns na maioria dos procedimentos cirúrgicos, sendo que abrangem domínios relativos à eliminação e troca; atividade e repouso; papéis e relacionamentos; segurança e proteção; risco de lesão por posicionamento perioperatório; risco de infecção; risco de quedas; desobstrução ineficaz de vias aéreas; integridade da pele prejudicada; e integridade tissular prejudicada.<sup>7</sup> Contudo, a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem de um determinado grupo justifica-se pelo conhecimento das respostas humanas alteradas previamente ao plano de cuidados.<sup>8</sup>

Este estudo objetiva descrever o perfil dos pacientes idosos submetidos ao tratamento cirúrgico para correção de fratura de fêmur, bem como identificar os principais diagnósticos de enfermagem.

## Método

Trata-se de estudo retrospectivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de vinte prontuários de pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico de fratura de fêmur atendidos em um hospital público do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes acima de 60 anos, submetidos a tratamento de fratura de fêmur no período de janeiro a dezembro de 2019, com pelo menos uma evolução médica e de enfermagem no pós-operatório imediato (registrado em prontuário eletrônico). A exclusão ocorreu nos prontuários daqueles pacientes que realizaram cirurgias para outras enfermidades no fêmur.

A coleta de dados foi operacionalizada por meio de acesso ao sistema de prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - *Trackare*. Os prontuários foram analisados quanto aos seguintes aspectos: idade, sexo, diagnóstico, doenças associadas, tipo de fratura, queixas e sintomas descritos na evolução médica e/ou enfermagem. Em relação às análises das evoluções médica e de enfermagem, as queixas e sintomas manifestados pelos pacientes foram organizados por diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia do *International Nurses Diagnoses 2018-2020*.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pela possível contribuição futura no planejamento da assistência de enfermagem individualizada, visto que os diagnósticos de enfermagem prevêm condutas específicas que orientarão a prática da equipe de enfermagem. Como em toda pesquisa envolvendo seres humanos não se pode dizer que por se tratar de análise de prontuário não haverá riscos, porém procurou-se minimizá-los. Assim, medidas que impediam a identificação dos prontuários por qualquer pessoa alheia à esta pesquisa e o sigilo das informações encontradas para preservar a privacidade dos pacientes foram garantidas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF, conforme parecer nº 3.685.575 e CAAE: 22051019.8.0000.5533. Os pesquisadores seguiram as recomendações da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS/MS.

## Resultados

Após a análise dos prontuários (n.20), observou-se a partir da Tabela 1 que 65% eram idosos do sexo feminino e 35% masculino. As idades variaram entre 60 e 94 anos, sendo 50% entre 60 e 70 anos; 15% entre 71 e 80; 25% entre 81 e 90 anos; e 10% entre 91 e 94 anos.

**Tabela 1- Perfil dos idosos com fratura no fêmur (n=20).**

Características		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	7	35%
	Feminino	13	65%
<b>Idade</b>	60-70 anos	10	50%
	71 - 80 anos	3	15%
	81-90 anos	5	25%
	91-94 anos	2	10%
<b>Comorbidades</b>	HAS	12	60%
	Diabetes	4	20%
	Outros	4	20%
<b>Fratura</b>	Transtrocantérica	5	25%
	Colo de fêmur	11	55%
	Diafisária	2	20%
<b>Causa das fraturas</b>	Queda da própria altura	11	55%
	Quedas móveis	7	35%
	Acidentes com motocicletas	2	10%

A maioria das fraturas de fêmur registradas foram no colo do fêmur, com 55% dos casos, seguido da região transtrocantérica, com 25%, e diafisária 20% dos casos. Quanto ao principal motivo desencadeante da fratura está a queda da própria altura incidindo em 55% dos idosos, seguido queda de móveis/móveis, 35%; e os acidentes envolvendo motocicletas, 10%.

Dentre as possibilidades cirúrgicas para correção de fratura de fêmur, 45% dos pacientes foram submetidos a artroplastia de quadril; 25%, colocação de parafuso dinâmico de quadril (DHS); 20%, colocação de parafuso condilar dinâmico; e 10%, outras técnicas cirúrgicas. Quanto ao grau de urgência dos procedimentos, 65% foram classificados como cirurgias eletivas e, 35%, como urgências. O tipo de anestesia predominante foi a raquianestesia associada à sedação, em 90% dos casos; e os remanescentes submetidos à combinação de anestesia geral com algum bloqueio regional.

Dentre as comorbidades relatadas, 60% apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 20% diabetes mellitus e 20% outras comorbidades. No que tange à necessidade de cuidados intensivos no pós-operatório imediato (POI), 40% os pacientes foram acompanhados em unidade de terapia intensiva (UTI), com tempo de permanência de aproximadamente três dias.

Sobre os Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA 2018-2020, identificaram-se cinco diagnósticos reais e quatro diagnósticos de risco, que totalizaram nove diagnósticos relacionados aos problemas - listados no Tabela 2:

**Tabela 2-** Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2018).

<b>Categoria diagnóstica</b>	<b>Frequência</b>	<b>Fatores Relacionados (Problemas)</b>	<b>Características Definidoras</b>	<b>Condições Associadas</b>
Recuperação cirúrgica retardada	30% (n.6)	Dor, extremos de idade	Mobilidade prejudicada, necessita de ajuda para o autocuidado	Diabetes Procedimento cirúrgico prolongado
Deambulação prejudicada	100% (n.20)	Dor	Prejudicada de andar em alicive e declive, de subir escadas	Equilíbrio prejudicado, prejuízo musculoesquelético
Risco de infecção no sítio cirúrgico	100% (n.20)	Alcoolismo, obesidade, tabagismo	—	Diabetes, duração da cirurgia, HAS, uso de implantes e/ou próteses.
Risco de queda	100% (n.20)	Dificuldade na marcha,	—	Prótese de membro inferior, déficit proprioceptivo,
Dor aguda	100% (n.20)	Agente físico lesivo	Autorrelato, posição para alívio da dor	Fratura
Integridade tissular prejudicada	100% (n.20)	Estado nutricional desequilibrado	Procedimento cirúrgico, dano tecidual	Mobilidade prejudicada
Constipação	20% (n.4)	Alteração de hábitos alimentares, motilidade gastrointestinal diminuída	Incapacidade de defecar	Obstrução intestinal pós-operatória
Risco de lesão por pressão	100% (n.20)	Período prolongado de imobilidade,	—	Redução na perfusão tissular, imobilização física, fratura de quadril.
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	100% (n.20)	Tempo cirúrgico*	—	Imobilização, transtornos sensoriais/perceptivos decorrentes de anestesia

Como observado, os diagnósticos de enfermagem “deambulação prejudicada”, “risco de infecção no sítio cirúrgico”, “risco de queda”, “dor aguda”, “integridade tissular prejudicada”, e “risco de lesão por pressão e por posicionamento perioperatório” foram descritas frequentemente em 100% dos prontuários analisados. Assim, a “deambulação prejudicada” apareceu nas evoluções e está associada aos relatos da dificuldade de locomoção durante a internação, com prejuízo musculoesquelético decorrente da cirurgia. O “risco

de infecção no sítio cirúrgico” foi um importante aspecto observado em cirurgias com uso de implantes ou próteses. Em relação ao “risco de queda”, além de representar importante fator preditor para fratura de fêmur, mantém-se presente no pós-operatório pelos relatos da dificuldade de marcha e ao uso de prótese em membro inferior. A “dor aguda” constitui-se, também, como fator relacionado a outros diagnósticos, e observado frequentemente nas evoluções de enfermagem pelo uso de analgésicos e pela presença de dor. A “integridade tissular prejudicada” possui dentre fatores relacionados o estado nutricional desequilibrado, caracterizado por procedimento cirúrgico e dano tecidual que pode se associar à mobilidade prejudicada. Além disso, o “risco de lesão por pressão e por posicionamento perioperatório” possui como fator relacionado o período prolongado de imobilidade e tempo cirúrgico, e por ser um diagnóstico de risco não possui características definidoras, mas conta com condições associadas como imobilização física, fratura de quadril e transtornos sensoriais e/ou perceptivos decorrentes de anestesia.

O diagnóstico “recuperação cirúrgica retardada” incidiu em 30% dos casos e se relacionada à presença de dor, extremos de idade, comorbidades, e tempo prolongado do tratamento. Em relação ao diagnóstico “constipação”, presente em 20% dos casos, têm como fatores relacionados a alterações alimentares e pela incapacidade de defecar associada a obstrução intestinal pós-operatória.

## Discussão

O perfil clínico dos pacientes analisados é constituído principalmente pelo sexo feminino, com idade entre 60 e 70 anos e comorbidades relacionadas – HAS e Diabetes. Estudo com idosos descreve resultados semelhantes, com maioria das fraturas de fêmur acometendo pacientes do sexo feminino, decorrente principalmente de queda da própria altura e como tratamento de escolha a artroplastia de quadril.<sup>9</sup> Destaca-se que por este grupo sofrer alterações fisiológicas, como a diminuição da massa óssea, está mais propenso às injúrias osteomusculares devido a quedas.<sup>10</sup>

A fratura de fêmur é um evento frequente em idosos e implica em complicações que causam limitação física e conseqüente perda da independência. Qualquer faixa etária apresenta risco de queda, mas na população idosa esse evento implica em risco de morte ou incapacidades físicas que geram elevados custos com tratamento e reabilitação.<sup>2</sup> Ademais, estudo refere que a fratura de fêmur corresponde a 90% das fraturas cirúrgicas em idosos, com chance de recuperação em torno de 50%, e taxa de óbito em aproximadamente 30%. O prognóstico depende de diversos fatores tais como: tipo de fratura, tempo de internação, medicação utilizada, condições clínicas do indivíduo e comorbidades associadas.<sup>11</sup>

Sobre os diagnósticos de enfermagem, observaram-se poucos estudos recentes sobre o tema, entretanto dentre os resultados identificados o diagnóstico “dor aguda” está presente na maioria dos pacientes cirúrgicos, especialmente de cirurgias de grande porte.<sup>12</sup> O referido diagnóstico pertencente ao domínio conforto, sendo definido como uma experiência sensorial e/ou emocional desagradável associada a lesão tissular que fica evidenciado pelo autorrelato da intensidade ao utilizar escala padronizada para sua mensuração.<sup>6</sup> Como cuidados de enfermagem pode-se citar o registro da

dor como o 5º sinal vital, procurar tranquilizar o paciente, avaliar a dor utilizando escala de intensidade, e administrar analgesia prescrita.<sup>13</sup>

Outro diagnóstico que ganha importância em pacientes ortopédicos é o “risco de queda”. Os fatores de risco relacionados ao diagnóstico são o comprometimento da saúde, mobilidade prejudicada, histórico de quedas, idade acima de 65 anos; dentre condições como período de recuperação pós-operatória, prótese de membro inferior, e uso de diversos agentes farmacêuticos<sup>6</sup>, como os medicamentos betabloqueadores, benzodiazepínicos, antidepressivos, diuréticos e opióides.<sup>14</sup> Dentre os cuidados de enfermagem está a identificação de déficits cognitivos, identificação de comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas, rever histórico de quedas, orientações diversas como o travamento das rodas da cadeira e macas, orientá-lo a pedir auxílio, uso de grades laterais elevadas, dentre outros.<sup>13</sup>

Em relação ao diagnóstico “recuperação cirúrgica retardada”, estudo revela que quando os pacientes são operados no intervalo de tempo menor que 24 horas entre o incidente e o tratamento, o tempo de internação é menor.<sup>14</sup> Contudo, nesta pesquisa os pacientes esperaram tempo superior a 24 horas para receber o tratamento cirúrgico.

Quanto ao diagnóstico “risco de infecção no sítio cirúrgico” (ISC), consiste no risco de desenvolvimento de um processo inflamatório e/ou infeccioso na ferida operatória, constituindo-se em um importante indicador de infecções relacionadas à saúde. A ISC pode acontecer até um ano após os procedimentos cirúrgicos que envolvam implantes de próteses<sup>15</sup>, associada fortemente às comorbidades tais como diabetes e HAS; bem como a duração da cirurgia, uso de próteses no POI, procedimentos invasivos e à defesa primária do organismo.<sup>6</sup>

Associado ao diagnóstico anterior, a “integridade da pele prejudicada” está relacionada à destruição das camadas da pele de forma intencional no ato cirúrgico. Tem relação direta com as condições clínicas do paciente, como situação nutricional e as deficiências de nutrientes.<sup>16</sup> Dentre os cuidados de enfermagem predominantes está a realização dos curativos, observação dos sinais de infecção, observação de sangramento, avaliação das condições de sutura, dentre outros.<sup>13</sup>

O diagnóstico “risco de lesão pelo posicionamento perioperatório” necessita de medidas de prevenção, principalmente no período intraoperatório, por meio da utilização de equipamentos de proteção e intervenções preventivas pelo tempo prolongado dos procedimentos. Como cuidados de enfermagem podemos incluir o uso de coxins de segurança, proteção da proeminências ósseas e uso de faixas de proteção no posicionamento cirúrgico.<sup>12</sup> Além disso, são incluídos como cuidados a determinação da amplitude de movimentos do paciente, estabilidade articular, uso de equipamentos auxiliares para imobilização, travamento das rodas da mesa cirúrgica, proteção das linhas de acesso venoso, cateteres e circuitos respiratórios, monitoramento da posição do paciente durante a cirurgia - evitar a hiperemia fixa.<sup>13</sup>

Por fim, em relação ao diagnóstico “constipação”, definido como a diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes - características definidoras: incapacidade de defecar, mudança no padrão intestinal, obstrução intestinal pós-operatória.<sup>6</sup> Dentre os cuidados encontram-se o monitoramento dos sinais e sintomas, avaliar os movimentos peristálticos e sons intestinais, avaliar o consumo

registrado em relação ao conteúdo nutricional.<sup>13</sup>

## Conclusão

Neste estudo predominou as pacientes idosas entre 60 e 70 anos, com comorbidades associadas, com fraturas no colo do fêmur em decorrente de queda da própria altura, submetidas à raquianestesia e artroplastia total de quadril

A análise dos prontuários permitiu a identificação de nove diagnósticos de enfermagem, a saber: dor aguda, deambulação prejudicada, risco de lesão por pressão, integridade tissular prejudicada, risco de infecção no sítio cirúrgico, recuperação cirúrgica retardada, constipação, risco de queda, e risco de lesão por pressão.

Os Traumas que afetam o sistema musculoesquelético causam dor, perda da função do membro e deformidades, o que repercute na execução das atividades da vida diária (AVDs) e sua representação diante da sociedade. Por isso, principalmente em idosos, busca-se a melhoria da qualidade de vida com medidas educativas e preventivas de lesões. Nesse sentido, a partir das evoluções de enfermagem analisadas, evidencia-se o papel da enfermagem o em todo processo terapêutico, desde a prevenção até os aspectos relativos ao tratamento e reabilitação.

Deve-se manter o aperfeiçoamento profissional da equipe para que sejam utilizadas estratégias que permitam conhecer as alterações fisiológicas inerentes ao ato cirúrgico, com objetivo de detectar precocemente qualquer alteração e, assim, evitar as complicações e o aumento do tempo de internação.

## Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil da população idosa do Distrito Federal. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Perfil\\_dos\\_Idosos\\_no-Distrito\\_Federal-Segundo-as-Regioes\\_Administrativas.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Perfil_dos_Idosos_no-Distrito_Federal-Segundo-as-Regioes_Administrativas.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº21, de 24 de setembro de 2018. Aprova as diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo Fêmur em Idosos. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/01/Portaria-Conjunta-n21-Diretrizes-Brasileiras-para-o-Tratamento-de-Fratura-do-Colo-do-Femur-em-Idosos.pdf> >, acesso em: 12 de agosto de 2019.
3. Flores, PV, Silva, DM, Pereira, SK, Cavalcanti, ACD, Pereira, JMV, Santana, R.F. Diagnóstico de enfermagem na recuperação cirúrgica retardada em idosos: estudo de casos múltiplos. Rev. de Enferm. do Centro-oeste mineiro, 2018; 8. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2519>
4. Lara, BF, Nogueira, PC, Poveda, VB. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia de troca de válvula. Rev. Enferm. UFSM, 2017; 7(4): 700-711. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225716>
5. COFEN. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <

[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html) >. Acesso em: 29 de junho de 2018 .

6. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2018-2020/ NANDA International. Porto Alegre: Artmed, 2018.

7. Barbosa, AS, Studart, RMB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em uma unidade de pós-operatório de alta complexidade, Rev. de Enferm. UFPI, 2017; 6(3):18-23.

8. Dalri, CC, Rossi, LA, Dalri, MCB. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. Rev. latino-am Enfermagem. 2006; 14(3): 389-396.

9. Araujo, MMR, Pereira, DT, Silva, LMB, Pessoa, JA, Lavra, FMB. Características dos idosos que realizaram cirurgia devido à fratura de fêmur. Rev. Enf., 2017; 2(2):17-21. doi: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20170010>

10. Veloso, AC, Vogado, CO. Assistência de enfermagem aos idosos com fratura. Rev. de Inic. Cient. e Ext, 2018; 1 (esp.2): 255-60.

11. Almeida, EJ, Carvalho, AV, Nunes, C.R, Kiffer, J.C. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de fratura do colo de fêmur na população idosa. Rev. científica interdisciplinar, 2017; 2(1):65-81.

12. Steyer, NH, Oliveira, MC, Gouvea, MRF, Echer, IC, Lucena, AF. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Gaúcha Enferm. 2016; 37 (1): 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>

13. Ducheterman, JM, Bulechek, GM. Classificação das intervenções de Enfermagem – NIC. Artmed: 6ª ed: Porto Alegre; 2013.

14. Santos Filho, OM, Forte, ECN. Assistência do enfermeiro a pacientes idosos com trauma de fêmur. [Monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2014.

15. Santana, KIS, Santos, PVF, Cariri, LS, Brito, FPG. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. Universidade Tiradentes. 2017; 9-12.

16. Silva, MR, Silva, DO, Santos EC, Oliveira, PP, Sales, AS, Rodrigues, AB. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. Journal of Nursing ufpe. 2017; 11(suppl.5):2033-45.

**Autor de Correspondência**

Camila Ferreira de Moura

Escola Superior de Ciências da Saúde/ Coordenação da  
Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico  
SMHN, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs. CEP: 70710-907,  
Asa Norte. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

[camila.fmoura03@gmail.com](mailto:camila.fmoura03@gmail.com)

# Cotidiano de pessoas adultas com deficiência motora numa Unidade de Saúde da Família

## Daily life of elderly people with motor deficiency in a Family Health Unit

### Cotidiano de personas adultas con deficiência motora en una Unidad de Salud de la Familia

Irlane Batista Figueredo<sup>1</sup>, Milena Santana Guimarães<sup>2</sup>, Edmilson de Moraes Macedo<sup>3</sup>, Juliana Albuquerque Reis Barreto<sup>4</sup>,  
Sílvia da Silva Santos Passos<sup>5</sup>, Silvone Santa Barbara da Silva<sup>6</sup>, Tânia Maria de Oliveira Moreira<sup>7</sup>

**Como citar:** Figueredo IB, Guimarães MS, Macedo EM, Barreto JAR, Passos SSS, Silva SSB, Moreira TMP. Cotidiano de pessoas adultas com deficiência motora numa Unidade de Saúde da Família. REVISA. 2020; 9(3): 439-50. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p439a450>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-9088-2996>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3288-9679>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1822-3187>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6065-8379>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2104-5131>

6. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5681-7894>

7. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-4541-6750>

Recebido: 27/04/2020  
Aprovado: 19/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** o presente estudo objetivou compreender o cotidiano de pessoas com deficiência motora de uma Unidade de Saúde numa cidade do interior da Bahia. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, de caráter descritivo, exploratório. Participaram desse estudo 29 pessoas com deficiência motora. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, após autorização do Comitê de ética parecer nº 633.531/2014. Os dados empíricos foram submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias: o sofrimento no processo do viver com deficiência motora; a aceitação do viver com deficiência e o preconceito no conviver com as diferenças no processo relacional. **Conclusões:** esse estudo revelou que o cotidiano da pessoa diante de suas relações sociais é fundamental para a reconstrução do significado do viver com a deficiência motora.

**Descritores:** Imagem corporal; Pessoas com deficiência; Atividades cotidianas.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to understand the daily routine of people with motor deficiency in a Health Unit in a city in the interior of Bahia. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. 29 people with motor deficiency participated in this study. The data collection was done through a semi-structured interview, after being authorized by the Ethics Committee by resolution No. 633.531 / 2014. The empirical data were subjected to content analysis. **Results:** The following categories emerged: Suffering in the process of living with motor deficiency; the acceptance of living with deficiency and prejudice when living with differences in the relational process. **Conclusions:** This study revealed that the daily life of the person in front of their social relations is fundamental for the reconstruction of the meaning of living with motor deficiency.

**Descriptors:** Body Image; Disabled People; Daily Routine.

#### RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio buscó comprender el cotidiano de personas con discapacidad motora de una Unidad de Salud en una ciudad del interior de Bahía. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con un abordaje cualitativo. Participaron en este estudio 29 personas con discapacidad motora. La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista semiestructurada, después de ser autorizada por el Comité de Ética mediante el parecer nº633.531/2014. Los datos empíricos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** Surgieron las siguientes categorías: El sufrimiento en el proceso de vivir con discapacidad motora; la aceptación de vivir con discapacidad y el prejuicio al convivir con las diferencias en el proceso relacional. **Conclusiones:** Este estudio reveló que el cotidiano de la persona frente a sus relaciones sociales es fundamental para la reconstrucción del significado de vivir con discapacidad motora.

**Descriptor:** Imagen Corporal; Personas con Discapacidad; Actividades Cotidianas.

## Introdução

Viver com uma deficiência motora requer adequação aos padrões impostos pela sociedade, que foram socialmente construídos, ditados e normatizados para a normalidade na apresentação dos corpos, no relacionamento com as atividades de vida diária, no cuidado de si, no trabalho e na participação da vida em sociedade. A experiência da deficiência motora traz em sua peculiaridade uma série de representações e significados que se originam de inúmeros fatores, passando a fazer parte do cotidiano que sofre grandes impactos com a nova realidade.<sup>1</sup>

A deficiência é considerada como a perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que resulta em incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.<sup>2</sup> Já a deficiência motora congênita ou adquirida está relacionada à alteração ou disfunção completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo.<sup>3-4</sup>

A deficiência motora geralmente é lembrada com pesar e considerada um marco da incapacidade, na difícil adaptação da pessoa e da família cuidadora. A forma como cada indivíduo lida com as incapacidades, as limitações, as possibilidades de adaptação, a autoimagem e a aceitação corporal depende de fatores como os psicológicos, emocionais, sociais e espirituais. Esses fatores podem determinar o impacto na nova etapa de vida e nos significados que serão construídos no cotidiano.<sup>5</sup>

A exposição pública da pessoa com deficiência motora constitui um grande desafio no processo de ressignificação da vida por representar um impacto ao indivíduo e à sociedade e por poder propiciar uma imagem vulnerabilidade, tornando-se susceptível a um conjunto de estereótipos socialmente construídos pelo desconhecimento.<sup>6</sup>

Esse estudo se justifica pela necessidade de compreender quais aspectos relacionados ao cotidiano da pessoa tem potencial na ressignificação do viver com a deficiência motora, sendo que não foram encontrados outros estudos que analisassem esta relação após levantamento realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em abril de 2014. Nesse sentido, é importante destacar que estudos sobre a deficiência motora e investimentos para a inclusão da pessoa com tal deficiência vêm crescendo, porém os aspectos referentes ao cotidiano dessas pessoas ainda requerem maior investigação. Desse modo, questiona-se de que forma o cotidiano impacta na reconstrução do viver com a deficiência motora?

Nesse estudo, considerou-se, como cotidiano, a maneira de viver que se mostra no dia a dia, através das suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que delineiam seu processo de viver em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital.<sup>7</sup>

Possui relevância científica por contribuir com a produção de conhecimento acerca do cotidiano das pessoas com deficiência motora, o que pode fomentar a realização de novas pesquisas. Também possui relevância social por condicionar reflexões que podem servir de base ao desenvolvimento de políticas públicas e de ações que levem à melhorias nas condições de reinserção da pessoa com deficiência motora à vida em sociedade.

Sendo assim, esse estudo objetivou compreender o cotidiano de pessoas com deficiência motora de uma Unidade de Saúde numa cidade do interior da Bahia.

## Método

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, de caráter exploratório e descritivo. O grupo de estudo foi constituído por pessoas adultas com deficiência motora que residiam em um bairro na periferia da cidade de Feira de Santana, estado da Bahia, e eram assistidas por uma Unidade Básica de Saúde.

Os participantes foram inseridos no estudo a partir dos seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, faixa etária adulta, que possuíam algum tipo de deficiência motora e que tinham condições de verbalizar sobre sua atual condição de saúde e sobre as experiências vividas com a deficiência no seu dia a dia. Não foram considerados para o estudo pessoas que apresentaram deficiência motora associada a dificuldades para se comunicar e apresentaram déficit cognitivo.

Antes da coleta dos dados, os bolsistas, voluntários e agentes comunitários de saúde participaram de capacitação realizada pela tutora do PET-Redes Atenção à Pessoa com Deficiência Motora sobre: a deficiência motora, técnicas de coleta de dados através da entrevista semiestruturada e demais aspectos relacionados à entrevista.

A coleta de dados se deu mediante aplicação de um instrumento semiestruturado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Seguindo o delineamento do estudo fenomenológico, a técnica de coleta de dados possibilitou a livre expressão dos participantes a partir de relatos das experiências vivenciadas em seu cotidiano e do enfrentamento dessas dificuldades.<sup>8-9</sup>

As entrevistas foram realizadas no domicílio, entre os meses de julho a dezembro de 2014, pelos estudantes bolsistas e voluntários do PET-Redes Atenção à Pessoa com Deficiência Motora. As entrevistas foram agendadas pelos Agentes de Comunitários de Saúde (ACS) da referida UBS que também acompanharam os pesquisadores durante as entrevistas.

As entrevistas duraram, em média, 30 minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra à medida que os dados foram coletados. Após leitura exaustiva, os mesmos foram decodificados e submetidos à análise temática. Os participantes responderam ao questionamento: fale-me como é viver com a deficiência motora?

Foram seguidas as etapas da análise temática de conteúdo, que se constituíram em: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, feita a partir da leitura dos dados transcritos. A etapa da exploração do material foi realizada por meio da categorização das respostas a partir de palavras ou expressões que indicaram o mesmo significado, classificando-as. O tratamento dos resultados foi realizado a partir da interpretação, sendo realizada uma analogia com a literatura.

Os aspectos éticos previstos pela Resolução 466/12 foram observados através do parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, protocolo nº 633.531/2014, emitido no dia 02/05/2014. Para preservar a identidade dos entrevistados na explicitação dos seus relatos no corpo do trabalho, foram identificados por Entrevistado (Ent), seguido de numeração ordinal (01, 02, 03,...) correspondente a ordem de realização das entrevistas.

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo 29 pessoas, 10 do sexo masculino e 19 do sexo feminino. Os tipos de deficiência física foram variados entre os participantes, incluindo paraplegia, tetraplegia, amputação, paralisia cerebral e outras.

Os resultados encontrados foram analisados e organizados em três categorias temáticas: o sofrimento no processo do viver com deficiência motora; a aceitação no viver com deficiência; preconceito: no conviver com as diferenças no processo relacional.

### O sofrimento no processo do viver com deficiência motora

O viver na contemporaneidade com uma deficiência motora repercute as dificuldades experienciadas, as limitações e a incapacidade de desenvolver atividades da vida diária.<sup>1</sup> Nas experiências dos participantes do estudo, esses aspectos estão relacionados ao significado que a pessoa atribui à deficiência.

No relato de alguns entrevistados, verificou-se a expressão de sentimentos que traduzem a baixa autoestima, a tristeza, a vergonha, o desânimo, o constrangimento, a insegurança, a incapacidade e o desejo de morte. A dificuldade de aceitação da condição atual expressam a angústia vivenciada no cotidiano pela dificuldade de adaptação às limitações do corpo. Os relatos a seguir ilustram esses aspectos:

*Acho ruim porque não posso sair.*(Ent 01). *Péssimo.* (Ent 02).*É complicado, porque me sinto incapaz.*(Ent 03). *Não tenho prazer na vida, tenho vontade de morrer por causa das dores nas pernas e dificuldade de andar.* (Ent 05). *Não me acostumo, gostaria de fazer de tudo.*(Ent 06). *Um pouco desanimado.* (Ent 09). *Envergonhado.* (Ent 16). *Me sinto mal.* (Ent 17). *Me sento muito mal.* (Ent 19). *Fico insegura.* (Ent 26).

Ao serem questionados acerca das dificuldades enfrentadas, os participantes relataram que, após adquirir a deficiência, não conseguiram mais realizar algumas atividades devido, principalmente, às limitações físicas. Os depoimentos a seguir exemplificam essas dificuldades:

*É porque eu vejo todo mundo andando e eu não posso andar. Tem uma festa, tem uma coisa, um micareta uma coisa assim e eu não posso sair de casa, isso que me dá tristeza. Hoje mesmo eu fui na rua, cheguei ali no ponto, a gente ficou lá né, quase uma hora e meia de relógio esperando, chegando lá no horário certo da gente estar lá né, a gente passou do horário.* (Ent 13).

*Sinto-me mal, me sinto bem não, só vivo doente, sem poder se levantar Ah! Tristeza eu tenho muita. Eu não me levanto mais. E desde quando eu adoeci, eu nunca mais levantei. Minha maior dificuldade é andar. Eu só estou aqui esperando a morte e mais nada. (Ent 20).*

Os depoimentos retratam a dificuldade dos entrevistados em se adaptar a um novo estilo de vida, enfatizando que as limitações atuais se diferem das demais situações vivenciadas anteriormente. As dificuldades de realizar atividades como andar, usar transporte público e ir a festas foram as mais relatadas, comprometendo sua autorrealização e aumentando o nível de dependência.

Em relação à representação acerca dos sentimentos vivenciados com a deficiência adquirida, essas pessoas atribuíram, ao termo deficiência, significados negativos como algo ruim, péssimo, triste. Essa representação construída pelos entrevistados, quanto a deficiência motora, influencia no seu modo de “ser e estar na vida”.

### **Aceitação do viver com deficiência motora**

Diante da impossibilidade de reverter a situação da deficiência motora, alguns relatos abordam a adaptação a esse viver, revelando também experimentar significados positivos. Tal significado pode ser percebido nas expressões:

*Tem muita gente que se incomoda mais do que eu. E eu nem ligo. Me sinto bem. (Ent 01); Não sente muita diferença. (Ent 02); No início sofria bastante, não queria que ninguém me visse. Hoje em dia não me importo mais. (Ent 07); Me sinto muito bem diante da situação. (Ent 20). Um pouco triste, mas fazer o quê? Tenho que me conformar, porém é muito triste não ter liberdade de ir e vir, depender dos outros. Gostava da vida que levava. No trabalho e viajava muito. (Ent 29).*

Esses relatos podem traduzir um sentimento autovalorização, ou seja, uma demonstração de satisfação e confiança em si mesmo. A autovalorização, confiança e aceitação ocorrem após o período de adaptação às condições impostas pela deficiência motora. Por outro lado, é possível identificar nos discursos um sentimento de negação, na medida em que utilizam o “não” para sustentar as suas falas, o que no campo simbólico pode representar uma contradição. Em um estudo<sup>10</sup> realizado com 120 pessoas com deficiência, ao analisar a percepção da vida com a deficiência, revelou-se que as pessoas com deficiência não se perceberam como pessoas com restrições, mas encaram a vida se adaptando, se enxergando além das limitações, como seres humanos.

Em alguns relatos, percebe-se que apesar das barreiras encontradas para o desenvolvimento das atividades de vida diária, no cotidiano, essas pessoas se adaptam a sua condição e superam as barreiras arquitetônicas e relacionais:

*Na cadeira de rodas, com a minha filha, o mais difícil é a ladeira do cemitério, minha menina fica muito cansada. Aqui dentro de casa eu faço tudo, faço minha comida, lavo meus pratos, lavo minha roupa eu faço tudo. Faço meu café, a minha comida. Faço me arrastando pelo chão. Me sinto feliz. Eu vou pra rua*

*acompanhada da minha filha ou do meu menino, às vezes o motorista bota o elevador, quando eu digo que eu não quero, eu não gosto disso, eu vou me arrastando e subo. (Ent 13).*

*Então levo a vida normal. Saio da cama, volto para cama sozinha, faço minhas coisas. (Ent 21).*

No trecho acima, os participantes superaram as diferenças e entendem que as dificuldades necessitam de enfrentamento e superação. Valorizam e reconhecem as habilidades preservadas e as colocam como um exercício de autonomia. A entrevistada 13 sente-se realizada por poder escolher se quer ou não subir pelo elevador do ônibus e acredita na capacidade do próprio corpo em conseguir se arrastar para subir e ainda relata um sentimento de felicidade.

Assim, demonstram uma adaptação e aceitação no modo de ser e de pensar, que proporciona energia, resiliência, bom humor e um bom senso de perspectiva de vida, assim como a crença em um ser superior que fortalece e favorece à adaptação. Sentimentos semelhantes são observados na seguinte fala:

*Tem tanto tempo, eu já me acostumei. Seja como Deus quiser! Se preocupar vai ficar mais velha ainda. Eu me sinto normal, foi assim que Deus quis, fazer o quê?! Levar a vida como Deus quer. (Ent 21).*

Desse modo, observa-se, nos relatos, uma perspectiva de vida positiva, mesmo com as dificuldades e barreiras encontradas no cotidiano. A capacidade de reconhecer suas limitações favorece a compreensão para o desenvolvimento de uma imagem corporal por meio das vivências de suas possibilidades e da incorporação de adaptações.

### **Preconceito: conviver com as diferenças no processo relacional**

Viver com as alterações físicas visíveis oriundas da deficiência motora faz com que as pessoas se percebam como diferentes dos padrões considerados normais pela sociedade e desvelam comportamentos discriminatórios e preconceituosos, como é possível observar nas falas:

*Eu ficava envergonhada, eu não queria que ninguém me visse... tinha gente que dava risada... às vezes, sei lá, por falta do entendimento né. Falavam que eu não ia casar porque não tinha dedo, chamavam de dedo cortado. (Ent 07).*

*Na escola me chamam de aleijada e nega preta. (Ent 10); Ser chamada de capenga pelas pessoas é muito ruim. (Ent 15); Ficava constrangido pelas perguntas feitas na rua. (Ent 16); Às vezes as pessoas não querem aceitar minha participação em grupos de louvor, pois sou o único diferente. (Ent 24).*

As falas retratam o reflexo da não aceitação e discriminação das pessoas com deficiência motora que podem culminar em isolamento social e sofrimento de rejeição. Ainda que não seja objeto deste estudo, é importante ressaltar que o preconceito relacionado à doença, assim como o racismo, amplia a segregação e a vulnerabilidade dessas pessoas. No entanto, vale destacar que os relatos dos participantes demonstram que a aceitação da deficiência e o fortalecimento da

sua autonomia os ajudam a superar ou conviver com situações de opressão e violência. Após anos de convivência com a deficiência motora, a adaptação favorece a aceitação de si e o respeito à sua diferença diante de outras pessoas, como se observa no relato:

*Fora, coisa pessoal, assim amigos, ninguém tem preconceito não. Já sofri quando era mais nova, mas agora eu num dou lugar não. Essa semana eu discuti com uma criatura que me chamou de capenga, eu falei assim – eu não aceito que me chame de capenga... Se quiser chamar pelo meu nome eu aceito, se não quiser eu não aceito! Você vai me chamar e eu vou fazer de conta que você não ta falando com ninguém, porque eu não vou atender! (Ent 06).*

O preconceito relacionado à sexualidade mistifica que a deficiência motora torna a pessoa incapaz de manter relações sexuais ou que ela não desperta o desejo em outra pessoa para um relacionamento amoroso. Essas pessoas temem iniciar um relacionamento em função de preservar a condição de estabilidade emocional adquirida.

*Existe sim no termo de paquera. Porque eu sou sozinha, tenho dois filhos, mas até hoje desde que eu namoro, não fico com ninguém. Namorei, mas num é aquela coisa pra casar. Num sei se é coisa da minha imaginação, mas eu tenho pra mim que é devido a minha deficiência. Entendeu? Então eu acho que tem preconceito, sim! (Ent 06).*

Sendo assim, as dificuldades no cotidiano da pessoa com deficiência motora permeiam o campo afetivo que, para não conviver com o preconceito, discriminação e com a dominação, por vezes, deixam de se envolver em uma relação amorosa, construindo barreiras em todos os níveis do processo relacional.

A impossibilidade de mover-se livremente no ambiente pode desencadear sentimentos negativos relacionados à restrição da mobilidade física. Diante dessa perspectiva, uma deficiência física adquirida pode significar uma crise imediata de identidade, pois as diferenças que agora se apresentam no corpo rompem com o referencial de identificação durante as interações sociais.<sup>11</sup> Nesse sentido, as dificuldades para desenvolver algumas atividades específicas do cotidiano também impõem limitações ao social, como as dificuldades de relacionamento, baixa autoestima e desânimo para investir nas interações.

No processo de aceitação e reabilitação, os aspectos psicológicos, emocionais, econômicos e sociais desses indivíduos são fatores relevantes para o conviver com a deficiência. Desse modo, ao compreender o processo saúde-doença, torna-se imprescindível a inclusão das questões sociais a fim de encontrar os significados e implicações dessa deficiência na vida do indivíduo.<sup>12</sup>

A autoimagem e a aceitação corporal têm influência sobre o bem-estar do indivíduo, principalmente se a deficiência motora for adquirida. O indivíduo terá que se adaptar à nova imagem corporal que sofreu alterações estéticas e funcionais que constroem e desmotivam. Na deficiência motora de origem congênita, a aceitação é diferenciada, o indivíduo não teve uma experiência anterior, sua imagem corporal não foi alterada e a adaptação é trabalhada mais precocemente.<sup>13</sup>

O significado da vida de uma pessoa com deficiência vai para além da condição de saúde que altera suas vidas diárias, os sentimentos relacionados à sua identidade e às mudanças e limitações. Inclui também a dor física, opressão social, a esperança e a necessidade de contenção, o sofrimento associado com a ameaça dos projetos, sonhos e rotinas.<sup>12, 14</sup>

Um fato que pode contribuir para a construção da autoimagem positiva é a capacidade resolutiva de problemas, pois no cotidiano são vivenciadas diversas situações onde é necessário um processo intenso de adaptação das pessoas com deficiência motora para obter êxito ao se deparar com os obstáculos, sendo assim uma forma de conseguir um equilíbrio emocional positivo.<sup>15</sup>

Assim, para alguém reconhecer-se como uma pessoa com deficiência, leva-se em consideração à capacidade para o desempenho dos papéis sociais diante do cumprimento de compromissos, principalmente se forem cumpridos de forma independente. Nesse sentido, as limitações físicas não são obstáculos para o desempenho de atividades cotidianas.<sup>16</sup>

Nesse contexto, um estudo realizado com pessoas com deficiência física identificou que um dos diagnósticos de enfermagem observados foi a "Interação Social Prejudicada" devido a dificuldade de separar a forte associação entre deficiência e significados negativos, depreciativos ou sentimentos de incapacidade, que resultam na desvalorização social. Assim, é um desafio assegurar às pessoas com deficiência física ou sensorial, relações sociais sem prejuízos, visto a predominância de condutas inapropriadas no contexto da deficiência, além da perpetuação de sentimentos como pena, vergonha e medo.<sup>17</sup>

As pessoas com deficiência podem utilizar como estratégia de ajuste e inserção social um abrandamento da sua diferença, não na tentativa de equacionar a falta de uma parte ou função do corpo, mas pelo comportamento capaz. No momento em que rompe as próprias limitações na realização de tarefas cotidianas, a pessoa com deficiência institui para si um sistema de compensação moral, revelado no esforço para suprir a desigualdade física, resgatando sua dignidade e facilitando sua inclusão nas relações sociais.<sup>18</sup>

Apesar das ações individuais serem de grande importância para a inserção social da pessoa com deficiência, elas não devem ser separadas dos fatores externos que condicionam tal processo, sendo assim as condições devem ser vistas como individuais, ou seja, não devem ser generalizadas. Nesse contexto, a Lei nº 13.146/2015, que versa sobre a inclusão da pessoa com deficiência, instituindo o estatuto da pessoa com deficiência, é considerada um marco para a resignificação do processo do viver com a deficiência, assegurando seus direitos e os deveres da sociedade enquanto objeto acolhedor desse cidadão.<sup>19</sup>

Outro aspecto que deve ser considerado no enfrentamento da deficiência é a espiritualidade, discutido como possível recurso complementar de enfrentamento às doenças, impulsionando a busca de um sentido e de estratégias de enfrentamento, muitas vezes encontradas na espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. A fé em Deus é um sentimento enraizado na nossa cultura e é tão importante quanto os outros modos de enfrentamento. A dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas.<sup>20</sup>

Os problemas enfrentados pelas pessoas com deficiência variam, desde a falta de acessibilidade, como transporte, adaptação dos ambientes públicos,

sexualidade, até o preconceito manifestado pelas pessoas ditas “normais”. As diversas formas de discriminação tendem a levar à exclusão desses sujeitos, afastando-os do convívio social mais amplo e privando-os de viver experiências comuns à maioria das pessoas.<sup>20</sup>

O preconceito em relação à sexualidade da pessoa com deficiência foi observado nas falas, o que nos remete a construção sexual de assexuados e desinteressados em sexo. Baseando-se em um padrão de sexualidade que reduz ao coito e à reprodução, deslegitima-se a sexualidade de pessoas com deficiência sem a necessidade de exercer sua sexualidade. Portanto, os pressupostos do modelo social da deficiência apontam para a valorização das experiências das pessoas com deficiência na construção de formas singulares e criativas de vivenciar a sexualidade.<sup>21</sup>

Sendo assim, o reconhecimento por parte da sociedade de que ela é composta por atores diversos é a parte inicial de um processo histórico de estigma que necessita ser vencido. Reconhecendo a diversidade corporal humana e as necessidades específicas dos diversos grupos sociais, a sociedade torna-se menos excludente, englobando conseqüentemente as pessoas com deficiência e, com isso, há uma promoção de prováveis adaptações e retificações que são indispensáveis ao seu desenvolvimento pessoal e social.

## Conclusão

Esse estudo pretendeu compreender o cotidiano de pessoas adultas com deficiência motora, que foram observadas através do sofrimento no processo do viver com deficiência motora, manifestos através da baixa autoestima, da tristeza, da vergonha, e do desânimo. O constrangimento, a insegurança, a incapacidade e o desejo de morte também surgiram nas falas dos participantes quando não conseguem se adaptar às limitações do corpo.

A partir da aceitação e adaptação da deficiência observou-se o sentimento autovalorização e confiança em si mesmo. O modo de ser e de pensar, com base nos depoimentos, proporciona energia, resiliência, bom humor, assim como a crença em um ser superior. O preconceito foi observado no relacionamento social e afetivo/sexual fazendo com que as pessoas se percebam como diferentes dos padrões considerados normais pela sociedade.

É necessária uma mudança de paradigma e concepções por parte da sociedade para uma redução dos obstáculos e preconceitos enfrentados, partindo da viabilização e garantia de efetivação das políticas públicas voltadas a esse grupo populacional.

O estudo apresentou limitações quanto a sua população, pois foram considerados como participantes do estudo pessoas com deficiência motora de todas as faixas etárias, em um único bairro, desconsiderando as especificidades dos grupos etários e do quesito raça/cor, sendo esse último fundamental para a compreensão mais aprofundada do fenômeno estudado, principalmente no que se refere ao racismo estrutural.

Enfim, compreender o cotidiano das pessoas com deficiência motora e a experiência dessa condição através da própria pessoa que a vivencia, permitiu revelar a importância da participação social com vistas a mobilizar estratégias para enfrentamento dos desafios e também instiga para a construção de um modo diferenciado do cuidar em saúde, que seja adequado à diversidade física, social e cultural desses atores sociais.

## Agradecimento

Ao Ministério da Saúde - (PET Saúde - Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência), Brasília - DF, e à Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - BA, pela oportunidade de realização desta pesquisa (CAAE: 26988714.0.0000.0053).

## Referências

1. Botero SPA, Constanza LP. Diseño y Validación de un Cuestionario de Imagen Corporal Para Personas en Situación de Discapacidad Física. *Rev colomb psicol [Periódico na internet]*. 2015 [acesso: 2016 mar 2010]; 24(1):219-33. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/45644>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2008b. 16p.
4. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. *Ciênc Saúde Colet. [Periódico na internet]* 2015 [acesso: 16 mar 2016]; 20(1):175-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100175](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175)
5. Valenca TDC, Santos WS, Lima PV, Santana ES, Reis LA. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm. [Periódico na internet]* 2017 [acesso: 20 abril 2017]; 21(1):1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?id=S1414-1452017000100208&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?id=S1414-1452017000100208&script=sci_abstract&tlng=pt).
6. Bonixe L. Rádio e inclusão: uma análise de experiências de rádio para surdos em Portugal. *Rev Media & Jornalismo [Periódico na internet]* 2017 [acesso: 22 dez 2017]; 17(31):59-72. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-54622017000200005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622017000200005)
7. Michelin SR, Nitschke RG, Tholl AD, Laureano DD, Silva KM, Potrich T. O cotidiano dos trabalhadores da atenção básica: limites para a promoção da saúde. *Ciênc Cuid Saúde. [Periódico na internet]* 2016 [acesso: 15 set 2017];15(4):755-61. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600/pdf>
8. Gil AC. Métodos e técnica de pesquisa social. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
9. Creswell, JW. Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: Escolhendo entre Cinco Abordagens. Tradução Sandra Mallmann da Rosa. Rev. Técnica: Dirceu da Silva. 3. Ed. VitaBook file: Penso, 2014. Tradução de: Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. Disponível em: < <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788565848893> >. Acesso em: 28 ago. 2015.

10. Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Mariano MR, Silva JM, Almeida PC, Oliveira GOB. Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população. *Rev Rene*. 2015 set-out [acesso: 25 jul. 2017]; 16(5):705-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/2835/2200>.
11. Moura NG, Nascimento JC, Lima, MA, Marques NF, Cristino VM, Caetano JA. Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney. *Rev da Rede de Enf do Nordeste [Periódico na internet]* 2015 [acesso: 09 março 2016];16(3):317-26. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041234004>
12. Sales LMR, Leite RFB, Coura AS, Muniz, CMC. Psychosocial Effects Of Amputation: Conceptions Of People Who Have Them. *Rev pesqui cuid fundam online [Periódico da internet]* 2012 [acesso em: 2016 set 07];4(4):3015-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5248418/>
13. Perez VS. Pessoa com deficiência = pessoa incapaz?: um estudo acerca do estereótipo e do papel da pessoa com deficiência nas organizações. *Cad. escola bras de adm Públ e de empresas [Periódico da internet]* 2012 [acesso: 08 ago 2017];10(4):883-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167939512012000400007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167939512012000400007&script=sci_abstract)
14. Venturiello MP. ¿Qué significa atravesar um proceso de rehabilitación? Dimensiones culturales y sociales en las experiencias de los adultos con discapacidad motriz Del Gran Buenos Aires. *Rev Katályses [Periódico da internet]* 2014 jul-dez [acesso em: 06 jun 2016];17(2):185-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0185.pdf>
15. Gutierrez Filho PJB, Geraldo TL, Bento GG, Silva FC, Arancibia BAV, Silva R. Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. *Rev bras geriatr gerontol [Periódico da internet]* 2014 [acesso em: 09 mar 2018]; 17(1):141-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100014>.
16. Lago DBR, Maruyama SAT. Significados do cuidado no contexto da deficiência física. *Ciênc cuid saúde [Periódico da internet]* 2014 abr/jun [Acesso 11 mar 2018]; 13(2):372-80. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19199>
17. Moura GN, Nascimento JC, Lima MA, Frota NM, Cristino VM, Caetano JA. Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney. *Rev da Rede de Enf do Nordeste [Periódico na internet]* 2015 maio-jun [acesso: 23 ago 2016]; 16(3):317-26. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/>
18. Alves FP, França SXI, Costa CGM, Lopes LME, Baptista RS. Adolescentes e jovens com deficiência física adquirida por violência: representações sobre deficiência. *Rev da Rede de Enf do Nordeste [Periódico na internet]* 2013 [acesso: 08 mar 2016]; 14(3):600-609. Disponível em:

Figueredo IB, Guimarães MS, Macedo EM, Barreto JAR, Passos SSS, Silva SSB, et al.

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3498> .

19. Brasil, Estatuto da pessoa com deficiência. Brasília: Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas [Internet] 2015 [acesso: 01 mar 2018] 65p. Conteúdo: Lei nº 13.146/2015. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513623/001042393.pdf>.

20. Souza VM, Frizzo HC, Paiva MH, Bousso RS, Santos AS. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. Rev bras enferm [Periódico na internet] 2015 set/out [acesso em: 22 mar 2016] 68(5):791-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0791.pdf>. doi: 10.1590/0034-7167.2015680504i.

21. Gesser M, Nuernberg AH. Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos. *Psicol ciênc e prof* [Internet] 2014 [acesso em: 2017 jul 07]850-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n4/1982-3703-pcp-34-4-0850.pdf>

**Autor de Correspondência**

Silvia da Silva Santos.

Universidade Estadual de Feira de Santana,

Departamento de Saúde

Avenida Transnordestina, s/n. CEP 44036-900, Novo

Horizonte. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

[ssspassos@yahoo.com.br](mailto:ssspassos@yahoo.com.br)

# Ensino na pandemia: decisões do Instituto Federal de Roraima para o Curso Técnico em Enfermagem

## Teaching in the pandemic: decisions of the Federal Institute of Roraima for the Technical Course in Nursing

## Enseñanza en la pandemia: decisiones del Instituto Federal de Roraima para el Curso Técnico en Enfermería

Aristides Sampaio Cavalcante Neto<sup>1</sup>, Emanuel Araújo Bezerra<sup>2</sup>, Ananias Noronha Filho<sup>3</sup>

**Como citar:** Cavalcante Neto AS, Bezerra EA, Noronha Filho A. Ensino na pandemia: decisões do Instituto Federal de Roraima para o Curso Técnico em Enfermagem. REVISA. 2020; 9(3): 451-63. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p451a463>

# REVISA

1. Instituto Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5863-4303>

2. Instituto Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6298-3370>

3. Instituto Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7084-7440>

Recebido: 20/04/2020

Aprovado: 21/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as tomadas de decisão do Instituto Federal de Roraima, durante o primeiro semestre de 2020, frente à pandemia da COVID-19 e possíveis impactos no ensino do conteúdo pertinente ao Curso Técnico em Enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa, executada com auxílio do software MAXQDA, que analisou documentos normativos expedidos pela instituição de ensino e que lançou mão da análise de Bardin para categorização das chaves de significado. **Resultados:** As portarias trazem fortes componentes administrativos pautados na lei que rege o serviço público federal, bem como faz-se presente o aspecto humanista. **Conclusão:** as ações emergenciais foram pensadas e desenvolvidas para oferecer a continuidade de um ensino forte, consistente e seguro, em meio à pandemia da COVID-19.

**Descritores:** Saúde Pública; Infecção por coronavírus; Enfermagem; Educação.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the decision-making of the Federal Institute of Roraima, during the first semester of 2020, in face of the pandemic of COVID-19 and possible impacts on the teaching of the content pertinent to the Technical Course in Nursing. **Method:** qualitative research, performed with the aid of the MAXQDA software, which analyzed normative documents issued by the educational institution and which used Bardin's analysis to categorize the keys of meaning. **Results:** The ordinances have strong administrative components based on the law that governs the federal public service, as well as the humanist aspect. **Conclusion:** the emergency actions were thought and developed to offer the continuity of a strong, consistent and safe teaching, in the midst of the COVID-19 pandemic.

**Descriptors:** Public Health; Coronavirus infectious; Nursing; Education.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la toma de decisiones del Instituto Federal de Roraima, durante el primer semestre de 2020, ante la pandemia de COVID-19 y los posibles impactos en la enseñanza del contenido pertinente al Curso Técnico en Enfermería. **Método:** investigación cualitativa, realizada con la ayuda del software MAXQDA, que analizó documentos normativos emitidos por la institución educativa y que utilizó el análisis de Bardin para clasificar las claves del significado. **Resultados:** las ordenanzas tienen fuertes componentes administrativos basados en la ley que rige el servicio público federal, así como en el aspecto humanista. **Conclusión:** las acciones de emergencia fueron pensadas y desarrolladas para ofrecer la continuidad de una enseñanza fuerte, consistente y segura, en medio de la pandemia de COVID-19.

**Descritores:** Salud Pública; Infección por coronavirus; Enfermería; Educación.

## Introdução

Com o advento da pandemia do novo coronavírus, desde dezembro de 2019, o mundo passa por mudanças que agem diretamente nos processos de formação das sociedades<sup>1</sup>. Os impactos dessas mudanças são percebidos nas áreas da política, economia, educação, saúde, entre outras. No entanto, a área da educação, em todos os países fortemente atingidos pela COVID-19, vivencia uma experiência diferente.

A realidade observada em diversas faculdades e universidades mostra o dilema vivido por essas instituições, uma vez que se veem na necessidade de tomar decisões que envolvem a continuidade do processo de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que buscam manter seus professores, funcionários e alunos protegidos de uma doença que se mostra grave, expande-se com rapidez e além disso está longe de ter seus mecanismos fisiopatológicos bem compreendidos. Sendo assim, inúmeras instituições optaram por cancelar em sua totalidade, as atividades presenciais e estabeleceram o uso das tecnologias digitais e o ensino remoto como as principais ferramentas e estratégias para continuar o trabalho.<sup>2</sup>

Há de se convir que determinadas áreas profissionais mostram-se potencialmente problemáticas para trabalhar com ensino remoto ou na modalidade à distância, essa diferença será alvo de detalhamento adiante. Dentre essas áreas, essa pesquisa postula que as profissões da saúde merecem destaque diante do cenário pandêmico e que a Enfermagem apresenta-se mais destacada ainda, considerando sua epistemologia e práxis.

A prática da Enfermagem, em seus diversos níveis (fundamental, médio e superior), converge para o cuidado em saúde e todo o conhecimento que fundamenta essa prática provém de evidências que surgem da interação direta entre profissional, paciente e comunidade, ao mesmo tempo em que se afiliam a outros conhecimentos científicos da área saúde.<sup>3</sup> Sendo, portanto, uma profissão fundamentada desde sua gênese sobre o contato humano, torna-se simples a compreensão de que ensinar Enfermagem, tanto teoria como prática, num modelo de ensino essencialmente virtual é um entrave cuja superação ainda é um desafio.<sup>4</sup>

Diante desse cenário, questiona-se como as instituições de ensino têm vivenciado esse momento e quais as estratégias estão desenvolvendo e executando no sentido de dirimir os impactos negativos provocados pela pandemia da COVID-19 no processo de ensino-aprendizagem de alunos da área da saúde.

O Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR) é uma Instituição de Ensino Superior (IES) federal que abrange também o Ensino Técnico nas modalidades integrado ao Ensino Médio e subsequente. No formato do Ensino Técnico subsequente, o Curso Técnico em Enfermagem do IFRR, com 22 anos de existência, é um dos cursos pioneiros na área da saúde no estado de Roraima, sendo anterior aos cursos de graduação de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e que possui em seu escopo a ótica da inclusão de estudantes em condição de vulnerabilidade social. Tal ótica refere-se à visão de mundo que norteia as políticas pedagógicas dos Institutos Federais de Educação.<sup>5</sup>

Considerando que o IFRR não vivenciou anteriormente, situação semelhante à da pandemia da COVID-19, o objetivo dessa pesquisa foi analisar as tomadas de decisão do IFRR, durante o primeiro semestre do ano letivo de 2020, frente à pandemia do novo coronavírus e possíveis impactos no ensino do conteúdo pertinente ao Curso Técnico em Enfermagem.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de desenho exploratório, analítico e descritivo que foi fundamentada na análise documental das normativas internas expedidas pelo Comitê de Crise para Enfrentamento do Coronavírus (CCEC) e Gabinete da Reitoria do IFRR desde o início da pandemia.

Foram incluídas todas as publicações a partir do dia 17 de março de 2020, data em que foi expedida a Portaria MEC nº 343 que autorizava a substituição das disciplinas presenciais por ensino remoto à distância.<sup>6</sup> Foram excluídos documentos que tratavam apenas de nomeações de servidores para cargos em comitês e publicações posteriores ao dia 10 de julho, data em que se encerraram as atividades do primeiro semestre do ano letivo de 2020.

Considerados os critérios de inclusão e exclusão acima elencados, foram analisados os seguintes documentos oficiais do Instituto Federal de Roraima: Portaria 1/2020; Portaria 2/2020; Portaria 4/2020; Portaria 5/2020; Portaria 7/2020; Portaria 8/2020; Portaria 9/2020; Portaria 10/2020; Portaria 11/2020; Portaria 15/2020, Portaria 19/2020 e Portaria 22/2020 da CCEC/REITORIA/IFRR. Analisou-se, também, as portarias normativas 1 e 2/2020 expedidas pelo Gabinete da Reitoria do IFRR.

A análise dos dados foi realizada com o suporte do software MAXQDA de análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa. O programa auxilia na análise de dados não estruturados como análise de conteúdo, além de entrevistas, discursos, grupos focais, arquivos de mídia e dados de redes sociais.<sup>7</sup> A categorização das informações no programa seguiu o referencial teórico da Análise do Conteúdo de Bardin que através da extração de excertos dos documentos estudados busca categorizar em chaves de significados a essência dos fenômenos.<sup>8</sup>

## Resultados

Com apoio do software MAXQDA<sup>7</sup>, construiu-se a tabela 1 que apresenta excertos dos documentos estudados, emitidos pelo IFRR entre os dias 18 de março de 2020 e 10 de julho de 2020, bem como suas respectivas chaves de significado ou códigos de análise das portarias e normativas. As chaves ou códigos de significado que emergiram da Análise de Bardin<sup>8</sup> foram: *“Parar para planejar”*; *“Prevenir e proteger”*; *“Humanização na pandemia”*; *“Responsabilidades e deveres”* e *“Novo formato de ensino”*.

**Tabela 1** - Excertos dos documentos e suas chaves/códigos de significado. Roraima, 2020.

Código/Chave	Nome do documento	Segmento
Parar para planejar	PORTARIA 1/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	Art. 1.º Estabelecer as medidas da Etapa Preventiva nos Serviços do IFRR, durante o período de 18/3/2020 a 5/4/2020: I. Aulas e atividades presenciais e a distância SUSPENSAS. II. Atendimento presencial ao público SUSPENSO.
		Art. 1.º Estabelecer as medidas da Etapa Preventiva nos Serviços do IFRR, durante o período de 18/3/2020 a 5/4/2020: I. Aulas e atividades presenciais e a distância SUSPENSAS. II. Atendimento presencial ao público SUSPENSO. Art. 2.º Deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19): I. os servidores e empregados públicos: a) com 60 anos ou mais; b) imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves; e c) responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção com COVID-19, desde que haja coabitação; e II. as servidoras e empregadas públicas gestantes ou lactantes.
	PORTARIA 22/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	Art. 1.º Manter suspensas as atividades presenciais de ensino, pesquisa (com exceção das atividades dos editais de iniciação científica do CNPq-PIBIC e PIBITI) e extensão, durante o período de 1.º a 31 de julho de 2020, referentes aos cursos presenciais (FIC, técnicos, de graduação e especialização Lato Sensu em Turismo).
Prevenir e Proteger	PORTARIA 1/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	§4.º Os servidores e empregados públicos que possuam filhos em idade escolar ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais estão autorizados a executar suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus (COVID-19). §5.º Caso ambos os pais sejam servidores ou empregados públicos, a hipótese do caput será aplicável a apenas um deles.
		Art. 1.º Estabelecer as medidas da Etapa Preventiva nos Serviços do IFRR, durante o período de 18/3/2020 a 5/4/2020: I. Aulas e atividades presenciais e a distância SUSPENSAS. II. Atendimento presencial ao público SUSPENSO. Art. 2.º Deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19): I. os servidores e empregados públicos: a) com 60 anos ou mais; b) imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves; e c) responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção com COVID-19, desde que haja coabitação; e II. as servidoras e empregadas públicas gestantes ou lactantes.

Humanização na pandemia	PORTARIA NORMATIVA 2/2020 - GAB/REITORIA/IFRR	II - A busca por evitar retrocessos no processo educacional e da aprendizagem aos estudantes submetidos a longo período sem atividades educacionais regulares, tendo em vista a indefinição do tempo de isolamento; III - Os possíveis danos estruturais e sociais para estudantes e famílias de baixa renda, como estresse familiar e aumento da violência doméstica para as famílias, de modo geral; IV - A possibilidade de abandono e aumento da evasão escolar, decorrentes do longo período sem atividades educacionais regulares.
	PORTARIA 1/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	§ 2.º As excepcionalidades de restrição de acesso à internet ou as dificuldades de acesso aos aplicativos por parte dos estudantes deverão ser tratadas com outras estratégias, tais como impressão de materiais, portfólios, apostilas, etc., ou, ainda, por meio de outras formas de interação e acompanhamento identificados, sob a responsabilidade da Coordenação do Curso, garantindo-se o registro
	PORTARIA 2/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	"§4.º Os servidores e empregados públicos que possuam filhos em idade escolar ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais estão autorizados a executar suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus (COVID-19), devendo apresentar a auto declaração disposta no Anexo III, a ser encaminhada para o e-mail institucional da chefia imediata"
	PORTARIA 4/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	§ 2.º O comparecimento de servidor à unidade apenas ocorrerá mediante justificativa apresentada pela chefia imediata e prévia autorização da autoridade máxima da unidade.
	PORTARIA 8/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	b) com imunodeficiências ou com doenças preexistentes crônicas ou graves, relacionadas em ato do Ministério Saúde; d) que apresentem sinais e sintomas gripais, enquanto perdurar essa condição.
O novo formato de ensino	PORTARIA NORMATIVA 1/2020 - GAB/REITORIA/IFRR	Art. 1.º Estabelecer, em caráter excepcional e de forma alternativa às sessões solenes e presenciais, a realização de outorga de grau mediante cumprimento de fluxo virtual, por meio de processo eletrônico no Sistema Unificado de Administração Pública-SUAP, considerando as recomendações de se evitar aglomeração de pessoas.
	PORTARIA 7/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	Art. 1.º Estabelecer as atividades, abaixo descritas, a serem desempenhadas pelos docentes no período em que vigorar a suspensão do Calendário Acadêmico, conforme Portaria 1/2020-CCEC/REITORIA/IFRR, de 17 de março de 2020, do Comitê de Crise para Enfrentamento do Coronavírus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, e demais normas orientadoras: § 1.º Para a execução do trabalho remoto, propõe-se que seja estabelecido um horário específico, possibilitando maior comodidade e organização na realização das atividades, preferencialmente no horário que cumpre na instituição.
	PORTARIA 15/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	Art. 2.º Determinar a manutenção do calendário para os cursos da modalidade EaD e do Mestrado ProfEPT com atividades remotas.
	PORTARIA 19/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	Art. 1.º Autorizar a realização das atividades de ensino não presenciais nos campi Boa Vista, Boa Vista Zona Oeste, Avançado Bonfim e Novo Paraíso, a partir do dia 1.º de junho de 2020, devendo essas serem iniciadas na primeira quinzena, ficando os campi obrigados, nos termos da Portaria Normativa 2/2020-GAB/REITORIA/IFRR, de 18/5/2020, a informar à comunidade acadêmica a data de início e de que forma a oferta

		<i>será realizada, indicando turmas, componentes e cronograma</i>
	PORTARIA NORMATIVA 2/2020 - GAB/REITORIA/IFRR	<p><i>Art. 8.º As Atividades não Presenciais correspondem às atividades acadêmicas desenvolvidas e acompanhadas pelos docentes (mediadas ou não por tecnologias digitais de informação e comunicação), a serem realizadas pelos estudantes, tendo em vista a impossibilidade de aulas presenciais, buscando mitigar os prejuízos no desenvolvimento do currículo dos cursos presenciais. Art. 15. As Atividades não Presenciais podem ser desenvolvidas: I - por meio do Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem - AVA-Moodle;</i></p> <p><i>II - por meio da disponibilização de material nos sistemas utilizados no IFRR, SUAP ou Q-Acadêmico; III - por meio de aplicativo de comunicação de voz e vídeo, que permita gravação;</i></p> <p><i>IV - por meio de salas virtuais, criadas em aplicativos gratuitos e de fácil acesso aos estudantes;</i></p> <p><i>V - por meio de elaboração e disponibilização de material impresso aos estudantes que não possuem acesso à internet, ou cujo acesso seja esporádico;</i></p> <p><i>VI - por meio de webconferência, por meio de aplicativo gratuito e de fácil acesso aos estudantes;</i></p> <p><i>VII - por meio de atividades em redes sociais, possibilitando acesso dos estudantes aos conteúdos a serem trabalhados;</i></p> <p><i>VIII - por meio de vídeo-aulas.</i></p>
Responsabilidades e Deveres	PORTARIA NORMATIVA 2/2020 - GAB/REITORIA/IFRR	<p><i>I - Padrões básicos de qualidade na educação ofertada pelo IFRR, contribuindo no combate ao crescimento da desigualdade educacional;</i></p> <p><i>II - Oferta e atendimento das competências e dos objetivos de aprendizagens que o IFRR busca alcançar;</i></p> <p><i>IV - Mobilização dos servidores do IFRR para o ordenamento de atividades pedagógicas remotas.</i></p>
	PORTARIA 9/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<i>Em caso de necessidade de entrada nas unidades do IFRR, [...] , o servidor deverá observar todas as normas de saúde necessárias ao combate da propagação do coronavírus, especialmente com a utilização de máscaras para atendimento, quando houver, higienização das mãos e manter distância adequada de, no mínimo, dois metros.</i>
	PORTARIA 11/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<i>Art. 1.º Estabelecer normas quanto à realização do trabalho remoto no âmbito do IFRR, de forma excepcional e transitória, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19.</i>
	PORTARIA 1/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<i>A prestação de informação falsa sujeitará o servidor ou empregado público às sanções penais e administrativas previstas em lei. A Reitoria e os campi manterão regime de plantão de revezamento para atender às demandas essenciais ao funcionamento da unidade.</i>
	PORTARIA 2/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<i>I. O IFRR acompanhará os posicionamentos oficiais do Comitê de Emergência do Ministério da Educação (COE/MEC) quanto às medidas a serem implementadas com os contratos de serviços terceirizados.</i>
	PORTARIA 4/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<p><i>§ 1.º O modelo de Relatório Semanal de Atividades, anexo à presente Portaria, deverá ser assinado pelo servidor e submetido à aprovação de sua chefia imediata.</i></p> <p><i>§ 2.º O comparecimento de servidor à unidade apenas ocorrerá mediante justificativa apresentada pela chefia imediata e prévia autorização da autoridade máxima da unidade.</i></p>
	PORTARIA 5/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<i>§ 1.º O modelo de Relatório Semanal de Atividades Remotas, disponível no módulo de documentos eletrônicos no SUAP,</i>

Responsabilidades e Deveres		<i>deverá ser assinado pelo servidor e submetido à aprovação de sua chefia imediata, até a segunda-feira subsequente ao encerramento da semana, a ser enviado ao e-mail institucional da chefia.</i>
	PORTARIA 7/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<p>§ 2.º Os docentes devem manter-se em contato com os estudantes/a turma, informando que, mesmo com o calendário acadêmico suspenso, estão à disposição para ajudar na organização da continuidade dos estudos neste momento de pandemia.</p> <p>§ 3.º Os docentes devem manter-se em contato diário com a instituição, acessando o e-mail institucional e demais Sistemas Eletrônicos.</p> <p>§ 4.º Os docentes poderão ser convocados para reuniões, conforme o disposto na Portaria 1/2020-CCEC/REITORIA/IFRR, de 17/3/2020, na Portaria 4/2020-CCEC/REITORIA/IFRR, de 23/3/2020, e na Portaria 5/2020-CCEC/REITORIA/IFRR, de 24/3/2020.</p>
	PORTARIA 8/2020 - CCEC/REITORIA/IFRR	<p>§6.º Poderá ter a frequência abonada o servidor que, em razão da natureza das atividades desempenhadas, não puder executar suas atribuições remotamente:</p> <p>I - nas hipóteses do art. 2.º, disposto acima;</p> <p>II - quando houver o fechamento do setor, por decisão da autoridade máxima da unidade, em decorrência da adoção de regime de trabalho remoto que abranja a totalidade das atividades desenvolvidas pelos servidores.</p> <p>Parágrafo único. Cabe à chefia imediata do servidor ou empregado público avaliar a incompatibilidade entre a natureza das atividades por ele desempenhadas e o regime de trabalho remoto.</p>

A totalidade dos documentos foram analisados e categorizados nas respectivas chaves/códigos elencadas acima. Contudo a exposição em formato de tabela de todos os excertos extraídos far-se-ia contraproducente para a confecção do artigo de pesquisa. Sendo assim, a tabela 1 traz exemplos considerados mais relevantes para a compreensão do conteúdo das portarias e normativas.

O apoio do software de análise mostrou-se, mais uma vez relevante, à medida em que proporcionou a oportunidade de avaliar possíveis relações de complementaridade entre as chaves/códigos. A figura 1 traz uma representação em tabela das conexões existentes entre os códigos/chaves, considerando os excertos que foram categorizados ao mesmo tempo em mais de um deles. A relevância ou peso das conexões estão representadas pelos números 0 (não apresentou conexão), 1 (fraca conexão), 2 (média conexão) e 3 (forte conexão).



## Discussão

A análise dos documentos expedido pelo IFRR demonstra que as primeiras decisões do Instituto estiveram voltadas para dois grupos de objetivos principais expressos nas chaves/códigos: “*Parar para planejar*” e o segundo “*Prevenir e proteger*”. Diante de um cenário de incertezas no qual, até mesmo os organismos internacionais de saúde demonstram-se impotentes perante a complexidade das manifestações do vírus em diferentes países e das questões sociopolíticas que envolvem o fenômeno<sup>10-11</sup>, o posicionamento oficial do IFRR demonstra prudência, mantendo consonância com a realidade objetiva que se apresenta na pandemia do novo coronavírus.

O forte valor associativo evidenciado na Figura 1 (p<sup>1</sup>=3) entre as chaves/códigos “*Parar para planejar*” e “*Prevenir e proteger*” expressa o componente ético e humano presente na história dos Institutos Federais de Educação(IFE).<sup>12</sup> Na história da educação profissional no Brasil, percebe-se que até o século XIX não existiam propostas para o ensino profissionalizante e prevalecia a educação propedêutica voltada para as elites.<sup>13</sup> Na gênese dos IFE, portanto, encontram-se valores associados à proteção da vida humana, especialmente da vida que se mostra sem defesas diante das iniquidades sociais.

Os Institutos Federais de Educação tiveram sua origem recente nas Escolas Técnicas Federais. Essas escolas foram fundadas para atender aos chamados “*desvalidos da sorte*”, que segundo os políticos daquela época, representavam, na realidade, o que hoje entende-se por grupos populacionais vulneráveis, ou seja: as populações menos favorecidas e que sempre estiveram à margem da sociedade que por questões de raça/etnia, gênero ou classes sociais.<sup>14</sup>

No que diz respeito ao planejamento e execução de estratégias objetivando o enfrentamento à pandemia da COVID-19, a análise mostra que as ações institucionais estão pautadas sobre princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência, segundo o que postula a Lei 8112/90 que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.<sup>15</sup> A tabela 1 mostra que quase a totalidade dos documentos analisados nessa pesquisa (n\*=9), traziam em seu cerne, elementos que tratavam das “*Responsabilidades e deveres*” comuns ao serviço público federal.

Em que pese o valor atribuído às questões administrativas, deve-se ressaltar que, considerando os dados da Figura 1, a associação entre “*Responsabilidades e deveres*” e “*Humanização em meio à pandemia*” mostra-se importante. Tal associação corrobora a missão, visão e valores institucionais defendidos pelo IFRR que postula promover a formação humana integral de seu corpo discente atuando como agente de transformação social, a partir de ações de inclusão, gestão democrática, respeito à diversidade e dignidade humanas.<sup>16</sup>

Tendo em vista os aspectos voltados à proteção da vida humana evidenciados nos documentos que expressam as tomadas de decisão no âmbito do IFRR, a presença de um curso da área da saúde, com foco no cuidado humano, dentro do rol de cursos ofertados pela instituição mostra-se como outra conexão bem estabelecida. O curso Técnico em Enfermagem do IFRR paralisou suas

---

<sup>1</sup> Peso da associação

\* Número de documentos em que o código/chave pôde ser evidenciado

atividades presenciais, conforme as portarias emitidas, desde o dia 18 de março, inclusive suas atividades práticas.

Para um curso da área da saúde, ministrar determinados conteúdos através de atividades não presenciais é um desafio a ser vencido. A chave/código de significado “*Novo formato de ensino*”, abrange as principais mudanças aplicadas pelo IFRR no sentido de buscar contornar eficazmente, com vistas à sua realidade e de seu corpo discente, a impossibilidade de ter aulas presenciais.

As portarias número 7 e 19/2020 da CCEC, bem como a portaria normativa número 2 da Reitoria do IFRR, trazem em seu escopo uma lista de atividades não presenciais e estratégias de ensino remoto consideradas pertinentes para uso de alunos e professores do curso Técnico em Enfermagem, durante o período em que perdurar as recomendações de isolamento e distanciamento sociais. Destacam-se nessas portarias as estratégias de ensino através do Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVA-Moodle); disponibilização de material nos sistemas utilizados no IFRR; aplicativos de comunicação de voz e vídeo, que permita gravação; salas virtuais, criadas em aplicativos gratuitos e de fácil acesso aos estudantes; elaboração e disponibilização de material impresso aos estudantes que não possuem acesso à internet, ou cujo acesso seja esporádico e vídeo-aulas.

Apesar de todas as estratégias acima dispostas serem realizadas de forma virtual e à distância, o ensino da Enfermagem no curso do IFRR não pode, bem como não deve ser considerado um curso na modalidade à distância ou EAD. Executa-se, atualmente, o processo de ensino-aprendizagem da Enfermagem no IFRR na modalidade de Ensino Remoto de Emergência. Nesse momento faz-se necessário estabelecer uma diferenciação entre EAD e Ensino Remoto.

O ensino à distância no Brasil e sua oferta de cursos é regulamentado pelo Decreto 9.057 de 25 de maio de 2017 que afirma ser a educação à distância, a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, pessoal qualificado, políticas de acesso, acompanhamento e avaliação compatíveis e que desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos.<sup>17</sup> Sendo assim, depreende-se que há uma regulamentação específica para a prática do EAD, bem como a necessidade de recursos estruturais, humanos e objetivos específicos para tal.

No caso do Ensino Remoto, trata-se de uma mudança temporária do ensino para um formato alternativo diante de uma crise. Envolve o uso de soluções de ensino totalmente remotas para trabalhar conteúdos que seriam ministrados presencialmente e que retornarão a esse formato assim que a crise ou emergência estiver dirimida. O objetivo principal nesse caso não é criar um ambiente educacional robusto, mas fornecer acesso temporário a instruções e apoios instrucionais de maneira rápida e confiável. Quando se entende o Ensino Remoto dessa maneira, consegue-se separá-la do EAD.<sup>2</sup> O ensino da Enfermagem no Brasil e consequentemente no IFRR é realizado predominantemente no formato presencial.

Existe, desde 2019, um conflito de posicionamentos entre o Ministério da Educação (MEC) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no que concerne ao ensino EAD para os cursos de Enfermagem, sejam técnicos ou graduação. O MEC, através da Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, autorizou as instituições de ensino a ampliarem até o limite de 40% a carga

horária de Ensino a Distância na organização pedagógica e curricular em todos os cursos de graduação presenciais, entre eles a Enfermagem, com exceção à Medicina.<sup>18</sup> O COFEN entrou com ação judicial solicitando o cancelamento dessa portaria por entender que a formação na área da saúde e em Enfermagem deve ser presencial. O EAD, segundo o COFEN, tende a privilegiar o mercado em detrimento do cidadão, coloca em risco a assistência à saúde da população e é uma ação contrária às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>19</sup>

Apesar dos avanços relevantes observados diariamente no campo do conhecimento da Saúde, pensar na prática da Enfermagem, num formato à distância, ainda não se mostra uma possibilidade “palpável”. Considerando que a palavra-chave “Atividades” surge como a mais presente nas portarias e atos normativos do IFRR, estando no centro da “nuvem de palavras” (Figura 2), chega-se ao entendimento de que as discussões e tomadas de decisão giraram em torno da definição do formato dessas *atividades*. Dando continuidade à análise lexical da nuvem, termos como “saúde”, “pública”, “emergência”, “educação” e “presenciais” emergem corroborando o entendimento de que os dilemas vivenciados e as soluções encontradas na modalidade do Ensino Remoto de Emergência para o curso Técnico em Enfermagem do IFRR estão representados nas tomadas de decisão do Instituto e são transversais à sua política pedagógica.

## **Conclusão**

O estudo conclui que as ações emergenciais do IFRR foram pensadas e desenvolvidas no intuito de oferecer a todo o alunado a continuidade de um ensino forte, consistente e seguro, em meio à pandemia da COVID-19, cenário em que as atividades presenciais estão suspensas. Em que pese o alcance dessas decisões a todo o corpo discente do IFRR, o Curso Técnico em Enfermagem, abrigado no Campus Boa Vista desde o ano de 1998, tem suas necessidades contempladas pelas ações institucionais implementadas pela Reitoria do Instituto e Diretoria Geral do campus. Observa-se, também, um forte componente humanista na redação das normativas expedidas pela IES. Esse fato demonstra que o órgão ainda mantém forte ligação às raízes históricas apesar do ensino público federal, atualmente, ter sido alvo de constantes movimentos que vislumbram seu desmonte e descaracterização.

## **Agradecimento**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pela Bolsa nº142185/2019-1.

## Referências

1. Ahmad A, Mueller C, Tsamakis K. Covid-19 pandemic: A public and global mental health opportunity for social transformation? *BMJ* [Internet]. 2020;369. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85083022617&doi=10.1136%2Fbmj.m1383&partnerID=40&md5=596eafda4e5592574c52ff83160c3be2>
2. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. *Educ Rev* [Internet]. 2020;1(1):1-7. Available at: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning#fn8>
3. McEwen M, Wills EM. *Theoretical basis for nursing*. 4o ed. Williams and Wilkins, organizador. Philadelphia, PA: Lippincott; 2014. 576 p.
4. Leigh J, Vasilica C, Dron R, Gawthorpe D, Burns E, Kennedy S, et al. Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: Use of digital technologies. *Br J Nurs* [Internet]. 2020;29(10):566-9. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085635798&doi=10.12968%2Fbjon.2020.29.10.566&partnerID=40&md5=910a37009bb090c5d034e1d71404928c>
5. Instituto Federal de Roraima. Instituto Federal de Roraima - Histórico [Internet]. 2020 [citado 10 de julho de 2020]. Available at: <https://www.ifrr.edu.br/acessoainformacao/institucional/historico-1>
6. Ministério da Educação. Portaria no 343, de 17 de Março de 2020 [Internet]. 2020 [citado 11 de julho de 2020]. Available at: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
7. MAXQDA - The art of data analysis [Internet]. Berlin: VERBI GmbH; Available at: <https://www.maxqda.com/#>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Traduçã Luís Antero Retos, Augusto Pinh São Paulo Edições. 2011;70.
9. Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. *Cad Artig X SIAT II Serpro* [Internet]. 2014;1(1):37-54. Available at: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37180083/Justo\\_Camargo\\_2014.pdf?1427888462=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstudos\\_qualitativos\\_e\\_o\\_uso\\_de\\_software.pdf&Expires=1594826383&Signature=eA9t1pUyUqyUO4vzKG5ORuM2HnZj-2grKj2NrOu79B0C1ik](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37180083/Justo_Camargo_2014.pdf?1427888462=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstudos_qualitativos_e_o_uso_de_software.pdf&Expires=1594826383&Signature=eA9t1pUyUqyUO4vzKG5ORuM2HnZj-2grKj2NrOu79B0C1ik)
10. Valor - O Globo. OMS admite possibilidade de transmissão aérea da covid-19 [Internet]. São Paulo, SP, Brazil; 2020. Available at: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/07/07/oms-admite-possibilidade-de-transmisso-area-da-covid-19.ghtml>
11. Folha UOL. OMS muda versão e diz que não soube da covid-19 por autoridades chinesas [Internet]. São Paulo, SP, Brazil; 2020. Available at: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/07/06/oms-muda-versao-e-diz-que-nao-soube-da-covid-19-por-autoridades-chinesas.htm>
12. Frigotto G. Os circuitos da história e o balanço da educação no Brasil na primeira década do século XXI. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2011;16(46):235-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000100013>
13. Escott CM, Moraes MAC. História da Educação Profissional no Brasil: As Políticas Públicas e o Novo Cenário de Formação de Professores nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. IX Semin Nac Estud e Pesqui "História, Soc e Educ no Bras - An Eletrônicos [Internet]. 2012;1492-508. Available from: [http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer\\_histedbr/seminario/seminario9/PDFs/2.51.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario9/PDFs/2.51.pdf)

14. Otranto CR. Criação e Implantação dos Institutos Federais de Educação Ciência e Tecnologia. Rev Retta [Internet]. 2010;1(1):89-108. Available from: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/Retta/N01-2010.pdf#page=88>
15. Brasil. Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 [Internet]. Senado Federal. 1990 [citado 14 de julho de 2020]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112compilado.htm)
16. Instituto Federal de Roraima. Instituto Federal de Roraima - Institucional [Internet]. 2020 [citado 14 de julho de 2020]. Available from: <https://www.ifrr.edu.br/acesoainformacao/institucional>
17. Brasil. Decreto 9.057 de 25 de maio de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União - Seção 1. 2017 [citado 15 de julho de 2020]. p. 3-4. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=65251-decreto9057-pdf&category\\_slug=maio-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=65251-decreto9057-pdf&category_slug=maio-2017-pdf&Itemid=30192)
18. Ministério da Educação. Portaria no 2.117, de 6 de dezembro de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União - Seção 1. 2019 [citado 15 de julho de 2020]. p. 131. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.117-de-6-de-dezembro-de-2019-232670913>
19. COFEN. Cofen entrará com ação judicial contra portaria do MEC sobre EaD [Internet]. Conselho Federal de Enfermagem. 2019 [citado 15 de julho de 2020]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/cofen-entrara-com-acao-judicial-contra-portaria-do-mec-sobre-ead\\_76389.html#:~:text=O%20plen%C3%A1rio%20do%20Conselho%20Federal,a%20Dist%C3%A2ncia%20\(EaD\)%2C%20na](http://www.cofen.gov.br/cofen-entrara-com-acao-judicial-contra-portaria-do-mec-sobre-ead_76389.html#:~:text=O%20plen%C3%A1rio%20do%20Conselho%20Federal,a%20Dist%C3%A2ncia%20(EaD)%2C%20na)

**Autor de Correspondência**

Aristides Sampaio Cavalcante Neto  
Instituto Federal de Roraima  
Av. Glaycon de Paiva 2496. CEP: 69303340.Pricumã.  
Boa Vista, Roraima, Brasil.  
[aristides.neto@usp.br](mailto:aristides.neto@usp.br)

# Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase

## Attributed meanings and self-reported feelings about illness of people living with leprosy

## Significados atribuidos y sentimientos autoinformados sobre la enfermedad de las personas que viven con lepra

Alex Vilas Boas de Miranda<sup>1</sup>, Claudia Suely Barreto Ferreira<sup>2</sup>, Cleuma Sueli Santos Suto<sup>3</sup>, Jones Sidnei Barbosa de Oliveira<sup>4</sup>, Cristiane dos Santos Silva<sup>5</sup>, Carle Porcino<sup>6</sup>

**Como citar:** Miranda AVB, Ferreira CSB, Suto CSS, Oliveira JSB, Silva CS, Porcino C. Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase. REVISIA. 2020; 9(3): 464-73. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p464a473>

# REVISA

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0311-4383>
2. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9801-9169>
3. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
4. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>
5. Prefeitura Municipal de Jequié. Jequié, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3822-1397>
6. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6392-0291>

Recebido: 10/04/2020  
Aprovado: 21/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** compreender os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento por pessoas que vivem com hanseníase. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida em um município da região norte da Bahia. Realizou-se entrevistas semiestruturadas e observação sistemática, que originou três categorias analíticas, por meio da análise temática categorial de Bardin. **Resultados:** os participantes revelaram sentimentos de medo, inferioridade e tristeza que coexistem com a discriminação e a falta de informação sobre o adoecimento. Estes sentimentos vivenciados cotidianamente os afastaram de familiares e pessoas próximas, reforçando sofrimentos e adoecimento psíquico. **Conclusão:** o enfrentamento diário do preconceito pode interferir no prognóstico da doença, na adesão ao tratamento e qualidade de vida, o que requer uma conduta profissional pautada em acolhimento, escuta qualificada e constante diálogo. **Descritores:** Hanseníase; Emoções; Vulnerabilidade social; Profissionais da saúde; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** understand the meanings attributed and self-reported feelings about falling ill by people living with leprosy. **Method:** qualitative research, developed in a municipality in the northern region of Bahia. Semi-structured interviews and systematic observation were carried out, which originated three analytical categories, through Bardin's categorical thematic analysis. **Results:** the participants revealed feelings of fear, inferiority and sadness that coexist with discrimination and the lack of information about illness. These feelings experienced daily removed them from family and close people, reinforcing suffering and psychic illness. **Conclusion:** the daily confrontation of prejudice can interfere in the prognosis of the disease, in adherence to treatment and quality of life, which requires professional conduct based on welcoming, qualified listening and constant dialogue. **Descriptors:** Leprosy; Emotions social vulnerability; Health professionals; Primary Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender los significados atribuidos y los sentimientos autoinformados sobre enfermarse por las personas que viven con lepra. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en un municipio de la región norte de Bahía. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación sistemática, que dieron origen a tres categorías analíticas, a través del análisis temático categórico de Bardin. **Resultados:** los participantes revelaron sentimientos de miedo, inferioridad y tristeza que conviven con la discriminación y la falta de información sobre la enfermedad. Estos sentimientos vividos a diario los alejaban de sus familiares y personas cercanas, reforzando el sufrimiento y la enfermedad psíquica. **Conclusión:** el enfrentamiento diario de los prejuicios puede interferir en el pronóstico de la enfermedad, en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo que requiere una conducta profesional basada en la acogida, la escucha calificada y el diálogo constante. **Descriptor:** Enfermedad de Hansen; Emociones Vulnerabilidad social; Profesionales de la salud; Primeros auxilios.

## Introdução

Considerada um problema de saúde pública, a hanseníase, conhecida secularmente por lepra, é uma doença identificada/diagnosticada dentre os principais agravos na história do mundo. A pessoa que era acometida pela hanseníase era considerada pecadora ou o fato de viver em condições ambientais insalubres “determinava” a ocorrência da infecção. Ao longo dos anos a hanseníase foi associada ao fator social e cultural e, seu adoecimento marcado pelo estigma da concepção de agravo “incurável”.<sup>1</sup>

Doença infectocontagiosa, transmitida por vias aéreas, considerada de baixa patogenicidade e alta infectividade, uma vez que pequena parcela da população acometida desenvolverá a doença. Os sintomas aparecem como manchas brancas ou avermelhadas na pele em forma de placas e/ou nódulos, comumente associados à perda de sensibilidade local, que pode ocasionar o acometimento de nervos periféricos e sérias incapacidades físicas.<sup>2</sup>

O impacto causado por uma doença pode interferir negativamente no cotidiano das pessoas. No caso da hanseníase, devido às situações de preconceito, exclusão, discriminação e abandono, os problemas psicossociais são potencializados. Na medida em que são gerados e compartilhados na trama das relações sociais, os significados e sentimentos de pessoas que vivem com a hanseníase, estão relacionados ao sofrimento psicoemocional, as dúvidas, insegurança, rebaixamento da estima, desconhecimento, medo e deformidades físicas que podem ser ocasionadas pela doença.<sup>3</sup>

Embora seja comumente encontrada em regiões com maiores índices de pobreza, devido às inadequações de condições de moradia, ambientais e sanitárias, a hanseníase é indetectada em todas as idades e classes sociais. Independentemente da forma pela qual a pessoa foi acometida/diagnosticada há tratamento específico, sobretudo, sem deixar sequelas e possíveis deformidades físicas permanentes quando tratadas em tempo hábil e de maneira correta.<sup>4</sup>

Neste sentido, a Atenção Básica, por meio do Sistema de Vigilância é primordial em criar alternativas para a eliminação da hanseníase, com ênfase nas ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Faz parte das ações desenvolvidas pela ESF a busca ativa de casos suspeitos, visto que a detecção precoce e o tratamento oportuno dos diagnósticos positivos não requer equipamentos sofisticados, o que torna a identificação da doença mais factível, mesmo em municípios minimamente estruturados.<sup>5</sup>

Mesmo com a estruturação de um programa voltado para doenças negligenciadas como a hanseníase, o sentimento do medo associado à exclusão social e ao preconceito, é um dos fatores determinantes para o afastamento de pessoas acometidas pela hanseníase das unidades de saúde. Assim, compreender como as pessoas vivenciam e (re)significam a doença, auxilia os profissionais da saúde à elaboração de planejamentos interdisciplinares para amenizar sofrimentos, estigmas, ampliar o acolhimento social/familiar e propiciar a adesão ao tratamento sem interrupções.<sup>6</sup>

Busca-se fomentar a construção de conhecimento para que, cada vez mais, pessoas que (con)vivem com hanseníase ou apresentem sinais e sintomas da doença tenham acesso a informações sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno com vistas a melhorar a qualidade de vida.

Assim, a presente pesquisa ancorou-se no seguinte questionamento: quais são os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento?

Diante disso, o estudo objetivou compreender os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento por pessoas que vivem com a hanseníase.

## Método

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa.<sup>7</sup> Pesquisa desenvolvida em um município no interior do Estado da Bahia, tendo como lócus, uma ESF. Nesta unidade, as pessoas que vivem com a hanseníase são acolhidas(os), diagnosticadas(os), prontamente tratadas(os) em consonância com a forma da doença, recebem orientações sobre diagnóstico, tratamento, seguimento, importância de alertar os contatos intradomiciliares e encaminhamento para apoio psicossocial de equipe multiprofissional.

A escolha da referida unidade foi intencional, pela aproximação acadêmica no desenvolvimento de atividades curriculares e por prestar assistência às pessoas acometidas pela hanseníase, pautada na construção de vínculos, diálogos permanente e acompanhamento por equipe multiprofissional, aspectos que auxiliam em melhor qualidade de vida dessas(es) usuárias(os).

Considerou-se como critérios de inclusão usuárias(os) acometidas(os) pela hanseníase, maiores de 18 anos, com diagnóstico clínico positivo, e que já tinham iniciado o tratamento medicamentoso. Como critérios de exclusão, as(os) que se encontravam no processo de confirmação diagnóstica. Após aplicação dos critérios, três pessoas participaram da entrevista.

Utilizou-se um instrumento semiestruturado contendo perguntas fechadas sobre a caracterização sociodemográfica quanto ao gênero, faixa etária, tempo de diagnóstico/tratamento, estado civil, escolaridade; enquanto que as abertas permitiram apreender os significados atribuídos e sentimentos sobre sua vivência no intercurso do diagnóstico e tratamento da hanseníase.

As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2018, em espaço/sala reservado na ESF, previamente agendadas. Uma informante preferiu ser entrevistada em sua residência, para tanto, o acesso ao seu domicílio se deu por meio de suporte de um dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsável pela área territorial, que se disponibilizou a agendar a entrevista, lembrar o dia da visita e acompanhar o pesquisador responsável.

Vale ressaltar que, a entrevista realizada no domicílio da(o) participante proporcionou-lhe um ambiente mais calmo e seguro, o que favoreceu maior participação e envolvimento. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio em aparelho eletrônico, após consentimento das(os) participantes, e tiveram duração de aproximadamente uma hora.

Ao final de cada entrevista foi realizada a transcrição das falas e, em posse de todo o *corpus* transcrito, o material foi submetido ao processo de análise de dados. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática, seguindo-se os passos de leituras sucessivas e flutuantes, construção de hipóteses provisórias do conteúdo do texto, determinação das unidades de registros a partir de temas (sentido da palavra, frase, parágrafo) e associação das unidades de registros em unidades de temas<sup>8</sup>.

As unidades de registro foram organizadas em uma grade construída no *Microsoft Word*, dividiram-se três colunas para cada entrevistado, em cada uma delas foram organizados os principais pensamentos, ênfase e conceitos com base nas perguntas chave. Após esse processo, por meio de frases, palavras e parágrafos conectados e recorrentes nas três falas, delinearum-se as dimensões analíticas para o estudo.<sup>9</sup>

Segundo a análise dos depoimentos colhidos nas entrevistas, emergiram três unidades temáticas, a saber: "Marcas visíveis no corpo e (in)visíveis na alma: a solidão de quem se depara com os estigmas da hanseníase"; "Vivenciar os sentimentos contribui para dar continuidade a vida laboral cotidiana"; e, "Interfaces no "papel" do profissional de saúde frente a pessoa que vivem com hanseníase". As unidades temáticas foram discutidas à luz da literatura vigente sobre o tema.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia e aprovado sob parecer nº 2.024.502. Foram respeitados os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Depois de esclarecida a importância, objetivos, riscos e benefícios, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, mediante aquiescência, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantia do sigilo, privacidade e anonimato das(os) participantes a coleta de dados ocorreu em ambiente privativo/reservado, mesmo para aquela em que o ambiente domiciliar foi cenário da coleta. Além disso, as(os) participantes foram identificadas por codinomes: PA - participante A; PB - participante B; e PC - participante C.

## **Resultados e Discussão**

Entre as(os) participantes do estudo uma se autorreferiu mulher e dois se autorreferiram homem; ambos tinham nível de escolaridade ensino fundamental completo, renda de até dois salários mínimos e idade que variava entre 28 e 52 anos. O diagnóstico inicial ocorreu em menos de um ano, tempo em que as manchas e/ou perda de sensibilidade foram identificadas pelas pessoas acometidas.

A análise das unidades temáticas permitiu compreender as significações atribuídas e os sentimentos pautados pela autorreflexão de pessoas acometidas(os) pela hanseníase, bem como a identificação de fatores que dificultam o tratamento e a implementação de medidas para interromper a cadeia de transmissão da doença.

### **Marcas visíveis no corpo e (in)visíveis na "alma": a solidão de quem se depara com os estigmas da hanseníase**

O medo da exclusão coletiva e a falta de informações sobre a doença, ainda se constituem nos principais obstáculos enfrentados diariamente por quem vive com a hanseníase, principalmente, nas situações em que a visita à unidade de saúde é necessária e que precisa acontecer desde o início do diagnóstico e em toda a continuidade do tratamento/acompanhamento.

Esse é um aspecto importante, pois repercute diretamente na adesão ao tratamento, acompanhamento clínico e, conseqüentemente, implica em

lesões/deformidades provenientes da ação lenta e progressiva do *Mycobacterium leprae*.<sup>10,11</sup>

A hanseníase ainda é negligenciada no Brasil e confere repercussões no campo da saúde, nos registros de políticas globais e nas práticas de saúde como aquelas que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem na intensificação de desigualdades.<sup>4</sup> Nesse sentido, os relatos das(os) participantes deste estudo indicam que a pessoa que vive com a hanseníase necessita de ações efetivas por parte do sistema público de saúde com vistas à modificação da percepção social da doença.

Nesse aspecto, a invisibilidade potencializa a estigmatização e as(os) “portadoras(es)” se sentem como se fossem “diferentes” das demais pessoas, conforme os seguintes discursos:

*Na hora de sair tem que está de calça pra ninguém ficar perguntado, mas saiu no rosto ó? [...] Então a gente tem que sei lá, recuar. (PA)*

*Eu menti dizendo que era alergia, pois algumas pessoas não queriam encostar perto de mim. (PC)*

Nota-se que as pessoas acometidas pela hanseníase relatam a percepção de sentimentos negativos, que se iniciam após o diagnóstico e materializa-se pela presença de emoções como tristeza e medo, que juntas podem contribuir para o rebaixamento da estima, desencadear um processo depressivo e potencializar o isolamento social. O estigma provocado por ser “portador” de uma doença com marcas físicas e psicológicas poderá provocar no indivíduo o medo de julgamentos, que dessa maneira, recorrem ao distanciamento/isolamento do convívio em sociedade, dos espaços familiares e até mesmo dos aparelhos sociais e de saúde.

Dentre os problemas psíquicos apresentados pelas pessoas que vivem com hanseníase, a depressão apresenta-se frequentemente à medida que interfere na funcionalidade do indivíduo e, conseqüentemente na sua adaptação à vida coletiva. Nesses casos, o afastamento de familiares e pessoas próximas torna o processo de adoecimento ainda mais doloroso.<sup>12,13</sup>

Nesse contexto, constatou-se nas falas das(os) participantes a ocorrência de formas mais graves e incapacitantes das lesões causadas pela hanseníase. Provavelmente, decorrentes da possível demora na procura do serviço de saúde, impulsionada pelo desconhecimento de sinais e sintomas; reforçados pelo medo do diagnóstico e estigma social. Além disso, foi possível identificar sentimentos de inferioridade e tristeza associados ao diagnóstico da doença, conforme se observa nos seguintes relatos:

*O sentimento não é muito bom não, se a gente não se apegar com Deus entra em depressão, fiquei triste não quis ir mais ir pra missa ou pra canto nenhum... Na hora de sair tem que colocar uma calça . (PA)*

*Quando eu descobri eu fiquei assim triste. O pessoal ficava olhando, olhando pros meus braços, perguntava o que era, eu respondia que era alergia, mentia porque era muito feio, ai eles só ficavam olhando para os meus braços”. (PC)*

*Eu me sinto muito ruim...eu fico triste né, mas fazer o que né?. (PB)*

A tristeza relatada coaduna com a existência de uma vulnerabilidade psicológica por parte das pessoas que vivem com a hanseníase, não necessariamente por se tratar de uma doença potencialmente incapacitante, mas, porque a mesma acarreta alterações na imagem corporal que repercurtem negativamente na autoestima e identidade do sujeito. Tais aspectos tendem a favorecer o surgimento de questões de natureza psíquica, como: a depressão, tristeza, ansiedade e estresse.<sup>14</sup>

No entanto, acredita-se que medidas simples como: o diagnóstico precoce, acompanhamento psicoterapêutico e multiprofissional, principalmente no contexto da ESF, além de educação em saúde voltada para a comunidade, que são ações efetivas para o esclarecimento dos agravos, formas de contágio e cura da hanseníase. Tudo isso tem implicações diretas na redução da concepção estigmatizante sobre a doença e “portadores” do bacilo da hanseníase.

### **Vivenciar os sentimentos contribuí para dar continuidade à vida laboral cotidiana**

A construção dessa unidade temática levou em consideração as falas das(os) participantes no que se relaciona à dificuldade e necessidade que tinham de manterem-se laboralmente ativos. Assim, alguns relatos apontaram a necessidade de expor o corpo em atividades cujas vestimentas não recobriam totalmente as lesões provocadas pela hanseníase, além disso, o desenvolvimento de atividades mais vigorosas e intensas ocasionavam dores. As reações adversas das medicações também foram apontadas como limitantes à realização e/ou continuidade das Atividades de Vida Diária (AVD).

Para alguns participantes, o nível de comprometimento provocado pela doença gerava efeitos em que a rotina diária ficava prejudicada, como repercussões na renda da família, devido ao afastamento provisório ou permanente das atividades produtivas.

*Deixei de trabalhar porque não posso tomar sol, nem quero sair de casa. (PB)*

*Deixei de trabalhar porque sinto dores, as forças diminuíram, o sol não faz bem. Minha mente e meu corpo estão cansados, acho que os remédios atingiram minha cabeça, como sustentar minha família?. (PA)*

Vale ressaltar que, a fase de vida mais acometida pela hanseníase se encontra relacionada aos estágios da vida em idade produtiva: jovens adultos. Nessa fase, esse grupo populacional representa uma grande parte da “população potencialmente ativa”. Esse é um dos aspectos que incorre em sérias ocorrências ao considerar que a hanseníase causa sequelas e incapacidades físicas que limita o exercício de atividades, até mesmo àquelas mais simples, como as AVD.<sup>15,16</sup>

A hanseníase se prolifera com maior facilidade entre as camadas mais vulneráveis socioeconômicas da população, acometendo a faixa etária dos 41 a 50 anos. Sabe-se, que a faixa etária referida é tida como produtiva, com alto desenvolvimento das atividades laborais, sobretudo por conta da inversão da pirâmide etária no que tange ao envelhecimento populacional e

consequentemente, aumento da produtividade a partir dos 40 anos.<sup>17</sup> Assim, ao atingir pessoas nessa faixa de idade provoca não só a exclusão social/cultural das mesmas, mas também, impacta nas atividades econômicas com queda considerável na renda familiar e consequências na qualidade de vida.<sup>18</sup>

A confirmação do maior grau de incapacidades, que provavelmente ocorre, devido à demora no início do tratamento e/ou não da adesão ao mesmo, foi identificado nos discursos das(os) participantes e deixou evidente que as(os) profissionais de saúde precisam agir ativamente nas comunidades em que estão inseridas(os). O envolvimento efetivo poderá proporcionar maior disseminação de informações e conhecimentos sobre os principais sinais e sintomas da doença, bem como o acesso e tratamento.

### **Interfaces no “papel” do profissional de saúde frente à pessoa que vive com a hanseníase**

A importância que os profissionais de saúde, sobretudo da enfermeira, têm diante do diagnóstico, do tratamento, acompanhamento e atenção às necessidades globais da pessoa com hanseníase é notória. No entanto, neste estudo, no que se refere ao modo como percebem o atendimento dispensado por profissionais de saúde, as falas daquelas(es) que vivem com a doença mostrou-se carregada por sentimentos de exclusão na medida em que buscam assistência nas unidades de saúde. Nesse aspecto, parece-lhes haver um distanciamento por parte de profissionais que não os querem por perto, como pode ser observado nos excertos a seguir:

*No posto de saúde algumas pessoas/profissionais não encostam em mim, acho que porque sabem da doença. (PC)*

*O povo olha... Não é bom... até no posto o “povo” (profissionais da saúde) trata a gente diferente. (PB)*

O protagonismo da ESF é relevante ao ofertar serviços de saúde de maneira equânime e de qualidade para que haja elevada qualidade de vida e saúde da população adscrita. Nesse cenário, destaca-se a atuação da enfermeira como integrante da equipe de saúde, que deve prestar seus serviços de maneira ética e qualificada intervindo efetivamente no processo saúde/doença das pessoas.<sup>19</sup>

Vale ressaltar a importância das ESF no diagnóstico e cura da hanseníase, porém, existe uma fragilidade técnico-científica em grande parte das equipes de saúde frente aos casos de suspeita de hanseníase. Essa insegurança colabora fortemente na redução da procura pelo diagnóstico, além de contribuir no processo de evasão daquelas(es) que já estão em tratamento, devido à baixa confiança e credibilidade passada por profissionais à população.<sup>20</sup>

Evidenciou-se, na fala de um entrevistado, o quão a falta de qualificação e o despreparo profissional desenvolve como consequência a prestação de serviço insatisfatório para a população, cuja resolutividade também é questionável, uma vez que não contempla as reais necessidades do usuário:

*Desde 2013 eu tava com essas manchas, mas os médicos só diziam que era alergia, tomei remédios por um tempo e nada de melhorar, ai esse ano ficou pior apareceu muito mais manchas e mais feias. (PC)*

A partir da experiência desse participante, pode-se inferir que a demora no diagnóstico clínico parece ter contribuído para retardar o início do tratamento. Muito embora, a identificação dos sinais e sintomas da hanseníase não pode ser de responsabilidade de um único profissional, ao contrário, as(os) demais profissionais atuantes na ESF devem permanecer atentas(os) e solícitas para discussão permanente de casos clínicos no âmbito da ESF.

É relevante o compromisso com a notificação compulsória da doença pela equipe da ESF/USF, uma vez que poderá proporcionar (re)distribuição de recursos e/ou investimentos e ações em áreas/regiões com maior incidência da hanseníase. Entretanto, o despreparo e o pouco investimento em qualificação profissional contribui para a subnotificação de novos casos, e consequentemente um número subestimado de pessoas infectadas.<sup>21</sup>

Para o controle da hanseníase é preciso envolvimento coletivo e investimentos na (re)qualificação profissional, visto ser uma doença com carga social estigmatizante relativamente alta, o que demanda atuação efetiva por parte de profissionais e da comunidade para adotar uma postura de inclusão, acolhimento e compreensão das pessoas acometidas por essa doença.

## Conclusão

O estudo permitiu concluir que sentimentos como medo, tristeza e depressão permeiam o discurso dos participantes evidenciando preconceito, estigma e discriminação vivenciado por pessoas com hanseníase. Revelando que não só a sociedade, mas também profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica incitam tais sentimentos e potencializam o processo de adoecimento. Assim, consequentemente interferem no prognóstico da doença.

Aspectos como a mudança da aparência física e a vergonha de dizer que tem a doença colobaram para o abandono do trabalho e implicam diretamente na saúde mental destes. O afastamento da convivência familiar e de pessoas próximas devido a sentimentos de inferioridade e tristeza, decorrente do diagnóstico e tratamento são potencializados. Nesse sentido, a conduta do profissional da saúde deve ser pautada em acolhimento, escuta qualificada e constante diálogo.

Assim, evidencia-se a necessidade de estudos voltados à percepção dos profissionais da saúde, de familiares e gestores com o intuito de conhecer os fatores que têm impossibilitado ações/attitudes e planejamento específico de cuidado integral dispensado às pessoas que vivem com hanseníase.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Departamento de Atenção Básica [internet]. 2017. 89 p. Available at: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniase.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis [internet]. 2017. 68 p. Available at: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>

3. Leão e Silva LO, Rodrigues SM, Brandão MBF, Dias CA, Fernandes ETP. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. *Revista Psicologia e Saúde* [internet]. 2020; 12(2):73-87. Available at: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>
4. Oliveira RG. Sentidos das doenças negligenciadas na agenda da saúde global: o lugar de populações e territórios. *Ciênc. saúde colet* [internet]. 2018; 23(7):2291-2302. Available at: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702291&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702291&script=sci_abstract&tlng=pt)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada. *Boletim Epidemiológico* [internet]. 2016; 47(21). Available at: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038---Campanha-publica---o.pdf>
6. Passos ÁLV, Araújo LF. Representações sociais da hanseníase: um estudo psicossocial com moradores de um antigo hospital colônia. *Interações (Campo Grande)* [internet]. 2020; 21(1):93-105. Available at: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.1944>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 2014;14.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 2016;70.
9. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA (org.). *Pesquisa: método e técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: UEFS, 2010. p.139-157.
10. Pinheiro MGC; Bezerra E Silva SY, França ALM, Monteiro BR, Simpson CA. Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2014; 6(2):776-784. Available at: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622032>
11. Romanholo HSB, Souza EA, Ramos Jr AN, Kaiser ACGCB, Silva IO, Brito AL et al. Surveillance of intradomiciliary contacts of leprosy cases: perspective of the client in a hyperendemic municipality. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(1):163-9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0607>
12. Barreto J, Gasparoni JM, Politani AL, Rezende LM, Edilon TS, Fernandes VG et al. Hanseníase e estigma. *Hansen Inter* [Internet]. 2013; 38(1-2):14-25. Available at: <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/v38n1-2a03.pdf>
13. Pelarigo JGT, Prado RBR, Nardi SMT, Quaggio CMP, Camargo LHS, Soares LH et al. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. *Hansen Inter* [internet]. 2014; 39(1):30-39. Available at: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=12228](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12228)
14. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013; 66(6):893-900. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/13.pdf>
15. Araújo MM, Silva JHS, Gomes ACS, Lopes LRS, Marques RB. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. *Hansen Inter* [Internet]. 2014; 39(2):55-63. Available at: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=12349](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12349)
16. Reis FJJ, Gomes MK, Cunha AJLA. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. *Fisioter. Pesqui* [Internet]. 2013; 20(2): 184-190. Available at:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502013000200014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000200014)

17. Basso MEM, Silva RLF. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2015; 15(1):27-32. Available at: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833138/27-32.pdf>

18. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. Medicina (Ribeiro Preto. Online) [internet]. 2016; 49(1):60-67. Available at: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118371>

19. Mesquita Filho M, Gomes CFL. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. Revista Bioethikos [internet]. 2014; 8(2):153-160. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef94/5c8724309447e8b1fcac84b8a56058d1c7c1.pdf>

20. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. Rev Enferm UERJ [internet]. 2014; 22(6):815-821. Available at: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13400>

21. Rocha MCN, Lima RB; Stevens A, Gutierrez MMU, Garcia LP. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. Cien Saude Colet [internet]. 2015; 20(4):1017-1026. Available at: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401017&script=sci_abstract&tlng=pt)

**Autor de Correspondência**

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira  
Universidade Federal da Bahia  
Av. Mucio Uchoa Cavalcante, 400. CEP 50730670.  
Engenho do Meio. Recife, Pernambuco, Brasil.  
[jonessidney@gmail.com](mailto:jonessidney@gmail.com)

# Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família

## Nurses' perceptions of care management in the context of the Family Health Strategy

### Percepciones de las enfermeras sobre la gestión del cuidado en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>, Ivana Santos Pinto<sup>2</sup>, Rodrigo Duarte dos Santos<sup>3</sup>, Fabíola Barbosa Cardoso<sup>4</sup>, Cleuma Sueli Santos Suto<sup>5</sup>, Débora Lima da Silva<sup>6</sup>

**Como citar:** Oliveira JSB, Pinto IS, Santos RD, Cardoso, FB, Suto CSS, Silva DL. Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da estratégia de saúde da família. REVISA. 2020; 9(3): 474-82. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p474a482>

# REVISA

1. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>
2. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0312-2962>
3. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4156-8527>
4. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8700-1094>
5. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
6. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3265-2532>

Recebido: 10/04/2020  
Aprovado: 21/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família. **Método:** pesquisa exploratória com metodologia qualitativa, realizada com dez enfermeiras de saúde da família. Utilizou-se entrevista semiestruturada com um roteiro pré-estabelecido, e para análise e discussão dos dados, a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado estão relacionadas aos problemas de acesso e acessibilidade, mas também à importância da gestão do cuidado na atenção básica. **Conclusão:** as representações sociais de enfermeiras que atuam em atenção básica relacionam-se diretamente aos problemas e carências que são vivenciados na rotina do serviço diário que impactam diretamente a gestão do cuidado.

**Descritores:** Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde da Família; Cuidados de Enfermagem; Gestão em Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze nurses' social representations about care management in Family Health Strategy. **Method:** exploratory research with qualitative methodology, carried out with ten family health nurses. A semi-structured interview with a pre-established script was used, and for data analysis and discussion, the content analysis technique. **Results:** nurses' social representations of care management are related to problems of access and accessibility, but also to the importance of care management in primary care. **Conclusion:** the social representations of nurses who work in the attention basic are directly related to the problems and needs that are experienced in the daily service routine that directly impact care management.

**Descriptors:** Community Health Nursing; Family Health; Nursing care; Health Management.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las representaciones sociales del enfermero sobre la gestión del cuidado en la estrategia Salud de la Familia. **Método:** investigación exploratoria con metodología cualitativa, realizada con diez enfermeras de salud familiar. Se utilizó una entrevista semiestructurada con un guión preestablecido, y para el análisis y discusión de datos, una técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las representaciones sociales de las enfermeras sobre la gestión del cuidado están relacionadas con problemas de acceso y accesibilidad, pero también con la importancia de la gestión del cuidado en la atención primaria. **Conclusión:** las representaciones sociales de los enfermeros que laboran en la atención básica están directamente relacionadas con los problemas y necesidades que se viven en la rutina del servicio diario que impactan directamente en la gestión del cuidado.

**Descriptorios:** Enfermería en Salud Comunitaria; Salud familiar; Cuidado de enfermera; Manejo de la salud.

ORIGINAL

## Introdução

A enfermagem está presente nos diferentes contextos de saúde, atuando em unidades altamente complexas que vão da clínica às ações comunitárias. Desenvolvendo atividades diversas, é um tanto quanto difícil enumerar as ações realizadas pelos enfermeiros. No entanto, para atender as necessidades mediante as singularidades dos usuários, o cuidado acaba sendo uma atividade comum entre esses profissionais.

O cuidado é visto como um conjunto de comportamentos e ações que envolvem conhecimento, habilidades e atitudes realizados ao “ser cuidado”, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua saúde.<sup>1</sup> O aspecto primordial do cuidado consiste na ideia de ajudar o próximo, a partir de práticas multidisciplinares de pequenos cuidados que vão se complementando.<sup>2</sup>

Nesse sentido a gestão do cuidado abrange múltiplas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária, de acordo com as necessidades e individualidades de cada pessoa e em diferentes momentos da vida.<sup>3</sup> Logo, para que o cuidado em saúde sob a ótica dessa complexidade ocorra, é necessário considerar a multiplicidade e interdisciplinaridade das ações, visando a garantia da integralidade e melhor organização da gestão do cuidado.

Dessa forma, o cuidar e o gerenciar apresentam-se de forma dialética entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar. Essa articulação deve permitir ao enfermeiro organizar sua rotina de trabalho de acordo as necessidades de saúde do indivíduo e por meio de ações gerenciais, garantir a melhoria da assistência prestada.<sup>4</sup>

Nesse contexto, sabe-se que a enfermeira exerce o protagonismo do cuidado na ESF, onde é necessário cada vez mais para a execução do gerenciamento do cuidado o desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais para conduzir as demandas de forma resolutiva, a fim de garantir a eficiência do trabalho no serviço de saúde.<sup>5</sup>

Segundo Ferreira, espera-se da enfermeira o desenvolvimento de liderança e pro-atividade, onde exerça o seu papel de liderança na equipe, pautado na tomada de decisões assertivas, criatividade e provisão, de modo que atenda às necessidades com diálogo, capacitação e minimização de conflitos.<sup>6</sup>

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como espaço de cuidado centrado na família, entendendo e compreendendo seu ambiente físico e social. Tal estratégia prevê a participação da comunidade em parceria com a equipe de saúde na identificação das causas dos problemas de saúde, definição de prioridades e avaliação do trabalho. Seu enfoque está nas ações de prevenção e promoção da saúde para intervir nos fatores agravantes e garantir melhor qualidade de vida aos usuários desse serviço.<sup>7</sup>

Um dos principais aspectos iniciais na gestão do cuidado em ESF é a realização do processo de territorialização, em que é possível identificar as famílias que estarão sob os cuidados da equipe de saúde, além disso, contribuir para o planejamento estratégico, que visa contínuo acompanhamento populacional e percepção diagnóstica das características sociais, epidemiológicas e demográficas.<sup>8</sup>

A atenção básica toma por base uma gestão do cuidado em saúde que

valoriza o envolvimento dos sujeitos na tomada de decisões acerca do processo saúde-doença e na luta por melhores condições de vida, o que favorece a construção de autonomia e controle social. Essa concepção parte de um conceito ampliado de saúde que inclui o coletivo, o social, o político, o econômico e o cultural.<sup>9</sup>

Para contemplar a visão ampliada de saúde, utilizam-se os pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS), que tem raízes epistemológicas na denominação de representação coletiva demonstrando a importância do social sobre o individual. Caracteriza-se como um conjunto de conceitos, proposições e explicações criadas no cotidiano das relações e no decurso das comunicações entre indivíduos, apontadas como uma versão contemporânea daquilo que caracterizamos como senso comum.<sup>10,11</sup>

As representações sociais vêm ocupando merecido destaque nos diferentes setores das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, em virtude dos trabalhos publicados, dos debates realizados, e da amplitude de temas que abordam, assim como um instrumento indistinto na compreensão de fenômenos, pessoas e objetos na sociedade favorecendo um ambiente propício ao diálogo e a troca de experiências. É nesse contexto que se pode relacionar às práticas das enfermeiras, uma vez que lidam com questões diversas no segmento que atuam.<sup>12</sup>

A enfermeira, responsável pela gestão do cuidado de enfermagem, organização da dinâmica do serviço, rotinas diárias de programas, atividades gerenciais e conflitos da equipe de saúde na ESF, pode estar deixando de exercer um cuidado amplo que contemple as necessidades holísticas dos usuários, em detrimento destes serviços burocráticos. Nessa lógica, compreender o contexto da gestão do cuidado em ESF, se faz necessária e relevante. Assim, teve-se como objetivo analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família.

## **Método**

Trata-se de pesquisa exploratória com metodologia qualitativa. A pesquisa qualitativa detalha determinado fato, objeto e fenômenos da realidade, favorecendo aprofundamento nos significados e nas características da realidade estudada.<sup>13</sup> Tem-se como base teórico-reflexiva a TRS, que postula uma forma de conhecimento prático e socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana.<sup>14</sup>

O cenário foi composto por 18 equipes de saúde da família, localizadas em um município de Pernambuco. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de forma intencional e não probabilística. A amostra foi constituída por dez enfermeiras que atuam em ESF, com no mínimo seis meses de experiência. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação, a partir das informações advindas do conjunto das entrevistas individuais em consonância com o objeto da pesquisa.<sup>15</sup>

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada conduzida pela seguinte questão norteadora: 1) Qual sua percepção sobre gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família? A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2018, a duração de cada entrevista foi em média de 25 minutos.

As entrevistas ocorreram, individualizadas, em uma sala na Secretaria Municipal de Saúde, antes do início da rotina de trabalho das profissionais, para assegurar privacidade, diminuir ruídos e não interferir na dinâmica de trabalho in loco. A fim de garantir a confidencialidade, as enfermeiras entrevistadas foram identificadas por códigos conforme ordem de aplicação do questionário: E1, E2, E3 e assim, sucessivamente. Seus discursos foram gravados em áudio o que facilitou a compreensão no momento em que foram transcritos, aprofundando a investigação do objeto.

Para a análise dos dados obtidos, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin, seguindo-se as etapas: constituição do corpus, leitura flutuante, seleção das unidades de análise temática, decomposição e codificação, subcategorias e categorias, categorização e interpretação inferencial.<sup>16</sup>

Os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram considerados, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco - UPE, com parecer de aprovação nº 109.011 e CAAE 76749517.7.0000.5192. Às enfermeiras participantes foram entregues cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-leitura e assinatura do mesmo.

## Resultados e Discussão

Dos 11 participantes do estudo, 10 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. O tempo de atuação em saúde da família foi entre 05 e 15 anos de atuação, em sua grande maioria em comunidades rurais. A leitura do corpus de análise após transcrição das falas, com base nas representações sociais das enfermeiras, permitiu a sistematização de duas categorias empíricas, intituladas: associação entre gestão do cuidado com gerenciamento e burocracia; Importância da enfermeira na gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família.

### Associação entre gestão do cuidado com gerenciamento e burocracia

Diante do questionamento sobre a gestão do cuidado em ESF, as enfermeiras entrevistadas evocaram ... como se observa nas seguintes falas:

*“Porque a paciente chegou e disse ‘eu vou ter que pagar uma consulta particular, mas eu não tenho dinheiro não’. Eu disse ‘não, você vai pelo SUS’. Aí eu fui e fiz o encaminhamento. Aí, quando chegou aqui disse ‘olha, não pode não, tem que ser com o carimbo do médico’”. (E1)*

*“Resolver as dificuldade de acesso aos outros níveis de atenção, ao nível secundário, ao nível terciário”. (E3)*

*“Questões de logística, de transporte, do próprio encaminhamento desses pacientes. Questões de condições sociais”. (E5)*

*“Às vezes a gente quer fazer uma coisa para o paciente, a gente quer ajudar, mas a gente depara com burocracia, a gente depara com protocolo, com coisas que impedem, principalmente com relação à consulta, exames”. (E8)*

*“O que a gente pode fazer na atenção básica a gente faz. Agora, a gente sempre vai deparar com uma burocracia que a gente não pode ultrapassar. Você entende? Eu quero ajudar um paciente, mas ao mesmo tempo eu não posso”. (E8)*

Nesse contexto, constatou-se nas falas das participantes a ocorrência de problemas relacionados à burocracia. Apesar dos aspectos burocráticos na ESF serem considerados essenciais ao serviço, uma vez que, fazem parte do processo de gerenciamento, causam insatisfação e desgosto tanto para os pacientes que, muitas vezes, não conseguem resolução do problema em tempo hábil, quanto para os profissionais, que se veem limitados.<sup>17</sup>

As ações burocráticas tem ganhado cada vez mais espaço, o que acaba distanciando a enfermeira das ações assistenciais. Assim, o estabelecimento de metas e números, com ênfase em quantidade acaba sendo colocado sobreposto a qualidade dos serviços. Vale ressaltar que o problema não engloba apenas a burocracia em si, mas a forma como ela é conduzida, sem flexibilização, sendo necessário sua adequação a realidade e necessidades locais.<sup>18</sup>

Dessa forma, foi possível identificar nas falas abaixo a sobrecarga de trabalho da enfermeira e dificuldade de acesso na ESF como fatores que dificultam o processo de gerenciamento do cuidado:

*“Como atende em áreas diferentes tem que estar levando material. Essa parte de insumos que precisa ficar sempre transportando/gerenciando”. (E2)*

*“Eu tenho que resolver. Eu tenho que encaminhar. Eu tenho que botar em uma planilha. Eu tenho que esperar a consulta dela chegar”. (E4)*

*“Formar grupo. Se eu quiser formar, tipo, um grupo de gestante, um grupo de saúde do idoso, não vai porque é longe”. (E7)*

*“Falta de recursos. Você tem que ter disponibilidade de um carro e nem sempre esse carro está disponível para você, porque tem hemodiálise, tem fisioterapia, tem isso, tem aquilo... Então fica muito difícil a gente trabalhar desse jeito. É muito complicado lidar com isso”. (E6)*

A sobrecarga de trabalho apresenta-se como um aspecto insatisfatório na gestão do cuidado, pois diante das inúmeras atividades administrativas, como produção, relatórios, solicitação de insumos, previsão de medicamentos, a enfermeira não consegue concluir essa demanda dentro do tempo de funcionamento da ESF e acaba levando o trabalho para a sua residência, o que faz com que sua jornada de trabalho seja prolongada.<sup>17</sup>

Já a dificuldade de acesso pode causar problemas que vão desde a acessibilidade do usuário, como a restrição de número de consultas por dia e ao estabelecimento de vínculo com a população. O distanciamento da residências dos usuários à unidade, a falta do transporte somada às dificuldades econômicas também são fatores que devem ser repensados como mecanismos de acolhimento que proporcionem o cuidado mais efetivo.<sup>19</sup>

### **Importância da enfermeira na gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família**

Algumas entrevistas obtidas foram identificadas a importância que tem o profissional enfermeiro no cuidado, revelando características essenciais que justificam sua atuação:

*“O enfermeiro é fundamental, porque eles confiam muito no enfermeiro. Eu acho que são dois lugares que o paciente foca: a escola e o posto de saúde. Então eles confiam muito, muito mesmo, na diretora e na enfermeira”. (E9)*

O discurso acima revela o grau de confiança da população depositado na enfermeira. A enfermeira é apontada como referência para as pessoas na integração e articulação para que seja ofertada a saúde e o bem estar, tal ocorrência deva-se pelo fato de que as pessoas tornam-se muito próximas na comunidade, aonde todos se conhecem.<sup>20</sup>

No discurso de um enfermeiro da pesquisa supracitada, este, necessita muitas vezes de conhecer os hábitos e os valores culturais para poder trabalhar adequadamente em ESF e ofertar um cuidado efetivo. Percebe-se tal necessidade na fala que se segue:

*“É você lidar com as dificuldades... Ver quais suas necessidades, englobando as suas atividades diárias. Seu habitat, o lugar que ele vive”. (E3).*

As necessidades dos usuários do campo vão muito além da assistência em saúde, colocando à enfermeira o desafio de considerar o usuário em seus mais variados aspectos. Isso decorre da visualização do ser como cidadão, como um ser integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou partes de pessoas doentes.<sup>21</sup>

*“É estar junto da comunidade, é estar junto com a família do indivíduo, não só com a doença. É assistir, é educar”.*

*(E2) “Parece que a gente chega mais próximo do paciente em relação ao cuidar, à saúde, à atenção, entendeu? Em ver o paciente como um todo, a necessidade dele”. (E1)*

*“É acolher, é levar a questão da educação, estabelecimento de vínculo, da prevenção, que é o foco da gente”. (E7)*

Na Atenção Básica há um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, e essas ações estão presentes na própria constituição da enfermagem, uma vez que sua essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, centrado na família e na comunidade desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde.<sup>22</sup>

As enfermeiras responsabilizam-se, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, prestando o cuidado e coordenando outros setores para a prestação da assistência e promoção da autonomia dos usuários. Isso inclui a sensibilidade para poder observar as reais necessidades que aquela população demanda.

*“Ajudar aquele paciente que é carente... a gente tenta trabalhar com a sensibilidade”. (E8)*

*“Ele [enfermeiro] atua na queixa de saúde, e o que tem por trás daquela queixa, na casa do paciente”. (E1)*

Muitas vezes a tomada de decisão é imperiosa no cuidado em saúde, a capacidade para observar que os gestos simples são decisivos em ESF. No que explicita Soares e Lopes o manejo de condições de saúde requerem competências profissionais específicas, como habilidades dialógicas interculturais. Neste cenário, o estabelecimento de vínculos entre enfermeiro e a população é essencial, uma vez que advogará por melhorias da saúde dos indivíduos e de toda a comunidade.<sup>23</sup>

Percebe-se, portanto, que a gestão do cuidado implica numa relação entre a pessoa que cuida e o sujeito, na qual o contexto socioeconômico, as singularidades políticas e culturais estão intimamente presentes. Infere-se, portanto, que as práticas de cuidado do enfermeiro na ESF, ganham significado importante, pois se expressam claramente a aproximação social e cultural com a população.<sup>24</sup>

## **Conclusão**

O estudo mostrou que as representações sociais de enfermeiras que atuam em ESF sobre a gestão do cuidado estão ancoradas nos problemas e carências vivenciados na rotina do serviço diário. Com repercussões na gestão do cuidado realizado pela enfermeira, ficando evidente que a prática do cuidar é relevante, sobretudo quando se tem boa administração dos cuidados prestados à população.

A contribuição das representações sociais em estudos na área da enfermagem é visivelmente significativa para as práticas em saúde, uma vez que a atuação profissional perpassa pela gestão do cuidado integral, que inclui além de outros aspectos, o olhar diferenciado às questões relacionais, sociais, subjetivas e dialógicas e não apenas às questões gerenciais e burocráticas.

## Referências

1. Colliere MF. Promover a vida. Abecassis MLB, tradutora. Lisboa: Lidel; 1999; 4.
2. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2011; 24(3):414-8. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>
3. Cecílio LCO. Apontamentos teórico conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface Comunic Saúde Educ* [internet]. 2011; 15(37):589-599. Available at: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
4. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Rev Min Enferm* [internet]. 2017; 21:e1047. Available at: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1047.pdf>
5. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. Enfermeira como Protagonista do Gerenciamento do Cuidado na Estratégia Saúde da Família: Diferentes olhares analisadores. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2017; 26(3):e1090016. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1090016.pdf>
6. Ferreira GE, Dallagnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. *Esc Anna Nery* [internet]. 2016; 20(3):e20160057. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160057.pdf>
7. Martins JS, Garcia JF, Passos ABB. Estratégia Saúde da Família: população participativa, saúde ativa. *Revista Enfermagem Integrada* [internet]. 2008; 1(1):01-09. Available at: [https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/julieta\\_martins\\_junior\\_garcia\\_e\\_ana\\_passos.pdf](https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/julieta_martins_junior_garcia_e_ana_passos.pdf)
8. Caires ES, Junior PJS. Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [internet]. 2017; 9(1):1174-1177. Available at: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS2.pdf>
9. Iglesias A, Dalbello-Araujo M. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. *Cad. Saúde Coletiva* [internet]. 2011; 19(3):291-298. Available at: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_3/artigos/csc\\_v19n3\\_291-298.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_291-298.pdf)
10. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(Suppl-6):2767-2774. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001202767&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202767&lng=en)
11. Moscovici S. On social representation. In: Forgas JP. (Org). *Social cognition: perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press [internet]. 1981;181-209. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/335241052\\_On\\_Social\\_Representations](https://www.researchgate.net/publication/335241052_On_Social_Representations)
12. Santos LS, Suto CS, Costa LEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Junior JAA. Idosos representando a universidade da terceira idade pela via da Contranormatividade *Rev. Saúde Col. UEFS* [internet]. 2018; 8(1):7581. Available at: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2841>
13. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. *Revista e atualizada*. 2016;7. Available at: [https://www.academia.edu/19192704/Como\\_fazer\\_pesquisa\\_qualitativa\\_Maria\\_Oliveira](https://www.academia.edu/19192704/Como_fazer_pesquisa_qualitativa_Maria_Oliveira)
14. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Traduzido do inglês por Guareschi PA. 2012;5. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n55/a14v1955>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 2019;9. Available at: <https://www.worldcat.org/title/fundamentos-de>

[pesquisa-em-enfermagem-metodos-avaliacao-e-utilizacao/odc/58559341](https://www.scielo.br/pesquisa-em-enfermagem-metodos-avaliacao-e-utilizacao/odc/58559341)

16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
17. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo T. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [internet], 2017; 26(3):e2500016. Available at: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300325](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325)
18. Rego A. Kafka e o estranho mundo da burocracia. São Paulo (SP): Atlas; 2010. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/279886818\\_KAFKA\\_E\\_O ESTRANHO MUNDO DA BUROCRACIA](https://www.researchgate.net/publication/279886818_KAFKA_E_O ESTRANHO MUNDO DA BUROCRACIA)
19. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc. São Paulo* [internet]. 2015; 24(1):100-112. Available at: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n1/100-112/pt>
20. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012; 17(1): 223-230. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en)
21. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2017; 41(115): 1177-1186. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401177&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401177&lng=en)
22. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate* [Internet]. 2018; 42(spe1):379-395. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en)
23. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2011; 45(4):802-810. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a02.pdf>
24. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraciolli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ* [internet]. 2014; 22(5):637-642. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/273912639\\_Praticas\\_de\\_cuidado\\_o\\_papel\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_atencao\\_basica](https://www.researchgate.net/publication/273912639_Praticas_de_cuidado_o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica)

**Autor de Correspondência**

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira  
Universidade Federal da Bahia  
Av. Mucio Uchoa Cavalcante, 400. CEP 50730670.  
Engenho do Meio. Recife, Pernambuco, Brasil.  
[jonessidney@gmail.com](mailto:jonessidney@gmail.com)

# Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018

## Complaints of violence against the elderly in Brazil: 2011-2018

### Informes de violencia contra las personas mayores en Brasil: 2011-2018

Lucas Guimarães Freitas<sup>1</sup>, Lincoln Agudo Oliveira Benito<sup>2</sup>

**Como citar:** Freitas LG, Benito LAO. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. REVISIA. 2020; 9(3): 483-99. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p483a499>

# REVISIA

1. Centro Universitário de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0765-6358>

2. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias e Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

Recebido: 20/04/2020  
Aprovado: 22/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a frequência de denúncias de violência contra idosos no “Brasil” entre “2011 a 2018”. **Método:** Estudo epidemiológico, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram adquiridos junto ao Sistema de Denúncias “Disque 100” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Foi utilizado o software Microsoft Excel 2016®, sendo realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Foi identificado o universo de 233.383 registros, com média e desvio padrão de (29.172,9±9.828,5). As maiores preponderâncias geográficas foram identificadas no Sudeste (SE) com 45,9% (n=107.105) e em São Paulo (SP) com 19,9% (n=46.372). O perfil das vítimas se constituiu de 63% (n=165.105) pessoas do sexo feminino, 32,8% (n=85.844) possuíam entre 71 a 80 anos, 36,8% (n=96.474) eram de raça/cor branca, 73,4% (n=199.225) não possuíam nenhum tipo de deficiência. **Considerações finais:** Foi verificado aumento na frequência de registros de denúncias de violência contra idosos no recorte geográfico e histórico analisados.

**Descritores:** Idoso; Violência; Maus-tratos ao Idoso; Epidemiologia.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the frequency of complaints of violence against the elderly in “Brazil” between “2011 to 2018”. **Method:** Epidemiological, exploratory, descriptive and quantitative study. The data were acquired from the “Dial 100” Reporting System of the Ministry of Women, Family and Human Rights (MMFDH). Microsoft Excel 2016® software was used, and a descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The universe of 233.383 records was identified, with mean and standard deviation of (29,172.9±9,828.5). The largest geographical preponderances were identified in the Southeast (SE) with 45.9% (n=107,105) and in São Paulo (SP) with 19.9% (n=46,372). The profile of the victims consisted of 63% (n=165,105) female, 32.8% (n=85,844) were between 71 and 80 years old, 36.8% (n=96,474) were of white race/color, 73.4% (n=199,225) did not have any type of disability. **Final considerations:** There was an increase in the frequency of records of complaints of violence against the elderly in the analyzed geographical and historical context.

**Descriptors:** Elderly; Violence; Mistreatment of the Elderly; Epidemiology.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la frecuencia de denuncias de violencia contra las personas mayores en “Brasil” entre “2011 a 2018”. **Método:** Estudio epidemiológico, exploratorio, descriptivo y cuantitativo. Los datos fueron adquiridos del Sistema de Denuncias “Dial 100” del Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos (MMFDH). Se utilizó el software Microsoft Excel 2016® y se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** Se identificó el universo de 233,383 registros, con media y desviación estándar (29,172.9±9,828.5). Las mayores preponderancias geográficas se identificaron en el Sudeste (SE) con 45,9% (n=107.105) y en São Paulo (SP) con 19,9% (n=46.372). El perfil de las víctimas consistió en 63% (n=165,105) mujeres, 32,8% (n=85,844) tenían entre 71 y 80 años, 36,8% (n=96,474) eran de raza/color blanco, El 73,4% (n=199,225) no tenía ningún tipo de discapacidad. **Consideraciones finales:** Hubo un aumento en la frecuencia de registros de denuncias de violencia contra el adulto mayor en el contexto geográfico e histórico analizado.

**Descritores:** Anciano; Violencia; Maltrato a los ancianos; Epidemiología.

ORIGINAL

## Introdução

O envelhecimento populacional tem se tornado um dos maiores desafios contemporâneos no mundo, sendo que a população de idosos tem crescido continuamente e com isso, está surgindo um cenário de transformações demográficas.<sup>1</sup> Entretanto, com esse aumento surgem alguns problemas que desafiam vários países quanto à saúde, a economia e a segurança, dentre outras importantes áreas de atuação.<sup>1-2</sup> A partir de 1940, houveram vários fatores que auxiliaram no aumento do processo de envelhecimento, como a maior inclusão feminina nas diversas áreas de trabalho, a diminuição da taxa de mortalidade, a difusão da informação sobre hábitos de higiene e a melhoria do saneamento básico e os conceitos de higiene pessoal, isso associado as novas estratégias de saúde dos governos.<sup>2-3</sup>

Dessa forma, a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982 realizou a “Primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento”, que definiu que os países desenvolvidos, deviam considerar idosos as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, e nos países em desenvolvimento, seriam considerados idosos as pessoas com 60 anos ou mais.<sup>3</sup> Já no ano de 2002, houve a “Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento”, que aprovou o Plano de Ação Internacional, que apresentava importantes informações associadas ao processo de envelhecimento populacional, sendo que baseado nisso, tais referências guiaram o foco das políticas públicas para a população idosa em todo mundo.<sup>3-4</sup>

Logo, foi notado que os idosos estavam crescendo de forma contínua e que essa população deveria ser tratada com maior cuidado, surgindo então vários movimentos nacionais e ainda, um aumento do protagonismo desse grupo, que obteve enquanto resultado de sua militância e representação, a instalação de medidas legais direcionadas ao seu amparo no Brasil.<sup>4</sup> Alguns dos importantes mecanismos de benefício e empoderamento desenvolvidos foi a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei de número 8.842 de 4 de janeiro de 1994, do Estatuto do Idoso, por meio da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, além da edificação da Secretária dos Direitos Humanos da Presidência da República criada em 2003.<sup>4-6</sup>

Essas legislações possuem enquanto objetivo, regular os direitos assegurados às pessoas idosas, porém, apesar desses dispositivos protegerem legalmente contra violações, as leis descritas não previnem contra as diversas situações em que essa população está sujeita a vivenciar em seu cotidiano.<sup>5-6</sup> Situações relacionadas à violência, aos diferentes tipos de abuso(s) e de maus-tratos, se tornaram cada vez mais frequentes, embora estejam presentes desde o início dos tempos, a violência começou a ser vista mais fortemente enquanto um problema de saúde pública e de segurança, por conta de, somente após a década de cinquenta (50) do último século, quando alguns profissionais da área da saúde começaram a denunciar os maus-tratos vistos em mulheres, crianças e adolescentes.<sup>7-8</sup>

Isso fez com que a sociedade conseguisse observar esse fenômeno enquanto temática relevante e potencialmente fatal para as vítimas e, desde então, foi iniciado um planejamento para o combate a violência, entretanto, ainda houve um retardo para que tal situação se identificasse enquanto problema para os idosos.<sup>5-8</sup> É importante salientar que a violência não se limita somente a agressões físicas, de acordo com o Estatuto do Idoso (EI), sendo a

mesma definida enquanto qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico desapercibidos.<sup>5</sup>

Isso significa que o quantitativo de casos de violência contra o idoso se torna ainda maior do que a sociedade tem conhecimento, pois, muitos dos mesmos podem passar desapercibidos.<sup>4-8</sup> Desta forma, o Brasil e vários outros países, estão em constante combate à violência contra o idoso e, enquanto forma de ampliar a visibilidade do problema em análise, a Organização das Nações Unidas (ONU), instituiu o dia 15 de junho enquanto o Dia Internacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa.<sup>9</sup>

A proposta dessa data seria promover uma reflexão a respeito das condições de vida dessa população, que tem sofrido severas violações de seus direitos ao longo da história, bem como, certa negligência social desse fato bastante recorrente.<sup>7,9</sup> De acordo com um estudo publicado pela *Lancet Global Health*, foi defendido que um (01) em cada seis (06) idosos sofrem ou sofreram algum tipo de abuso no mundo, ou seja, são contabilizados mais de 140 milhões registros de violência em suas diversas formas.<sup>10</sup>

A violência pode se manifestar basicamente de três (03) formas diferentes na sociedade, sendo que elas se dividem em “Estrutural”, onde ela é gerada pela desigualdade social e ocorre principalmente nos meios de pobreza, de miséria e de discriminação, a “Interpessoal”, que se apresenta nas diversas formas de interação rotineira e meios de comunicação e a “Institucional”, ocasionada pela aplicação ou omissão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, de maneira que privilegia a reprodução das relações assimétricas do poder, afetando diretamente os direitos sociais.<sup>11</sup>

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar o quantitativo de denúncias identificadas de violência contra a pessoa idosa em suas diversas tipologias, no recorte geográfico formado pelo “Brasil” e no recorte histórico formado pelos anos de “2011 a 2018”, ou seja, oito anos.

## Método

Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram adquiridos dados sistematizados obtidos junto ao Sistema de Denúncias “Disque 100” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). O “Disque Direitos Humanos” ou também chamado “Disque 100”, é um sistema utilizado para identificação da violência, sendo que o mesmo, é assumido pelo Governo Federal no ano de 2003, sendo que esse programa era utilizado inicialmente para atender denúncias de violência contra crianças e adolescentes.<sup>12-13</sup>

Visto sua eficácia, foi se aperfeiçoando e ganhando visibilidade, fazendo com que o serviço de atendimento se estendesse para atender também outros grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, pessoas LGBT, população de rua, pessoas com deficiência e os idosos, sendo que esses últimos, fizeram parte do sistema a partir de dezembro de 2010, e os seus registros passaram a ser contabilizados a partir do ano de 2011.<sup>12-13</sup>

O Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), utiliza de um canal de denúncias chamado “Disque 100”, ou “Disque Direitos Humanos”, sendo que esse serviço foi criado no de 1997 e foi adotado por essa

importante instituição em 2003, inicialmente com o intuito de proteger e identificar crianças e adolescentes vítimas de violência e, desde então, o sistema passou a ter mais visibilidade e se adequou a outros grupos para o atendimento, entre eles para as pessoas idosas.<sup>12</sup>

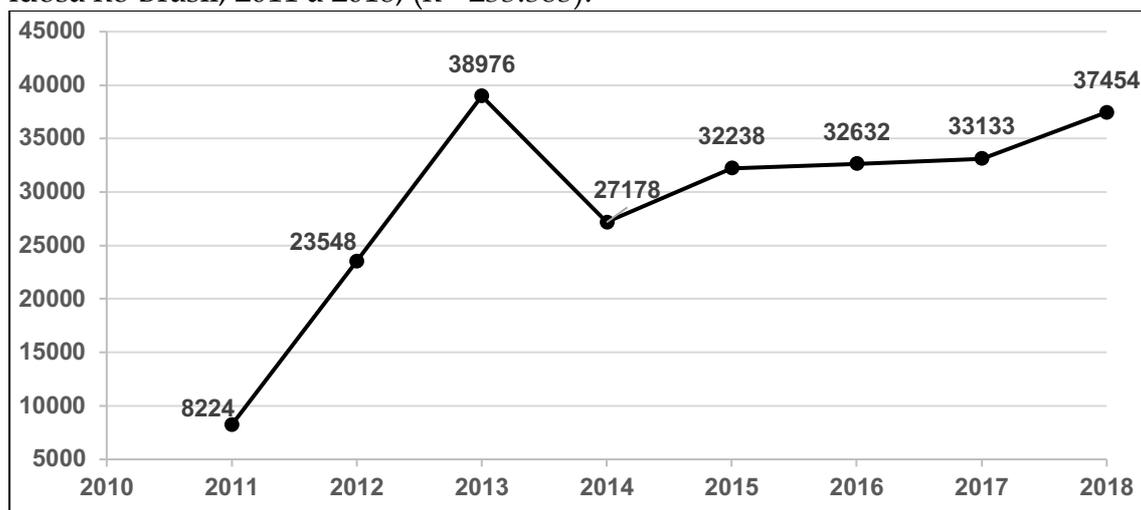
Também foram utilizados para edificação da presente pesquisa, artigos de periódicos científicos, legislação, manuais oficiais, dentre outras literaturas correlatas, adquiridos após busca bibliográfica eletrônica junto a bases de dados informatizados nacionais e internacionais, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Cuiden®, Saber-USP, Minerva-UFRJ, Teses-FIOCRUZ. Após a aquisição dos subsídios necessários a construção da presente pesquisa, os dados foram organizados utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®.

Foi implementado o processo de análise estatística descritiva, com a realização dos cálculos percentuais (%), média aritmética e desvio-padrão (DP). Os resultados foram apresentados na forma de um (01) gráfico, uma (01) figura, e de três (03) tabelas explicativas. Os autores declaram a ausência de conflitos de interesses.

## Resultados

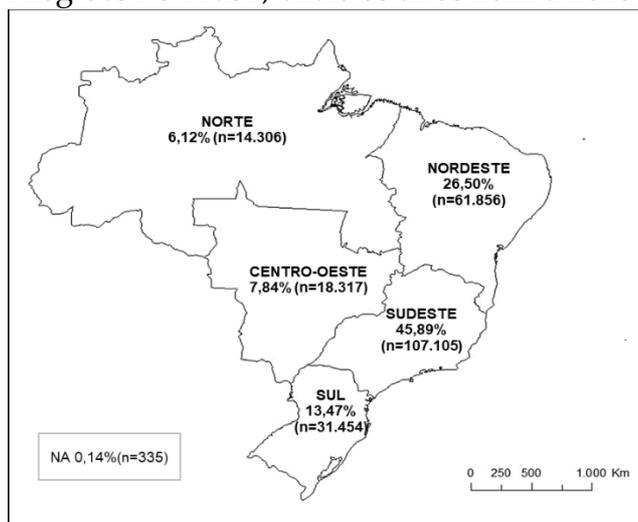
No processo de organização e análise dos dados, foi possível identificar o universo de 233.383 registros de denúncias de violências contra pessoas idosas no recorte geográfico e histórico analisados, com média e desvio padrão de  $(29.172,9 \pm 9.828,5)$ . O ano de 2013 registrou a maior preponderância com 16,7% ( $n=38.976$ ) e o ano de 2011 a menor com 3,5% ( $n=8224$ ) conforme exposto junto a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa no Brasil, 2011 a 2018, ( $n= 233.383$ ).



Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

Em relação ao maior quantitativo de registros de denúncias de violência contra o idoso, foi possível verificar que a maior preponderância foi identificada na região Sudeste (SE) com 45,89% ( $n=107.105$ ), e a menor região Norte (N) com 6,12% ( $n=14.306$ ), conforme exposto junto a Figura 2.

**Figura 2** - Distribuição dos registros de denúncias registradas de violência contra o idoso por regiões no Brasil, entre os anos 2011 a 2018 (n=233.383).

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

Quando analisado o quantitativo de denúncias de violências contra o idoso por unidades federativas (UFs), foi verificado que o estado de São Paulo (SP) obteve a maior preponderância com 19,9% (n=46.372) e o estado de Roraima (RR) a menor com 0,1% (n=189) conforme exposto junto a Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra o idoso por unidades federativas (UFs) no Brasil, 2011 a 2018 (n=233.383):

UFs	f	%	Mínimo	Máximo	Média	DP*
São Paulo	46.372	19,9	1.070	9.010	5796,5	2573,1
Rio de Janeiro	31.908	13,7	1.103	6.049	3988,5	1425,6
Minas Gerais	23.990	10,3	615	5.379	2998,8	1495,8
Rio Grande do Sul	13.833	5,9	417	2.437	1729,1	391,3
Bahia	13.509	5,8	803	2.631	1688,6	501,7
Ceará	10.589	4,5	450	1.793	1323,6	434,5
Paraná	10.210	4,4	342	1.768	1276,3	442,2
Pernambuco	9.323	4	462	1.531	1165,4	333,2
Santa Catarina	7.421	3,2	188	1.230	927,6	358,2
Rio Grande do Norte	7.100	3	324	1.297	887,5	279,4
Goiás	6.610	2,8	191	1.212	826,3	295,2
Paraíba	6.454	2,8	265	1.077	806,8	253
Maranhão	6.297	2,7	408	1.177	787,1	222,1
Distrito Federal	5.946	2,5	313	1.088	743,3	215,3
Amazonas	5.730	2,5	171	1.018	716,3	273,2
Pará	5.062	2,2	221	1.010	632,8	213,7
Espírito Santo	4.835	2,1	165	789	604,4	196,8
Piauí	4.126	1,8	199	626	515,8	143,8
Mato Grosso do Sul	3.924	1,7	128	722	490,5	169,5
Alagoas	2.620	1,1	129	494	327,5	99,7
Sergipe	1.838	0,8	64	321	229,8	83,6
Mato Grosso	1.837	0,8	65	350	229,6	81,5
Rondônia	1.319	0,6	53	225	164,9	52,5
Acre	896	0,4	21	165	112	44,6

Tocantins	789	0,3	45	160	98,6	37
Amapá	321	0,1	8	57	40,1	16
Roraima	189	0,1	4	45	23,6	11,8
Não se aplica	335	0,1	0	166	41,9	68,3
<b>Total</b>	<b>233.383</b>	<b>100</b>	<b>8.224</b>	<b>38.976</b>	<b>29172,9</b>	<b>9828,5</b>

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020. \*Desvio-Padrão

Já em relação ao perfil socioeconômico e sociodemográfico dos idosos que foram vitimados e tiveram registro de denúncia de violência, foi verificado que as maiores preponderâncias se constituíram de, 63% (n=165.105) eram de pessoas do sexo feminino, 32,8% (n=85.844) possuíam entre 71 a 80 anos, 36,8% (n=96.474) eram de raça/cor branca, 73,4% (n=199.225) não possuíam nenhum tipo de deficiência e 11,6% (n=31.443) possuíam um tipo de deficiência física, conforme exposto junto a Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa, por sexo, faixa etária, raça/cor, tipo de deficiência, no Brasil, 2011 a 2018.

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Feminino	165.105	63
Masculino	79.216	30,2
Não informado	17.762	6,8
<b>Total</b>	<b>262.083</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
71 a 80 anos	85.844	32,8
61 a 70 anos	79.394	30,3
81 a 90 anos	58.441	22,3
91 anos ou mais	13.577	5,2
Não informado	24.827	9,5
<b>Total</b>	<b>262.083</b>	<b>100</b>
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	96.474	36,8
Parda	68.369	26,1
Preta	22.986	8,8
Amarela	1.266	0,5
Indígena	848	0,3
Não informado	72.140	27,5
<b>Total</b>	<b>262.083</b>	<b>100</b>
<b>Deficiência *</b>		
Sem deficiência	199.225	73,4
Física	31.443	11,6
Mental	21.363	7,9
Visual	10.641	3,9
Intelectual	3.900	1,4
Auditiva	3.823	1,4
Não informada	1.089	0,4
<b>Total</b>	<b>271.484</b>	<b>100</b>

Fonte: Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020. \* Estão sendo consideradas todos os tipos de deficiências da vítima, sendo que cada idoso pode ser possuidor de mais de uma deficiência.

Quando analisado o tipo de violência implementada contra a pessoa idosa, foi verificado que a negligência registrou a maior preponderância com 37% (n=176.019), seguida pela violência psicológica com 27% (n=128.558) e na terceira colocação com 20,3% (n=96.508) foi encontrado o abuso financeiro, conforme exposto junto a Tabela 3. Na quarta, quinta e sexta colocações, foram identificados os crimes de violência física, violência institucional e violência sexual, que registraram respectivamente os valores de 14% (n=66.601), 0,9% (n=4.387) e 0,3% (n=1.619).

**Tabela 3** – Distribuição de registros de denúncias de violência contra a pessoa idosa por tipo cometido, no Brasil, 2011 a 2018 (n=475.528).

<b>Tipo (*)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Negligência	176.019	37
Violência psicológica	128.558	27
Abuso financeiro	96.508	20,3
Violência física	66.601	14
Violência institucional	4.387	0,9
Violência sexual	1.619	0,3
Discriminação	1.006	0,2
Outras violações não identificadas	830	0,2
<b>Total</b>	<b>475.528</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Adaptado pelos autores do MMFDH, 2020.

\* Estão sendo considerados todos os tipos de violência, e desta forma, as vítimas podem ter sofrido mais de uma.

## Discussão

Em relação ao aumento na frequência no quantitativo de denúncias de violência contra a pessoa idosa, foi encontrada correlação no que se refere a literatura científica quando é defendido que, esse número poderá ser ainda maior com o passar dos anos, devido ao reduzido planejamento e prevenção em diversos países.<sup>10,15</sup> Desta forma, o fato é comparado com as políticas de violência direcionadas a mulheres e crianças, sendo que a situação do idoso se encontra em menor desenvolvimento político.<sup>10,14</sup>

Assim, observando a partir ponto de vista da saúde, é entendido que os maus-tratos comprometem a saúde da pessoa idosa como um todo, obtendo enquanto resultado, o surgimento ou desencadeamento inclusive de transtornos psíquicos, isolamento social, depressão e traumas.<sup>3,14-15</sup> Dessa forma, é notório abordar sobre o processo de envelhecimento e suas peculiaridades com a população em análise, enfatizando o fato de que a velhice é uma fase na qual, a pessoa está mais fragilizada e, precisa de maior quantitativo e qualitativo de cuidados e de atenção.<sup>14-15</sup>

Dessa maneira, é entendido que a violência é um fenômeno de alta complexidade, multifatorial, que atinge as pessoas pertencentes a qualquer classe socioeconômica, etnia, religião ou ideologia, no entanto, a violência doméstica e os maus-tratos a pessoa idosa, não devem ser entendidos fora do contexto da violência social e estrutural, em que as pessoas e as comunidades estão inseridas.<sup>4,15-16</sup> Assim, há diferentes visões de como o abuso e a violência afetam de fato as pessoas idosas, e varia entre as culturas e as diferentes sociedades.<sup>4,9,10,15-16</sup>

Em algumas situações, o idoso também pode influenciar para a ocorrência do abuso, como por exemplo, através das exigências que realiza, ou às vezes, por conta de uma grande impaciência ou até por conta de uma possível demência ou doença mental que não é compreendida pelos seus familiares.<sup>4,9-10</sup> Contudo, é percebido que esses fatos e fenômenos não transmitem plenamente, o sentimento de culpa da violência para o idoso, pois, apenas demonstram normalmente que, os que se encontram nessas condições, possuem maiores chances de sofrerem maus-tratos e abusos de várias formas e mecanismos.<sup>9,11,16</sup>

Desta forma, é percebido que a sociedade vive numa cultura que é transpassada por gerações e, influenciando e sendo fortemente influenciada na vida de todos, onde, claramente, a sociedade condena a violência em todas suas formas e representações, porém, os casos só aumentam com o passar do tempo e não param de surgir.<sup>15-17</sup> É demonstrado assim, um verdadeiro “ciclo de tolerância social e silencioso”, bastante complexo de se romper e, dessa maneira, além das motivações relativas às vítimas e suspeitos de violência, existem diversas circunstâncias associadas as questões de ordem sociocultural, econômica e religiosa, que exemplificam os motivos de uma pessoa ser violentada, ou se calar, quanto a este ruidoso e criminoso fato.<sup>4,15-17</sup>

Tais achados entram em concordância com o planejamento nacional feito pelo Ministério dos Direitos Humanos, desenvolvendo enquanto forma de combate a referida questão, a Campanha Nacional para o enfrentamento da Violência à Pessoa Idosa.<sup>18</sup> Essa campanha se baseou na produção e divulgação de diversos materiais sobre tais situações, em que as pessoas idosas, os familiares e sociedade, pudessem mais fortemente vir a enfrentar esse crime, e desta forma, se conseguiu alcançar a conscientização social sobre os fenômenos dos maus-tratos e da violência.<sup>16-18</sup>

Quanto analisado a frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas e sua maior preponderância na região Sudeste (SE), foi identificada relação com o que se refere à literatura científica, quando é sustentado que na referida localidade geográfica, residem a maior quantidade de pessoas com 60 anos ou mais, conforme verificado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na atualidade órgão do Ministério da Economia.<sup>19</sup> Desta forma, a região SE é caracterizada enquanto a mais populosa, industrializada, e desta forma, mais equipada para realização dos registros e violência contra pessoas idosas em relação ao fenômeno da violência, quando comparada com as outras.<sup>4,15-16,19</sup>

Já quanto analisado a frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas e sua maior preponderância no estado de São Paulo (SP) foi identificada correlação com a literatura científica, quando é proposto que a referida unidade federativa (UF) se constitui enquanto a mais populosa, quando comparada com os outros estados, também sendo aquele com maior quantitativo de pessoas idosas.<sup>14-15,19</sup> O estado de SP também se constitui enquanto aquele que registra o maior quantitativo de registros desse fenômeno em análise.<sup>4,16-17</sup>

Em outros estudos, também é identificada elevada frequência de registros de denúncias de violência contra pessoas idosas, computados num município sediado no estado de Minas Gerais (MG).<sup>20</sup> Já quando analisada a frequência de registros de denúncias de violência contra o idoso e sua maior

preponderância em pessoas do sexo feminino, foi identificada correlação com a literatura científica, quando é proposto que, as mulheres se encontram populacionalmente em maior quantitativo no Brasil.<sup>18-20</sup>

Numa pesquisa implementada em âmbito municipal em Minas Gerais (MG), predominantemente foram identificadas registros de violência contra pessoas do sexo feminino, cor branca, com 70-79 anos.<sup>20</sup> Já em outro estudo, foi verificado que nas internações hospitalares por violência, se evidenciou que os homens foram os mais internados por violência física e outros diversos tipos de agressões, prevaleceram nas internações de mulheres idosas.<sup>21</sup>

Quando analisada a maior preponderância de registros de violência contra idosos pertencentes a faixa etária de 71 a 80 anos, foi identificada concordância com o que é exposto na literatura científica, quando é apresentada a predominância de vítimas de 75 anos ou mais, viúvas, dependente físico ou emocional e que residem com familiares.<sup>22</sup> Essa questão é evidenciada em várias literaturas, quando é exposto que os idosos com 70 anos ou mais, comumente apresentam limitações funcionais e cognitivas, devido ao aumento do grau de sua dependência.<sup>20,22-23</sup>

Já para outros pesquisadores, também é identificada variações para outras faixas etárias, como por exemplo, 60 a 69 anos.<sup>22,24</sup> Por outro lado, também é defendido em algumas pesquisas que, a mulher acaba sofrendo mais, em relação a situações de violência, em todas às faixas etárias, e também, se encontram em maior vulnerabilidade para a violência, situação essa que se agrava, por conta do processo de envelhecimento.<sup>24-25</sup> Desta forma, a violência contra pessoas do sexo feminino acontece, por exemplo, por conta do pensamento social preconceituoso de homens e de mulheres, que identificam o ser feminino, enquanto sendo um ser inferior ao homem, porém, tal evidência vem acompanhada do questionamento em relação aos homens sofrerem menos violência, ou denunciam menos esse fenômeno.<sup>26</sup>

Em relação a maior preponderância de registros de violência, direcionados a pessoas idosas portadoras de algum tipo de deficiência, também foi identificada concordância com o que se encontra exposto junto a literatura científica quando é defendido que, esses idosos se tornam mais dependentes de cuidados, tratamentos, terapias, se constituindo enquanto pacientes com sua funcionalidade reduzida, fragilizada ou ainda, não acessível para utilização de forma normal e com qualidade.<sup>25-27</sup> Desta forma, alguns idosos tem uma maior probabilidade de se tornarem uma possível vítima de abuso ou violência, principalmente aqueles que possuem algum tipo de demência, incapacidade física, ou ainda, que possuem temperamento agressivo, ou portadores de depressão.<sup>26-27</sup>

Nesse sentido e, segundo alguns pesquisadores do referido assunto, é esclarecido que, a relevância em relatar as principais características dos idosos e dos agressores, consiste no auxílio em se criar um perfil das pessoas com maior risco de situações de violência, servindo enquanto alerta para a população e para os profissionais pertencentes as equipes multidisciplinares de saúde, para uma maior cobertura da notificação e para a sua prevenção.<sup>21,23,27</sup> Em relação aos agressores, a literatura científica aponta que grande parte das denúncias, possuem familiares enquanto os principais agentes mencionados, e mais da metade dos registros, são dos filhos, seguidos do(a) companheiro(a) ou genros/noras.<sup>23</sup>

Esse fenômeno se apresenta, pois, os familiares da pessoa idosa assumem o papel de cuidadores de maneira voluntária e informal, sem nenhum preparo ou conhecimento teórico-científico para o exercício desse papel, contudo, o reduzido conhecimento sobre o processo de envelhecimento, associada a dificuldade em exercício da assistência, na maioria das vezes, de forma inclusive intuitiva, pode gerar consequências como a negligência e o abandono.<sup>8,22-23</sup> A literatura científica aponta que em sua maioria, os filhos são dependentes financeiramente, que residem no mesmo domicílio, entretanto, parentes e cônjuges também se enquadram entre os principais agressores de pessoas idosas.<sup>4,9</sup>

Desta forma, é possível observar que a proximidade com a vítima está identificada na maioria dos casos de violência contra o idoso, e de certa forma, faz com que os laços familiares e o medo, sejam os principais fatores para o silêncio e assim, permitam o surgimento da omissão da denúncia.<sup>4,9,16</sup> De acordo com o resultado de pesquisas que expõe o perfil dos suspeitos de cometerem maus-tratos ou ainda de violência contra a pessoa idosa, há um achado inédito, pois, foi verificado que a maior preponderância foi verificada em pessoas do sexo feminino, registrando aproximadamente 43,16%, enquanto que em pessoas do sexo masculino, é identificado o quantitativo de 38,46%, estando esses valores relacionados entre os mais denunciados.<sup>4,28</sup>

Desta forma, a justificativa para o número elevado de mulheres suspeitas de violência para com a pessoa idosa, pode ser inferido, devido ao fato das mesmas assumirem a responsabilidade sobre idoso, na questão da prestação de assistência e cuidado integral.<sup>4,23,29</sup> As estruturas familiares estão sendo alteradas constantemente por diversas causas e nesse sentido, alguns motivos como as separações, os divórcios e novas uniões, o fenômeno de gerações vivendo por mais tempo, além do aumento do número de viúvas, que geralmente moram sozinhas, filhos que voltam a residir com os pais, são alguns dos fatores relacionados à conflitos familiares, que geram violência com o idoso.<sup>14-15,20,22,29</sup>

Já para outros pesquisadores, alguns acontecimentos do passado podem afetar a qualidade da relação entre pai e filho, de maneira que mesmo quando o agressor reconhece a fragilidade do idoso, existe uma barreira psicológica e emocional enorme, que corroboram para a geração de maus-tratos ou violência.<sup>30</sup> Desta forma, pequenos gestos ou comentários da pessoa idosa podem desencadear na memória, experiências dolorosas do filho que foi ignorado, desrespeitado ou maltratado anteriormente em sua vida.<sup>30,31</sup> Por outro lado, um dos argumentos que esclarecem a maior frequência de situações de violência em domicílio, seria o fenômeno do choque de gerações, entreposto por disputas de espaço físico, ou também por dificuldades financeiras.<sup>30,31,32</sup> Referente ao local de ocorrência da violência contra a pessoa idosa, se observa a elevada frequência de registros identificados junto à residência da vítima, do suspeito ou também de terceiros.<sup>8,32</sup>

Nesse contexto, o fenômeno da violência doméstica se constitui enquanto um grave problema de saúde pública, que causa graves impactos na vida dos idosos, afetando sua qualidade vida (QV), autonomia e exercício da liberdade.<sup>14,30,31</sup> Já em relação a maior preponderância de registros de violência contra o idoso em relação a negligência, foi identificada correlação científica com a literatura, quando é proposto que existem vários tipos de manifestações padronizadas, que foram classificadas internacionalmente através da tipologia proposta pela Organização Mundial de Saúde - OMS.<sup>33</sup>

Os tipos de abuso podem ser classificados enquanto (1) abuso físico, agressões ou uso inapropriado de drogas, (2) abuso psicológico/emocional, insultos, ameaças, humilhação, controle de comportamento, confinamento, isolamento, (3) abuso sexual, contato sexual sem consentimento, (4) abuso financeiro, uso indevido ou roubo do dinheiro ou bens, (5) negligência, não fornecer comida, moradia ou cuidados médicos, (6) autonegligência, negligência do próprio idoso em se cuidar, o que pode ameaçar sua saúde, segurança ou mesmo a vida.<sup>33</sup>

Já para outros pesquisadores, o tipo mais prevalente foi a violência física, em seguida a negligência/abandono, justificando que a violência física é mais facilmente detectável.<sup>20,30,34</sup> Desta forma, violência pode ser detectada pelo profissional de saúde, através do exame físico, coletando informações durante a anamnese em busca de sanar se foi uma situação isolada ou se a mesma é praticada rotineiramente, para o devido planejamento e intervenção.<sup>35-36</sup>

Já em relação aos tipos de violência de cunho psicológico e invisível, como o exemplo, o abuso verbal e o emocional, afetam mais negativamente o idoso, estimulando o surgimento da depressão, quando comparado aos outros tipos mais visivelmente percebíveis.<sup>37</sup> Para outros pesquisadores, o sofrimento psicológico causado pode ser até pior do que a própria situação de violência, deixando profundas marcas na vítima e em quem observa, sendo que, o abuso contra os idosos com depressão, tende a diminuir a QV gradualmente ou provocar pensamentos do tipo suicida.<sup>31,37</sup>

Em relação ao que foi identificado, no que se refere a subnotificação de casos de violência contra a pessoa idosa, também foi identificado a correlação com o que se encontra consagrado junto a literatura científica, quando é defendido que, a principal barreira que dificulta na detecção da violência, se deve à não realização da denúncia por parte da vítima.<sup>15</sup> Nesse sentido, o motivo para que isso ocorra, pode ser gerado por diversos fatores, entretanto, o medo é uma das causas mais comuns, pois, muitos idosos tem receio em admitir os maus-tratos, por medo que a situação possa se agravar, ou então, existe uma dependência da vítima associada ao agressor, ou ainda, dificuldade em denunciar, relacionada à algum tipo de demência, medo de distanciamento do agressor, que na maioria das vezes é uma pessoa próxima ou da própria família.<sup>15,21,33</sup>

Ao se analisar as outras variáveis, como por exemplo, “idade e raça/cor” dos suspeitos de violência, é notada a dificuldade que as vítimas encontram em registrar os casos de violência, onde a maior porcentagem dos registros apontam como “não informado”, e nesse sentido, esse fenômeno se constitui enquanto um dificultador em se estabelecer o perfil dos suspeitos de agressão com excelência e qualidade.<sup>15,21,38</sup> A realização da denúncia pela pessoa idosa se torna bastante complexa, pelo fato da extrema dificuldade em se penetrar na intimidade da família, onde, quando comparada as diversas dificuldades em que às pessoas do sexo feminino, enfrentam em denunciar agressões feita pelo próprio marido, é possível observar que essa dificuldade se amplia em muito para com as pessoas idosas.<sup>23,39</sup>

Desta forma, se pode suscitar o que leva muitos idosos a sofrerem em silêncio, e ainda, se culparem pela violência sofrida, por acharem que é normal acontecer essa questão, por conta de sua idade.<sup>21,39</sup> Como citado anteriormente, os idosos maltratados se encontram muitas vezes inseguros, fragilizados e ainda “impotentes” e, por essa razão, não procuram os serviços públicos

especializados, onde, desta forma, sem possuírem o apoio necessário de familiares, ou de amigos e conhecidos, se torna muito mais difícil e ainda constrangedor procurar, sozinho, os órgãos competentes.<sup>38-39</sup>

A complexidade deste problema é tamanho que, é proposto pela literatura científica que o sujeito está inserido nesse contexto, pareça explicar algumas das diferenças de prevalência entre os países, sendo que ainda existem outros fatores que podem ser considerados, enquanto fenômenos relacionados como, por exemplo, a cultura local, o tipo de estrutura governamental, o envolvimento com a religiosidade, a legislação contra a violência, a disponibilidade de serviços de apoio aos idosos e as instituições de apoio a situações de violência.<sup>29-32</sup> Para outros pesquisadores, a renda familiar também pode ser entendida, enquanto fator relacionado, pois, a violência se faz mais presente em famílias de baixa renda, sendo considerada inclusive fator de risco em alguns estudos nacionais e internacionais.<sup>28-29</sup>

Em relação a escolaridade da pessoa idosa violentada, grande parte dos estudos trazem as situações associadas a esse fator, porém, não foi identificada a existência de um consenso sedimentado na literatura científica, em que a mesma seja correlacionada.<sup>40</sup> Nesse sentido, o grau de escolaridade é importante em todas essas situações, porque pode afetar o idoso, na questão de reconhecer os próprios direitos e ter o conhecimento necessário para registrar a(s) violência(s) sofrida(s).<sup>40-41</sup>

Já em relação ao combate ao crime da violência contra a pessoa idosa, é observado que no cenário da saúde, logo foi estipulada a notificação compulsória e em 2011, a violência foi incluída no sistema de doenças e agravos de notificação compulsória (SINAN) em todo país, ou seja, qualquer serviço de saúde tem obrigatoriedade de identificar e notificar os casos de violência atendidos.<sup>3,42</sup> Tal ferramenta é de grande importância no âmbito de saúde, pois, dessa forma, é possível criar o perfil das vítimas de cada local e realizar as medidas preventivas necessárias para atender diretamente esse público.<sup>42</sup>

Além disso, serviços de assistência social como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pode dar o auxílio necessário a esses idosos, que se encontrem em situações de vulnerabilidade, e a família que também enfrenta esse contexto.<sup>3</sup> Por outro lado e segundo alguns autores, a Polícia Civil também desempenha um papel fundamental em relação as vítimas idosas, sendo de sua responsabilidade o registro do Boletim de Ocorrência (BO), assim como, no processo de busca ativa, acerca das informações coletadas nas denúncias realizadas por meio do serviço "Disque 100".<sup>43</sup>

Entretanto, apesar das denúncias se constituírem enquanto um importante diferencial para a prevenção da violência contra o idoso e, da promoção de políticas públicas, ainda existem muitos problemas e situações existentes, para a melhoria na efetividade do combate e controle deste crime.<sup>43-45</sup> O desenvolvimento e a ampliação, das políticas públicas de combate e controle à violência contra a pessoa idosa, podem contribuir no seu enfrentamento, de maneira que identifique esse agravo como um problema de saúde pública.<sup>42-45</sup>

O combate ao problema da violência contra a pessoa idosa, também se representa e se apresenta enquanto atividade necessária, no processo de maior estímulo para que os profissionais e instituições de saúde, na prestação da

assistência às vítimas de maus-tratos, assumindo mais fortemente essa importante responsabilidade.<sup>41-42,44</sup> A criação do Estatuto do Idoso se constituiu enquanto um verdadeiro marco no combate à violência, disponibilizando amparo legal e favorecendo maior visibilidade dos diversos crimes contra essa população.<sup>14,43-44</sup>

Nesse sentido, uma das formas de minimizar os casos de violência, seria combatendo as causas e alterando as circunstâncias que propiciam os maus-tratos, não sendo suficiente o registro da denúncia, pois, o agressor quando próximo, sempre manterá contato com a vítima, podendo ocasionar novamente uma situação de violência.<sup>43-45</sup> Sendo assim, é necessária a implementação de uma rede social de proteção, que seja capaz de amparar a vítima idosa e todas as pessoas também vitimadas nesse processo.<sup>41,43,45-46</sup>

Dentre as várias políticas a serem implementadas no combate e controle à violência contra o idoso, pode ser sugerida enquanto forma de intervenção, o processo de educação e comunicação em saúde, permitindo a construção de um olhar mais holístico do agressor, da família e da sociedade acerca do idoso.<sup>41</sup> É de fundamental importância a ampliação dos programas de investigação nessa área, com foco nas principais características e contextos das situações de abuso, para que dessa maneira, se tenha o devido planejamento de ações preventivas, incluindo essa temática junto às escolas e serviços de saúde.<sup>17,41</sup>

Assim, a violência contra o idoso se apresenta de vários modos, cuja às consequências frequentemente são mascaradas pelos sinais e sintomas de diversas patologias que acometem esse grupo populacional e, dessa maneira, o olhar crítico e sistematizado do profissional de saúde, pode salvar a vida de uma pessoa idosa vitimado.<sup>17,20,25,40,44</sup> Enquanto forma de atentar para o combate de todas as formas de violência direcionadas à pessoa idosa, é importante lembrar o que se encontra preceituado junto ao Estatuto do Idoso (EI), em seu artigo terceiro (art. 3º), quando é sustentado que, é obrigação da família, da sociedade e do Poder Público, assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.<sup>5</sup>

## Conclusão

Por meio da presente pesquisa foi verificado aumento na frequência de registros de casos de violência contra a pessoa idosa no recorte geográfico e histórico analisados. Por se constituir enquanto um complexo fenômeno nacional e internacional e, inclusive problema de saúde pública, outros estudos e pesquisas devem ser incentivados, enquanto forma de melhor elucidação desta fragilidade social.

Apesar da presente pesquisa possuir fragilidades, a mesma oferece genuína contribuição para uma melhor elucidação deste problema, podendo subsidiar outras produções, que analisem questões relacionadas a temática analisada. O reduzido quantitativo de literaturas que abordassem a temática em análise, em seus vários campos constituintes deste ruidoso fenômeno, pode ter dificultado o desenvolvimento desta pesquisa.

Por outro lado, a subnotificação dos registros de casos de violência contra o idoso, também foi identificada no processo de organização e análise dos dados adquiridos, dificultando uma melhor interpretação da magnitude da

questão analisada e ainda, gerando limitações. Por se tratar de denúncias de violência contra idosos, é entendido que a frequência contabilizada desse fenômeno, seja bem maior do que foi exposta junto aos dados analisados, comprometendo uma análise mais robusta e holística do fenômeno pesquisado.

Outras políticas e estratégias objetivando o combate e controle do crime de violência direcionada a pessoa idosa, necessitam ser desenvolvidas, objetivando derivar à mitigação da frequência de registros de casos. Por outro lado, familiares de pessoas idosas, agremiações e órgãos de defesa e de apoio nas esferas distrital, municipal, estadual e nacional, além das instituições políticas, necessitam somar forças para garantir com que os crimes de maus-tratos e de violência, sejam rechaçados e combatidos em todas as suas instâncias.

## Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(3):507-519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
2. Myrrha LJD, Turra CM, Wajman S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latino-americana de Población*. 2017;11(20): 37-54. doi: <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i1.n20.2>.
3. Mallet SM, Côrtes MCJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2016;26(Supl 8):S408-S413.
4. Minayo MCS, Almeida LCC. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. In: Alcântara AO; Camarano AA; Giacomini KC. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. 435-456.
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) Acesso em: 21 ago 2020.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842)]. Acesso em: 21 ago 2020.
7. Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, Lago EC. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2016;11(2):404-410. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5312019.v11i2404-410>.
8. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D'elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(5): 628-638. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.18006>
9. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 2016; 36(3):637-652. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
10. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017;5:147-156. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
11. Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2004. 48p. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf) . Acesso em: 21

ago 2020.

12. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos Relatório 2018. [livro online]. Brasília: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/Disque\\_Direitos\\_Humanos.pdf/view](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/Disque_Direitos_Humanos.pdf/view) . Acesso em: 15 abr 2020.

13. Medeiros MS. Disque 100: uma análise da eficácia ao longo do tempo. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. Trabalho de Conclusão da Disciplina de Residência em Políticas Públicas. Disponível em [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9295/1/2014\\_MatheusdeSousaMedeiros](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9295/1/2014_MatheusdeSousaMedeiros) Acesso em: 21 ago 2020.

14. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral COM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia. 2012;15(3): 555-566. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>

15. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciência e saúde coletiva. 2020; 25(3): 1119-1128. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>.

16. Magalhães T. Violência e abuso Respostas simples para questões complexas. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2010. p.77-88. Disponível em: [ <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=mhrdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=viol%C3%Aancia+contra+o+idoso&ots=NbvUC9hWZr&sig=etjWW9mNGULg8ur0inVjNNDtWYU#v=onepage&q&f=false> ]. Acesso em: 21 ago 2020.

17. Apratto Junior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Ciência e saúde coletiva. 2010;15(6): 2983-2995. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600037>.

18. Brasil. Presidência da República. Secretária dos Direitos Humanos. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: SDH/PR. 2013. Disponível em: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolenciaIdosogovfedweb.pdf>. Acesso em: 27 abr 2020.

19. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimentos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE. 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101651_notas_tecnicas.pdf) . Acesso em: 17 jul 2020.

20. Silva GCN, Almeida VN, Brito TRPP, Godinho MLSC, Nogueira DA, Chini LT. Violência contra idosos: uma análise documental. Aquichan. 2018;18(4): 449-460. doi: 10.5294/aqui.2018.18.4.7.

21. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(2): 777-785. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.

22. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GI, Cintra FA, D'elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010;13(2):321-328. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200016>.

23. Duque A.M, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciência & saúde coletiva. 2012;17(8): 2199-2208. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>.

24. Rizzieri TL, Barbosa A. Maus tratos ao idoso: Revisão de literatura. Revista Saúde em Foco. 2017;9: 394-401. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/047\\_maus](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/047_maus) . Acesso em: 21 ago 2020.

25. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(4):671-682. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>
26. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2016;68(1):126-139.
27. Hildreth CJ, Burke AE, Golub RM. Elder abuse. *JAMA Network*. 2011;306(5):568. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.306.5.568>.
28. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(6): 2153-2175. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
29. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapoulou E, Melchiorre MG, Stankunas M, Soares JF. Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*. 2014;61:42-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.008>.
30. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2013;13(3): 1159-1181.
31. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(2):64-70. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
32. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, Serebinskyj FL, Almeida VC, Giacomini ABL, Defina GPC, Silva LM. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(4): 783-791. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>.
33. World Health Organization. Elder Abuse. WHO, 2016. Available in: [[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/elder\\_abuse/EA\\_infographic\\_EN\\_Jun\\_18\\_final](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/EA_infographic_EN_Jun_18_final)]. Access in: 21 ago 2020.
34. Santos CA. Idoso e violência: características e tendências atuais. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso Ciências Sociais. Disponível em: [https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8122/1/IdosoeViol%c3%aancia\\_Santos\\_2018](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8122/1/IdosoeViol%c3%aancia_Santos_2018). Acesso em: 21 ago 2020.
35. Valente Alves AL. A evolução no número de casos de violência doméstica contra idosos na região norte do Brasil entre 2009 e 2014. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola Superior de Ciências da Saúde. Disponível em: <http://177.66.14.82/bitstream/riuea/1009/1/A%20evolu%c3%a7%c3%a3o%20do%20n%c3%bamero%20de%20casos%20de%20viol%c3%aancia%20dom%c3%a9stica%20contra%20idosos%20na%20regi%c3%a3o%20Norte%20do%20Brasil%20entre%202009%20e%202014>. Acesso em: 21 ago 2020.
34. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015;18(2):295-306. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>.
35. Park EO. Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(1):95-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900013>.
36. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;10(1):115-128. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10019>.
37. São Paulo. Secretária Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS,

2007. Disponível em: [http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno\\_violencia\\_idoso\\_atualizado\\_19jun](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun). Acesso em: 21 ago 2020.
38. Alencar Junior FO, Moraes JR. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018; 27(2): e2017186. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200009>.
39. Silva CFS, Dias CMSB, Costa EG, Vilela DSD. Violência contra o idoso na família: há solução? *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(5):23278-23289. doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-035>.
40. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(9): 2331-2341. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.
41. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Bracciali LAD, Silva JAVE, Marin MJS. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Escola Anna Nery*. 2018;22(4): e20180021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0021>.
42. Camacho ACLF, Alves RR. Revisão integrativa sobre maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem. *Journal of Nursing UFPE*. 2014;9(2): 927-935. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10418p927-935-2015>.
43. Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal. Brasília: Central Judicial do Idoso, 2013. Disponível em: [https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/centraljudicialdoidoso/publicacoes/mapadaviolencia1/mapa\\_violencia\\_pessoa\\_idosa\\_df\\_4a\\_edicao\\_2019-7](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/centraljudicialdoidoso/publicacoes/mapadaviolencia1/mapa_violencia_pessoa_idosa_df_4a_edicao_2019-7). Acesso em: 18 abr 2020.

**Autor de Correspondência**

Lincoln Agudo Oliveira Benito  
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus  
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
[lincolnbenito@yahoo.com.br](mailto:lincolnbenito@yahoo.com.br)

# A importância da informação científica na educação para a prevenção de doenças infecciosas virais

## The importance of scientific information in education for the prevention of viral infectocontagious diseases

### La importancia de la información científica en la educación para la prevención de enfermedades infecciosas virales

Rosângela Correa Rodrigues<sup>1</sup>, Ana Luísa Pereira Carvalho<sup>2</sup>, Antonio Avelino<sup>3</sup>, Werber Bessa<sup>4</sup>, Mosar Correa Rodrigues<sup>5</sup>

**Como citar:** Rodrigues RC, Carvalho ALP, Avelino A, Bessa W, Rodrigues MC. A importância da informação científica na educação para a prevenção de doenças infecciosas virais. *REVISA*. 2020; 9(3): 500-13. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p500a513>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3140-0659>

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3799-3056>

3. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-2364-1014>

4. Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Genética e Morfologia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9823-5366>

5. Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Genética e Morfologia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3922-4496>

Recebido: 20/07/2020  
Aprovado: 22/09/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** orientar alunos do ensino fundamental e médio do CED07-Ceilândia / DF sobre a importância das práticas de higiene em prol da prevenção de doenças infecciosas. **Método:** o estudo foi desenhado em três fases distintas: aplicação de questionários de higiene pessoal; palestras e workshops práticos sobre patologias humanas; e avaliação do projeto pelos alunos participantes. **Resultados:** Os resultados mostram que 57% dos alunos compartilham objetos pessoais, um número muito elevado, uma vez que a literatura aponta que existem várias patologias que podem ser adquiridas de objetos individuais. Observou-se também que os alunos não têm o hábito de tirar os sapatos antes de entrar em suas casas. Eles alegaram desconhecer os riscos de contaminação por esse comportamento, mas afirmaram que, após as informações fornecidas pelo projeto, estariam mais atentos a esse fator de contaminação domiciliar. Assim, acredita-se que as práticas educativas e informativas sobre o tema proposto foram relevantes, uma vez que os alunos relataram que aprenderam com as atividades desenvolvidas e estavam dispostos a mudar seu comportamento em relação às práticas de higiene. **Conclusão:** O estudo também demonstra que tais práticas contribuem para a prevenção de doenças por meio de medidas simples, como a melhoria da higiene pessoal, essencial para a saúde pública, uma vez que muitas doenças graves podem ter reduzido o índice de contaminação apenas com orientações educativas e práticas de higiene corretas. **Descritores:** Práticas de higiene; Educação; Doenças infecciosas; H1N1; COVID-19.

#### ABSTRACT

**Objective:** to guide students of elementary and high-school levels at CED07-Ceilândia/DF on the importance of hygiene practices in favor of preventing against infectious diseases. **Method:** the study was designed in three distinct phases: application of questionnaires about personal hygiene; lectures and practical workshops on human pathologies; and evaluation of the project by participating students. **Results:** The results show that 57% of the students share personal items, a considerably high number since the literature points out that there are several pathologies that can be acquired using individual objects. It was also noted that students are not in the habit of removing their shoes before entering their homes. They claimed that they were unaware of the risks of contamination through this behavior, but stated that, after the information provided by the project, they would be more attentive to this home contamination factor. Thus, it is believed that the educational and informational practices on the proposed theme were relevant, as students reported that they learned from the developed activities and were willing to change their behavior regarding hygiene practices. **Conclusion:** The study also demonstrates that such practices contribute to disease prevention through simple measures, such as better personal hygiene, which is essential for public health, since many serious diseases can have reduced contamination rate only with educational guidelines and correct hygiene practices. **Descriptors:** Hygiene practices; Education; Infectious diseases; H1N1; COVID-19.

#### RESUMEN

**Objetivo:** orientar a los estudiantes de primaria y secundaria del CED07-Ceilândia / DF sobre la importancia de las prácticas de higiene a favor de la prevención de enfermedades infecciosas. **Método:** el estudio se diseñó en tres fases diferenciadas: aplicación de cuestionarios de higiene personal; conferencias y talleres prácticos sobre patologías humanas; y evaluación del proyecto por parte de los estudiantes participantes. **Resultados:** Los resultados muestran que el 57% de los estudiantes comparten objetos personales, un número muy alto, ya que la literatura señala que existen varias patologías que se pueden adquirir a partir de objetos individuales. También se observó que los estudiantes no tienen la costumbre de quitarse los zapatos antes de ingresar a sus hogares. Afirmaron desconocer los riesgos de contaminación por este comportamiento, pero manifestaron que, luego de la información brindada por el proyecto, estarían más atentos a este factor de contaminación domiciliar. Así, se cree que las prácticas educativas e informativas sobre el tema propuesto fueron relevantes, ya que los estudiantes informaron que aprendieron de las actividades desarrolladas y estaban dispuestos a cambiar su comportamiento en relación a las prácticas de higiene. **Conclusión:** El estudio también demuestra que dichas prácticas contribuyen a la prevención de enfermedades a través de medidas simples, como la mejora de la higiene personal, fundamental para la salud pública, ya que muchas enfermedades graves pueden haber reducido la tasa de contaminación solo con pautas educativas y prácticas de higiene correctas. **Descriptor:** Prácticas de higiene; Educación; Enfermedades infecciosas; H1N1; COVID-19.

ORIGINAL

## Introdução

A educação em saúde é um pilar de suma importância para alcançarmos uma população mais informada e saudável. Não é de hoje que se reconhece o vínculo entre a saúde e a educação com o intuito de fornecer à comunidade maiores possibilidades de acesso às informações. Consequentemente, é fornecido a esta comunidade o apoderamento aos conhecimentos da educação formal e informal no que tange à saúde humana. Neste sentido, o espaço escolar torna-se *locus* fundamental de prevenção de doenças e promoção de saúde, pois tem representado um importante local para o encontro destas duas áreas abrigando amplas possibilidades de iniciativas, tais como: ações de diagnóstico; estratégias de triagem e encaminhamento para atenção básica à saúde, bem como atividades de educação em saúde.<sup>1</sup>

A escola é uma área institucional privilegiada para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde.<sup>2</sup> Neste âmbito, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº 6.286, que preconiza a articulação entre as políticas de saúde e educação, visando desenvolver, com a comunidade escolar, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde nas escolas. A articulação entre escola e atenção básica à saúde é a principal característica do PSE, que se configura como principal estratégia para promover acesso aos serviços de saúde, comunicação intersetorial e promoção da saúde na comunidade escolar.<sup>3</sup>

Uma das ações do PSE é a promoção de saúde através da identificação de patologias, bem como seus agravos. Nesse sentido, pode-se destacar algumas das principais doenças infectocontagiosas que são ordinárias nas escolas, sendo elas: infecções nas vias aéreas, conjuntivite, gastroenterite, varicela, meningite, sarampo, papeira — sendo todas causadas por agentes virais ou bacterianos. Assim, uma das formas de combater essas infecções é a educação em saúde.<sup>3</sup>

Pesquisas comprovam que uma importante estratégia para a redução dessas doenças é a lavagem das mãos com sabonete e água, especialmente após usar o banheiro, que, de fato, ajuda a reduzir em mais de 42% os casos de doenças diarreicas e em quase 25% os casos de infecções respiratórias.<sup>4-5</sup> Em relação às doenças respiratórias, a principal intenção do presente estudo foi orientar os alunos sobre as viroses, pois, no Distrito Federal (DF), há uma grande incidência de doenças causadas por vírus, principalmente as gripes.

No ano de 2018 houve, no DF, por meio das autoridades sanitárias, um alerta para a alta mortalidade causada pelo vírus influenza H1N1 no estado de Goiás, que é vizinho do DF. Este estado registrou sozinho 41% dos casos de óbitos de todo o país pela gripe. Diante dessa grave situação, resolvemos desenvolver um projeto voltado aos aspectos informativos e de orientação sobre a importância das boas práticas de higiene contra a propagação dos patógenos (vírus e bactérias) que podem trazer graves consequências à saúde da população. Dessa forma, o presente estudo teve como intuito proporcionar à comunidade escolar informações relevantes sobre patógenos, práticas de higiene e importância das vacinas na redução das doenças infectocontagiosas.

O presente estudo surgiu da importância da concepção de transmissão do conhecimento científico para a comunidade escolar. Sendo assim, a proposta inicial foi desenvolver um projeto social que pudesse interligar os alunos universitários à comunidade escolar. Para isso, foi desenvolvido um projeto

social e de pesquisa que possibilitasse aos alunos universitários dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) a propagação de seus conhecimentos na Educação Básica. Ressalta-se que a região de Ceilândia abriga, desde 2008, um dos Campus da Universidade de Brasília, e possui os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva. O estudo teve como objetivo geral orientar, por meio de oficinas e palestras ativas, os alunos e professores do Centro de Ensino 07 de Ceilândia, da Secretaria de Educação do DF, sobre a importância da boa higiene na prevenção da propagação de patologias humanas.

Embora o presente estudo tenha sido desenvolvido no ano de 2018, e naquele ano não estávamos vivendo a pandemia de Covid-19, seu delineamento pode ser usado também como experiência prática de medidas capazes de evitar a propagação de inúmeros vírus, inclusive o novo coronavírus. Assim, podemos inferir que práticas educativas podem trazer resultados favoráveis contra possíveis epidemias e, até mesmo, seus graves impactos sociais e econômicos. Assim sendo, o presente estudo teve também como intuito apontar à comunidade acadêmica uma possível ferramenta didática de aproximação entre a Universidade de Brasília (UnB) e a comunidade escolar de seu entorno. Nesse sentido, é possível considerar que as práticas educativas são capazes de abarcar os profissionais de saúde, professores e alunos trabalhando simultaneamente para a construção de saberes e promoção da saúde, que podem ser essenciais na promoção da saúde pública.

## **Método**

### **Participantes e local de estudo**

O presente estudo é um relato de caso que contou com a participação de estudantes de graduação do curso de Farmácia e professores da FCE/UnB, além da participação dos professores e gestores do Centro de Ensino 07 de Ceilândia (CEd 07). Os alunos do curso de Farmácia foram convidados a desenvolverem as atividades no CEd 07, visto que este curso de saúde da FCE busca integrar os estudantes a diversos programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da Saúde. Os alunos foram orientados a desenvolverem atividades pedagógicas sobre saúde para a comunidade local. Nesse contexto, os alunos e os professores buscaram planejar as atividades educativas sobre a temática proposta, ou seja, doenças infectocontagiosas virais. Assim, todas as atividades planejadas foram organizadas com base nos estudos científicos e livros os didáticos da graduação, porém todas as informações foram cuidadosamente adaptadas para a linguagem da Educação Básica, para que houvesse uma melhor assimilação dos conteúdos pelos alunos. Para tanto, as atividades pedagógicas foram programadas com o intuito de promover uma interação entre os conhecimentos obtidos na UnB e a Educação Básica, tendo sido programadas atividades teóricas e práticas pelos professores universitários, que foram ministradas pelos universitários aos alunos do CEd 07.

Todas as atividades foram desenvolvidas para o CEd 07 de Ceilândia, que encontra-se localizado na QNN 13 área especial. O CEd 07 possui 2.615 estudantes matriculados nos turnos matutino, vespertino e noturno, sendo 564 no Ensino Fundamental, 1.097 no Ensino Médio, 827 alunos na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e 127 alunos matriculados no Ensino Especial. Embora a escola tenha vários segmentos e muitos alunos matriculados, a coleta de dados deste estudo foi realizada apenas para os alunos do 3º ano do Ensino Médio e do 6º ano do Ensino Fundamental, com 230 e 141 alunos matriculados, respectivamente. A coleta de dados com esses dois grupos foi devido ao fato de termos obtido acesso livre aos alunos nos dias programados das atividades, bem como pelo interesse do professor de Biologia e Ciências pelas atividades do projeto.

### Design experimental

O estudo foi realizado de março a julho de 2018, com duração de 15 semanas, conforme apresentado na Figura 1. Nesse período, os alunos de graduação, sob a orientação de seus receptivos professores, foram direcionados à escola para o desenvolvimento de atividades práticas de ensino sobre saúde humana, higiene e prevenção contra patógenos.

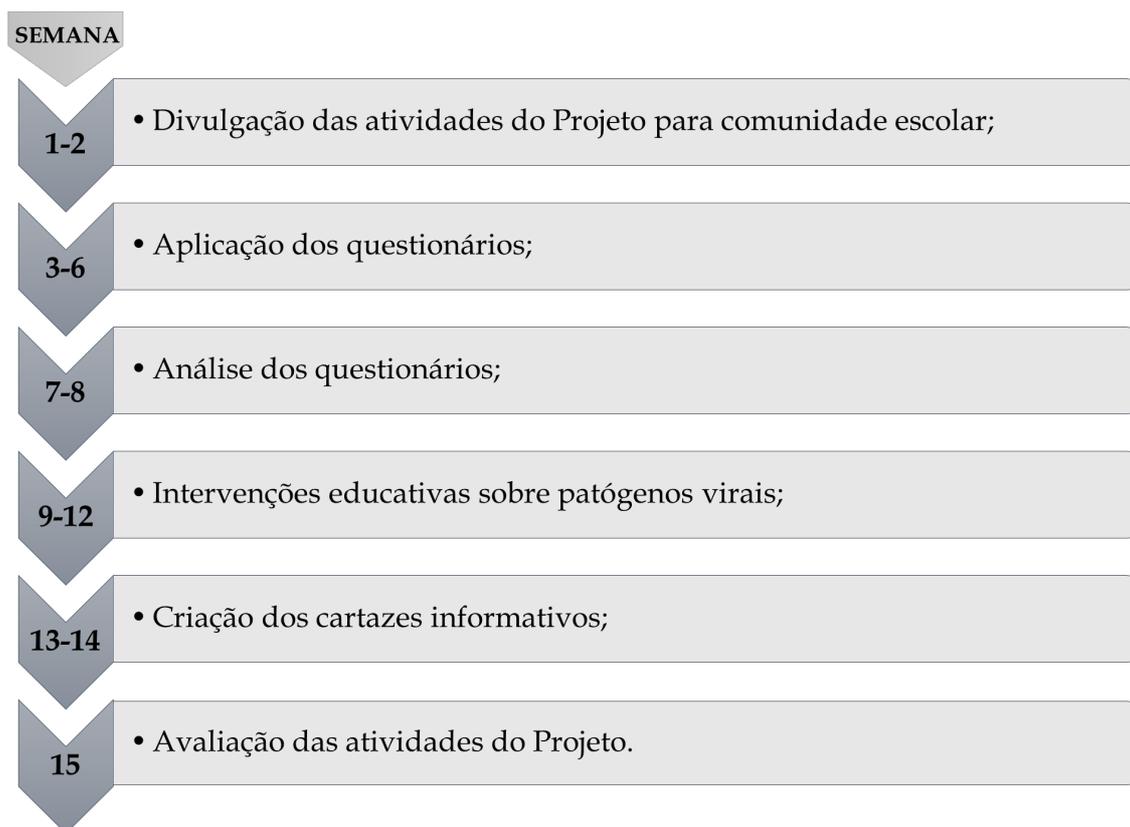


Figura 1- Desenho experimental aplicado aos alunos do CEd 07.

Para uma melhor compreensão de todas as atividades desenvolvidas ao longo das 15 semanas, elas foram divididas em três fases distintas (**Figura 2**).



**Figura 2:** Sequência do desenho experimental com as duas fases do estudo e descrição das atividades desenvolvidas no CEd 07.

**Legenda:** 1º - Aplicação do questionário: foram aplicados questionários de pesquisa aos alunos sobre práticas de higiene individual; 2º - importância das práticas de higiene contra patógenos e orientações sobre a fabricação e uso de desinfetantes de gel à base de álcool; e 3º - Avaliação do projeto: e avaliação pelos alunos das atividades realizadas como parte do estudo para a aprendizagem e mudança de comportamento.

A 1ª fase do estudo foi denominada de aplicação dos questionários, que aconteceu entre as semanas 1 e 2, já a 2ª fase foi descrita como sendo a das intervenções educativas, que aconteceu entre as semanas 3 e 14, sendo que, nessa fase, foram realizadas todas as atividades voltadas para informação sobre os vírus; e por fim, a 3ª fase que foi chamada de avaliação dos alunos do CEd 07. Conforme descritas a seguir.

### *1ª fase: Aplicação dos questionários*

Primeiramente, foi elaborado um questionário sobre os hábitos de higiene dos alunos, que se encontra explicado na Tabela 1. Esta fase teve como intuito sondar o comportamento dos alunos quanto às práticas de higiene, assim, o questionário foi respondido individualmente, sem identificação do entrevistado, com auxílio dos universitários e a supervisão professores.

**Tabela 1-** Questionário de pesquisa aplicada aos alunos da CEd 07 sobre práticas de higiene.

QUESTIONÁRIO APLICADO		
Questões	sim	não
A) Tem hábito de compartilhar e/ou usar objetos pessoais dos colegas (fone ouvidos, escovas dentes, maquiagem, roupas, garrafas para água, aparelho de celular e outros)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Faz higienização das mãos após o uso do sanitário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Faz higienização das mãos antes das refeições?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Quando chegam da rua vocês tiram os calçados para entrarem casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Logo após a aplicação dos questionários, foram analisadas as respostas dos alunos, para que as seguintes etapas pudessem ser implementadas de acordo com as informações fornecidas pelos alunos do CEd 07.

## ***2ª fase: Intervenção educacional***

Nessa fase do estudo, denominada Intervenção Educacional, foram realizadas as aulas teóricas e práticas para os alunos do CEd 07. Para tal, foi elaborada uma aula teórica sobre todas as informações básicas a respeito dos vírus. Estas aulas foram ministradas pelos universitários. As intervenções foram feitas com objetivo de oferecer informações básicas sobre a biologia dos vírus e a fácil e rápida transmissão desses patógenos entre os indivíduos. Nessa perspectiva, a aula teórica foi direcionada para a orientação sobre a transmissão por meio da via respiratória e da boca (secreções nasofaríngeas e a saliva expelidas), contato sexual, contato físico (aperto de mão, abraço, beijo) e compartilhamento de objetos que, se estiveram contaminados, podem infectar os seres humanos.

Durante a intervenção foram abordadas informações referentes a outras as doenças infectocontagiosas virais, tais como: aids, hepatites, sarampo, caxumba, poliomielite, catapora, herpes, rubéola e varíola. Contudo, o foco das informações fora relacionado às gripes, isto é, aos vírus influenza. Sendo assim, as atividades foram direcionadas às formas de contaminação, consequências fisiológicas ao organismo humano e prevenção. A principal intervenção feita foi a orientação dos alunos quanto à disseminação do vírus, que pode ser evitada com alguns hábitos básicos de higiene, como a limpeza de bancadas, objetos pessoais, maçanetas, computador, celular, entre outros.

Após a intervenção teórica, os alunos foram estimulados a construírem cartazes informativos. Para a execução desta etapa, eles receberam todos os materiais necessários para montar os cartazes – papelão, canetas, lápis, cola, glitter etc. A ideia desta oficina foi reforçar o conhecimento repassado aos alunos, bem como disseminar a importância desse projeto para todos os funcionários, outros alunos e até mesmo para além dos muros da escola, ou seja, para a comunidade vizinha. Para a criação dos cartazes, os alunos tiveram acesso a materiais didáticos contendo literatura em torno do vírus, além do apoio dos alunos do curso de Farmácia, dos professores e da coordenadora do projeto. Os cartazes foram exibidos nas dependências da escola como ferramenta didática para orientar a comunidade na adesão aos procedimentos corretos de higiene para prevenir infecções por patógenos, como por vírus.

## ***Fase 03- Avaliação do Projeto pelos alunos do CEd 07***

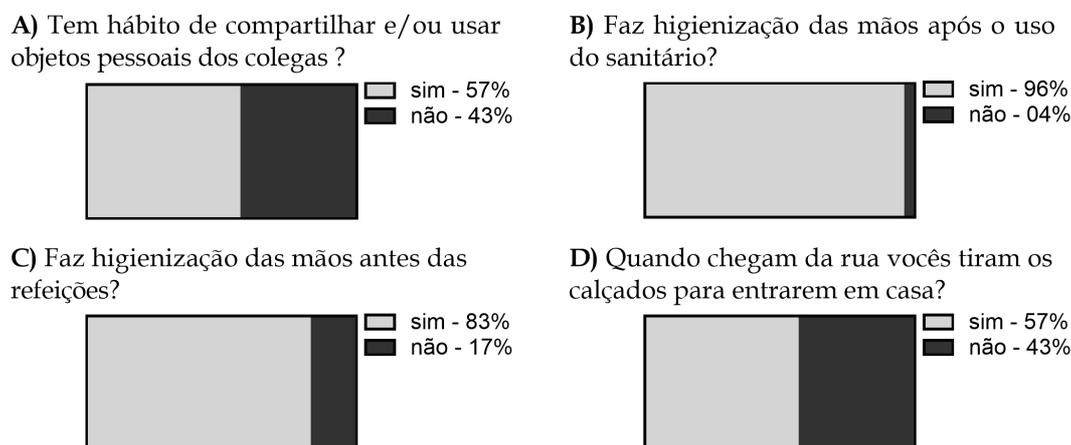
Para esta fase os alunos participaram de palestras de 50 minutos, correspondendo a uma hora aula, na qual eles interagiram com Universitários e relembrou as intervenções educativas. Nesta ocasião, os alunos do CED 07 foram questionados sobre as atividades desenvolvidas durante execução do projeto de pesquisa na escola. Logo, foram feitas 03 perguntas a eles: i) houve mudanças de comportamentos após a participação no projeto; ii) se houve aprendizagem sobre importância das boas práticas de higiene para redução de contágio por patógenos; e iii) se eles aprovaram o método de ensino usado na exceção das atividades do Projeto (Tabela 2).

**Tabela 2-** Questionário aplicado aos alunos da CEd 07 após a implementação do projeto (*feedback*).

FEEDBACK DOS ALUNOS		
Questões	sim	não
A) Houve alguma mudança no seu comportamento após participar do projeto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Você acha que foi importante aprender sobre boas práticas de higiene e que isso pode reduzir a infecção por patógenos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Você aprova o método de ensino utilizado na execução das atividades do projeto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Resultados

Os alunos foram questionados se compartilhavam itens pessoais como fones de ouvido, talheres, garrafas com água, celulares e maquiagem. Os resultados revelam que 57% dos alunos entrevistados compartilharam seus pertences e/ou usaram os de seus colegas. No entanto, 43% relataram não usar nenhum objeto compartilhado (**Figura 3A**). Os resultados deste estudo também mostraram que 96% dos alunos entrevistados praticavam higiene das mãos após o uso do banheiro, enquanto apenas 4% deles não tinham esse hábito (**Figura 3B**). Quando os alunos foram questionados sobre a adoção da higiene das mãos antes das refeições, 83% responderam que tinham o hábito de lavar as mãos antes de comer, enquanto 17% responderam que não. (**Figura 3C**). Também se constatou que 57% dos alunos não tiram os sapatos antes de entrar em casa, enquanto 43% adotam tal medida preventiva (**Figura 3D**).



**Figura 3:** Resultado da pesquisa sobre práticas de saúde dos alunos CEd 07 sobre o compartilhamento do uso de objetos.

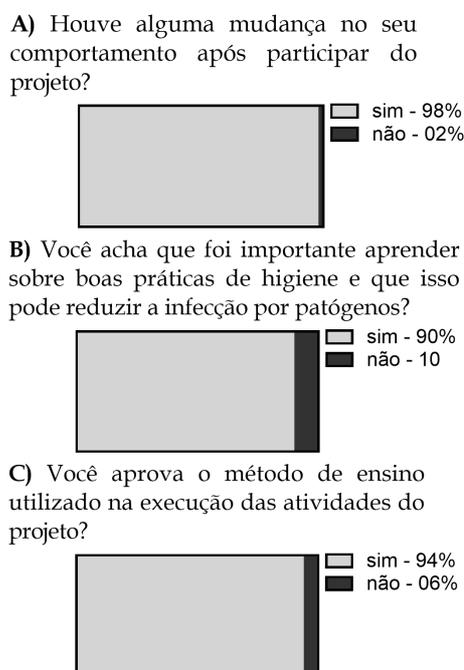
**Legenda:** A) Tem hábito de compartilhar e/ou usar objetos pessoais dos colegas (fones de ouvido, escovas de dentes, maquiagem, roupas, garrafas de água, celulares e outros)?; B) Faz higienização das mãos após o uso do sanitário?; C) Faz higienização das mãos antes das refeições?; e D) Quando você chega da rua, você tira os calçados para entrarem em casa? Dados mostrados em percentagens.

Quanto à avaliação dos alunos do CEd 07 em relação às atividades desenvolvidas no projetos, ou seja, se houve processo de aprendizagem por meio da participação no projeto e se mudaram seus comportamentos de higiene

após as aulas e atividades realizadas como parte deste estudo, pelo menos 98% dos alunos participantes do estudo responderam que estavam mais atentos às novas rotinas de higiene após a prática (Figura 4A). De acordo com os alunos do CEd 07, o projeto os ajudou a moldar novos comportamentos onde vivem e incentivou o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis.

O estudo observou igualmente que os alunos do ensino fundamental também colheram resultados positivos através das práticas educacionais oferecidas no contexto deste estudo, uma vez que aproximadamente 90% deles relataram que "aprenderam muito com as informações dadas pelos universitários" (Figura 4B). O estudo também observou que os alunos da Educação Básica entenderam sobre a importância de boas práticas de higiene, pois relataram que os vírus poderiam estar presentes em diversas superfícies de objetos (maçanetas, celulares, solas de sapato, objetos pessoais e outros) e também em secreções biológicas (saliva, secreções nasais, etc.). Entre este grupo, 94% demonstraram ter aprendido sobre a importância da higiene adequada das mãos, considerando suas mãos um veículo eficaz para a condução de patógenos que podem transmitir doenças infecciosas (Figura4C).

Os resultados da avaliação do projeto apontam que o método de sondar o conhecimento prévio dos alunos, as intervenções educativas e a avaliação das atividades foram satisfatórias. Os participantes relataram que o método utilizado no projeto foi importante na aquisição de conhecimento e na mudança de comportamento. Além disso, descreveram de forma oral aos universitários que as atividades do projeto eram relevantes, agradáveis, emocionantes e altamente criativas.



**Figura 4:** Resultado do questionário aplicado aos alunos (CEd 07) após a aplicação do projeto. **Legenda:** A) Houve alguma mudança no seu comportamento após participar do projeto? B) Você acha que foi importante aprender sobre boas práticas de higiene para reduzir a infecção por patógenos? e C) Você aprova o método de ensino utilizado na execução das atividades do projeto? Dados mostrados em percentagens.

## Discussão

Os resultados desse estudo apontam para a importância das práticas educativas no âmbito escolar, visto que os alunos entrevistados apresentavam comportamentos desfavoráveis à saúde, entre eles o compartilhamento de objetos pessoais tais como: fone de ouvidos, maquiagem, garrafas de água, celulares entre outros, que podem ser veículos condutores de vários patógenos (vírus, bactérias e fungos), potenciais causadores de doenças infectocontagiosas. O intuito do presente estudo foi orientar os alunos sobre os vírus influenza, principalmente o H1N1, que trazem graves consequências a saúde humana.

Vírus são microrganismos acelulares, invisíveis a olho nu, que dependem de células procarióticas ou eucariotas para expressar suas atividades vitais.<sup>4-6</sup> As doenças desencadeadas por estes patógenos já culminaram em enormes danos à humanidade.<sup>1,7</sup> Ressalta-se que milhões de pessoas morreram como resultado de doenças causadas por vírus. Nessa perspectiva, recentemente, um novo coronavírus diagnosticado pela primeira vez na China, em novembro de 2019, trouxe destruição incalculável ao redor do mundo até o presente momento: o SARS-COV2 - uma mutação no SARS-COV que causou uma pandemia que afetou 26 países do mundo em 2003.<sup>8-9</sup> No entanto, o SARS-COV2 tem características muito mais agressivas e contagiosas. O acrônimo SARS refere-se à Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus.<sup>10-13</sup> A doença causada por esse vírus é denominada de COVID-19, que já afetou milhões de vítimas em todo o mundo. De acordo com a OMS até o momento (agosto de 2020) mais de 24 milhões de pessoas foram infectadas pelo SARS-COV2 e, desse total, o mundo registrou mais de 860.000 mortes.<sup>14</sup> Infelizmente, ainda não há vacina para a COVID-19, e o melhor tratamento ainda é o distanciamento social. A partir de agosto de 2020, EUA, Brasil, Índia e Rússia foram considerados países epicentros da COVID-19. O Brasil vive um surto de pandemia com mais de três milhões de pessoas infectadas e mais de 122 mil mortes<sup>15</sup> até a data de publicação deste trabalho.

Um dos maiores problemas enfrentados pelo Brasil com a COVID-19 está relacionado ao excesso de informações enganosas e contraditórias sobre o vírus - incluindo uma onda de notícias falsas - e sobre os cuidados e a atenção adequados necessários para evitar o contágio. A pandemia de COVID-19 confirmou uma importante lição já herdada do surto de H1N1: orientar as pessoas a manter hábitos de higiene adequados é essencial, e a ciência é o caminho principal para isso. Portanto, embora tenha sido coletado em 2018, o conjunto de dados obtidos através deste estudo está em completa convergência com o momento atual em que vivemos, diante da pandemia de COVID-19 e seus impactos.

O foco principal deste estudo foi demonstrar, por meio de aulas teóricas e práticas, a importância dos hábitos de higiene pessoal no ambiente escolar que possam prevenir a disseminação de patógenos (vírus, bactérias e fungos) e, assim, reduzir os riscos de doenças. Este estudo teve como objetivo orientar os alunos e a comunidade escolar sobre o vírus da gripe, principalmente o H1N1, que tem graves consequências para a saúde humana. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em 2018, somente na capital do Brasil, foram notificados 1.439 novos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave<sup>16</sup>, sendo que 85,1% desses pacientes foram identificados com H1N1 por

meio de amostras laboratoriais.

Estudos já mostraram que algumas medidas simples impedem a transmissão de influenza e outras doenças respiratórias, como lavar e higienizar as mãos, especialmente antes de consumir qualquer alimento; não compartilhar itens pessoais, como talheres, pratos, copos ou garrafas; evitar contato próximo com pessoas que apresentam sinais ou sintomas de gripe; lavagem das mãos com água, sabão e higienização com álcool 70% (líquido ou em gel) após tosse ou espirro; e sendo vacinado anualmente. Essas medidas são amplamente divulgadas pela mídia, que busca orientar a população sobre os riscos dos vírus e como prevenir epidemias com medidas simples de higiene pessoal, que são práticas essenciais na redução da propagação e infecção por vírus. No entanto, é preciso reforçar constantemente essas diretrizes para a população, pois acabam caindo no esquecimento. Este estudo tem como objetivo mostrar que a educação universitária pode desempenhar um papel fundamental na sociedade em geral, pois os universitários podem difundir seus conhecimentos para comunidades vizinhas.

Nesse contexto, o ensino fundamental e médio são espaços de suma importância para o desenvolvimento das práticas de saúde, como mencionado na introdução deste artigo, uma vez que informações científicas adaptadas a crianças do ensino fundamental e adolescentes do ensino médio podem ser disseminadas para familiares, amigos, vizinhos e outros indivíduos que convivem com os alunos. Assim, às práticas educativas de saúde, desenvolvidas na escola, devem ser orientadas por campanhas de saúde contextualizadas aos problemas atuais, a fim de promover a mudança de comportamento coletivo, evitar o contágio por patologias graves que possam afetar as pessoas e trazer sérias consequências à saúde.<sup>17</sup> Nossos resultados mostraram que um grupo significativo entre os alunos que participaram do estudo compartilhou objetos pessoais, como fones de ouvido, talheres, garrafas com água, celulares e maquiagem. E mostrou que esses hábitos podem ser revertidos ou adaptados a melhores padrões de higiene.

Também é fundamental destacar que a fase da adolescência é caracterizada por transformações significativas, tanto físicas quanto comportamentais. Durante esse período, há também uma grande necessidade de cuidar da aparência. Assim, há compartilhamento de objetos como itens de maquiagem. No entanto, os danos causados pelo seu mau uso e compartilhamento são, em sua maioria, desconhecidos pela maioria desses adolescentes. Segundo especialistas, os cosméticos são o foco de bactérias, vírus e fungos, e esses microrganismos são responsáveis por causar diversas doenças.<sup>18</sup> Quando compartilhada, a maquiagem ocular (escovas, delineador, máscaras de cílios) pode transmitir conjuntivite, que é uma doença viral e bacteriana. No caso dos cosméticos utilizados na boca (batom, brilho, brilho labial, manteiga de cacau, entre outros) seu compartilhamento pode transmitir herpes e clamídia, sendo doenças virais e bacterianas, respectivamente.<sup>19</sup>

As práticas educativas desenvolvidas neste estudo não visavam doenças sexualmente transmissíveis. Ainda assim, quando desenvolvemos o trabalho com os adolescentes, essas questões se mostraram realmente relevantes para eles, sendo observada curiosidade por parte dos alunos sobre esse assunto essencial. Essa questão também diz respeito à comunidade escolar e aos responsáveis por esses adolescentes. Portanto, atividades para este propósito exclusivo, em consonância com sua idade e interesse, podem ajudar a prevenir diversas patologias, tanto do contato sexual quanto do compartilhamento de roupas íntimas. A disseminação de microrganismos, seja em partes femininas ou masculinas, é responsável por doenças como a trichomoníase, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, provocando infecções nas membranas mucosas e na pele geradas pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) (20).

Os adolescentes são considerados um grupo que dificilmente busca por serviços essenciais de saúde. Por isso, precisam ser alvo dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o programa PSE tem sido considerado relevante, pois é capaz de aproximar esse grupo dos programas de saúde pública. Normalmente, a baixa procura pelas Unidades Básicas de Saúde deve-se, entre outras coisas, ao fato de os jovens estarem em boa saúde, por falta de informação e até mesmo medo dos pais ou responsáveis. Como resultado, esses alunos são prejudicados, pois fazem parte de um grupo populacional que não tem acompanhamento necessário por parte dos profissionais de saúde, nem orientação adequada. Por todas essas razões, é possível considerar os adolescentes como um grupo suscetível à gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e outras patologias que podem ser graves, porém evitáveis pela orientação ou prevenção.

Outro resultado interessante foi o relato dos alunos sobre desconhecer as patologias que podem ser trazidas das ruas pelos sapatos. Muitos disseram que não tiravam os sapatos antes de entrar em casa e que não perceberam que estavam favorecendo a entrada de patógenos em seus ambientes domésticos. De acordo com pesquisadores da Universidade do Texas e da Universidade de Edimburgo, a revisão sistemática de 13 estudos observou que solas de sapato são vetores para inúmeros patógenos infecciosos (21).

Os resultados do nosso estudo também mostraram que os alunos da Educação Básica aprovaram as práticas de saúde na escola, pois durante a avaliação, demonstraram uma mudança de comportamento, ao relatarem que deixaram de compartilhar objetos pessoais e passaram a retirar seus sapatos antes de entrar em suas residências. Portanto, o espaço escolar deve ser utilizado para a promoção da saúde, uma vez que este é um local ideal para a transmissão de informações sobre tais questões. Além do mais, as oficinas de ensino podem ser uma forma de proporcionar oportunidades de ensino e aprendizagem, conectando teoria e prática, como forma de ação em um contexto coletivo (22). Diante disso, foi observado que as oficinas práticas contribuíram na ação

conjunta, na socialização dos alunos e na reflexão da importância do conhecimento no que tange à educação em saúde.

## **Conclusão**

Em suma, é possível considerar que atividades acadêmicas voltadas para saúde básica na escola são essenciais, visto que criam uma maior conexão entre a universidade e a comunidade, o que certamente proporcionará a todos os envolvidos maiores aquisições de informações atualizadas sobre saúde. Observamos também que há uma relação recíproca positiva entre a universidade e a educação básica, uma vez que o projeto proporcionou aos universitários a oportunidade de aprender, coletar dados para pesquisa científica e orientar os estudantes da educação básica quanto às questões de saúde. Por outro lado, a comunidade escolar, especialmente os alunos, teve a oportunidade de aprender cientificamente, uma vez que foram fornecidas orientações sobre patologias causadas pelo uso compartilhado de objetos pessoais, o risco de patologias trazidas pelas ruas, orientações sobre bons hábitos de saúde – higiene entre outras. Por fim, também acreditamos que as práticas de saúde no ensino fundamental permitiram que os alunos da educação básica orientassem a disseminação e disseminação de patógenos devido à má higiene. Acreditamos que este estudo contribuiu para o aprendizado e bem-estar dos alunos, que relataram ter aprendido e gostado de participar das práticas ativas realizadas.

Uma outra questão relevante foi o nosso aprendizado sobre a existência do programa PSE, até então desconhecido por muitos de nós docentes e alunos Universitários. Assim, o desenvolvimento das atividades desse estudo foram fundamentais para que também fôssemos apresentados ao PSE, abrindo novas possibilidades para projeto e pesquisas.

## **Referências**

1. Elston DM, Gibson LE, Kutzner H. Infectious diseases. In: Handbook of Practical Immunohistochemistry: Frequently Asked Questions. 2015.
2. World Health Organization. Prioritization of pathogens to guide discovery, research and development of new antibiotics for drug resistant bacterial infections, including tuberculosis. Essential medicines and health products. 2017.
3. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Types of Influenza Viruses - Seasonal Influenza (Flu). Centres for Disease Control and Prevention. 2017.
4. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, Chan KH, McDevitt JJ, Hau BJP, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nat Med. 2020;
5. Unicef. A Human Rights-Based Approach to Education for All.

Practice. 2007.

6. Brasil. Decreto nº 6286, de 5 de Dezembro de 2007. 5 De Dezembro 2007.

7. Mbakaya BC, Lee PH, Lee RLT. Hand hygiene intervention strategies to reduce diarrhoea and respiratory infections among schoolchildren in developing countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017.

8. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015.

9. B. A, E. M, S.B. N, S. D, W. G, P. B, et al. Production of the WHO-recommended alcohol-based handrub formulations in 11 different sites worldwide. *Clinical Microbiology and Infection*. 2009.

10. Wirfs MJ. Influenza, Seasonal (Flu). In: *The APRN and PA's Complete Guide to Prescribing Drug Therapy*. 2019.

11. Li W, Shi Z, Yu M, Ren W, Smith C, Epstein JH, et al. Bats are natural reservoirs of SARS-like coronaviruses. *Science* (80- ). 2005;

12. Lau SKP, Woo PCY, Li KSM, Huang Y, Tsoi HW, Wong BHL, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005;

13. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*. 2020.

14. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 2020.

15. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019-COVID-19. *Clin Microbiol Rev*. 2020;

16. Aftab R. Coronavirus (COVID-19). *InnovAiT Educ Inspir Gen Pract*. 2020;

17. WHO. COVID-19 situation report 29. *Coronavirus Dis 2019*. 2020;

18. Brasil. Ministério da Saúde. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). *Bol Epidemiológico*. 2020;

19. Governo do Distrito Federal G. CNES: Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2019.

20. Falkenberg MB, Mendes T de PL, de Moraes EP, de Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;

21. Harding DP, Raizada MN. Controlling weeds with fungi, bacteria and viruses: A review. *Frontiers in Plant Science*. 2015.

22. Saffari M, Koenig HG, Pakpour AH, Sanaeinasab H, Jahan HR, Sehlo MG. Personal hygiene among military personnel: Developing and testing a self-administered scale. *Environ Health Prev Med*. 2014;

23. Lesmes VIS, Ramírez OJG, Parrado YM, Hernández-Rodríguez P, Gomez AP. Characterization of hygiene habits and environments in children's care homes. *Rev da Esc Enferm*. 2017;

Rodrigues RC, Carvalho ALP, Avelino A, Bessa W, Rodrigues MC

24. Sabeena S, Bhat P, Kamath V, Arunkumar G. Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2017.
25. Rashid T, Poblete K, Amadio J, Hasan I, Begum K, Alam MJ, et al. Evaluation of a shoe sole UVC device to reduce pathogen colonization on floors, surfaces and patients. *J Hosp Infect*. 2018;
26. Tuma, J. M., & Pratt, J. M. (1982). Clinical child psychology practice and training: A survey. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 137(August 2012) 37-41. <http://doi.org/10.1037/a0022390>

**Autor de Correspondência**

Mosar Correa Rodrigues  
Universidade de Brasília - Instituto de Ciências Biológicas  
Campus Universitário Darcy Ribeiro. Bloco E, 1º andar.  
CEP: 70910-900. Asa Norte, Distrito Federal, Brasil.  
[mosarcr@gmail.com](mailto:mosarcr@gmail.com)

# Desafios e estratégias de atenção à saúde de diabéticos no contexto da Covid-19

## Challenges and strategies of health care for diabetics in the context of Covid-19

### Desafíos y estrategias de atención a la Salud para pacientes diabéticos durante la pandemia de Covid-19

Thais Moreira Peixoto<sup>1</sup>, Jamilly de Oliveira Musse<sup>2</sup>, Maira Moreira Peixoto Coelho<sup>3</sup>, Dyalle Costa e Silva<sup>4</sup>,  
Igor Vasconcellos Nunes<sup>5</sup>, Ivana Conceição Oliveira da Silva<sup>6</sup>

**Como citar:** Peixoto TM, Musse JO, Coelho MMP, Silva DC, Nunes IV, Silva ICO. Desafios e estratégias de atenção à saúde de diabéticos no contexto da Covid-19. REVISA. 2020; 9(3): 514-23. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p514a523>

# REVISA

1. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5395-0905>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5769-9228>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3055-5747>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-3431-2577>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-4943-6935>

6. Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-1198-2081>

Recebido: 19/04/2020  
Aprovado: 22/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** apresentar os desafios e estratégias de cuidado ao paciente diabético em serviços especializados frente à pandemia por Covid-19. **Método:** Estudo de reflexão teórica sobre os desafios e estratégias do cuidado ao paciente diabético frente à pandemia. Tais reflexões surgem a partir de leituras sobre a temática, tendo como eixos orientadores, os postulados teóricos sobre o Covid-19 e o cuidado especializado ao paciente diabético, além das nossas vivências pessoais e profissionais. **Resultados:** Pacientes diabéticos não parecem apresentar risco aumentado de se contaminar pelo Covid-19, todavia, uma vez infectado, tem mais chances de evoluir para forma mais grave e maior risco de morte. O bom controle glicêmico pode diminuir o risco de complicações nesse grupo. Assegurar o cuidado ao paciente diabético, com exposição mínima aos serviços de saúde, tem sido um dos grandes desafios das unidades de saúde, que precisaram implementar estratégias, tais como alterações no fluxo de atendimento, triagem de risco para todos os pacientes, redução das consultas presenciais, uso obrigatório de máscara, confecção de cartilhas informativas, orientações remotas e sobre monitoramento dos níveis glicêmicos, dispensação de medicamentos sob agendamento, dentre outros. **Conclusão:** A complexidade da pandemia pela Covid-19 e as medidas de distanciamento social trouxeram desafios no cuidado ao paciente diabético, que variam desde a repercussão do isolamento no cotidiano desses indivíduos, a necessidade de alterações na rotina dos serviços, além da exposição e condições de trabalho dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Atenção à saúde; Covid-19; Fatores de risco; Diabetes Mellitus.

#### ABSTRACT

**Objective:** to present the challenges and strategies of care for diabetic patients in specialized services in the face of the Covid-19 pandemic. **Method:** Study of theoretical reflection on the challenges and strategies of care for diabetic patients in the face of the pandemic. Such reflections arise from readings on the theme, having as guiding axes, the theoretical postulates about Covid-19 and specialized care for diabetic patients, in addition to our personal and professional experiences. **Results:** Diabetic patients do not seem to have an increased risk of becoming infected with Covid-19, however, once infected, they are more likely to evolve to a more severe form and greater risk of death. Good glycemic control can decrease the risk of complications in this group. Ensuring the care of diabetic patients, with minimal exposure to health services, has been one of the great challenges of health units, which needed to implement strategies, such as changes in the flow of care, risk screening for all patients, reduced consultations face-to-face, mandatory use of a mask, preparation of information booklets, remote guidance and monitoring of blood glucose levels, dispensing medications on schedule, among others. **Conclusion:** The complexity of the Covid-19 pandemic and the measures of social distance brought challenges in the care of diabetic patients, ranging from the repercussion of isolation in the daily lives of these individuals, the need for changes in the routine of services, in addition to exposure and conditions of health professionals.

**Descriptors:** Health Care; Covid-19; Risk factors; Diabetes Mellitus.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar los desafíos y estrategias de atención médica para pacientes diabéticos en servicios especializados durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Este es un estudio de reflexión teórica sobre los desafíos y estrategias de atención médica para pacientes diabéticos, basado en la literatura científica. Los ejes rectores del estudio fueron postulados teóricos sobre Covid-19 y atención especializada para pacientes diabéticos, además de experiencias personales y profesionales. **Resultados:** Los pacientes diabéticos no parecen tener un mayor riesgo de contaminación por Covid-19. Sin embargo, si están infectados, pueden progresar severamente y morir. Por lo tanto, un buen control glucémico puede disminuir el riesgo de complicaciones. Garantizar la atención del paciente con una exposición mínima a los servicios ha sido un desafío para las unidades de atención médica, que han implementado cambios en el flujo de atención y en la detección de riesgos, con reducción de las consultas presenciales, uso obligatorio de máscaras, elaboración de folletos, orientación remota y dispensación programada de medicamentos. **Conclusión:** La complejidad de la pandemia de Covid-19 y las medidas de distanciamiento social trajeron desafíos para la atención médica de los pacientes diabéticos, que van desde la repercusión del aislamiento en la vida cotidiana de los pacientes y los cambios en los servicios hasta el cuidado de la exposición y las condiciones laborales de los profesionales de salud.

**Descritores:** Atención a la Salud; Covid-19; Factores de riesgo; Diabetes mellitus.

## Introdução

A Covid-19 teve seus primeiros casos registrados na província chinesa de Wuhan em 31 de dezembro de 2019, sendo declarada como uma pandemia e emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020, a partir do aumento exponencial de casos em vários países do mundo.<sup>1</sup> A partir desse contexto epidemiológico, que culminou com medidas restritivas de isolamento social, deixando rastros de morte e infectados pela Covid-19 em todos os países, tornou-se um grave problema de saúde pública por estar associado a alta morbimortalidade e transmissibilidade do vírus, com propagação de forma rápida e avassaladora sobrecarregando os serviços de saúde e funerários.

Atualmente, o número de infectados mundialmente já ultrapassa os 7 milhões, além de já terem sido registrados, até 19 de junho de 2020, em torno de 434.970 mil óbitos por complicações da doença.<sup>2</sup> No Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no Estado de São Paulo e o primeiro óbito em 17 de março de 2020 no mesmo estado.<sup>3</sup>

O Brasil ocupa a segunda posição em número de casos confirmados (1.033.156) e em número de óbitos (48.954), com taxa de letalidade de 4,7% registrados até 19 de junho de 2020. A faixa etária com maior número de óbitos registrados situa-se entre 60 a 79 anos (58%), sendo as cardiopatias (7.318) e diabetes (5.627) as principais comorbidades afetadas.<sup>2</sup>

Contextualizando, a Covid-19 é uma doença infecciosa respiratória aguda emergente, transmitida principalmente pelo trato respiratório, por gotículas de secreções e pelo contato direto entre pessoas e superfícies contaminadas.<sup>4</sup> O quadro clínico da doença é semelhante ao de outras viroses respiratórias, com sintomas de febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%), dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os sintomas são leves. O diagnóstico dos casos sintomáticos deve ser confirmado com a pesquisa do vírus por reação em cadeia da polimerase (PCR) de swab nasal.<sup>5</sup>

Os casos mais graves da doença têm sido registrados em pacientes mais idosos e que apresentem algum tipo de comorbidade, especialmente doenças respiratórias, cardíacas, hipertensão e diabetes.<sup>6-7</sup> Assim, essa associação com outras comorbidades torna a população mais jovem portadora dessas condições também um grupo de risco.<sup>1</sup>

Embora a taxa de mortalidade geral da Covid-19 seja baixa (1,4-2,3%), pacientes com comorbidades têm maior probabilidade de apresentar complicações graves da doença e subsequente mortalidade.<sup>8</sup> As taxas de letalidade variam entre os países acometidos a depender de fatores que possam contribuir tanto o número de óbitos quanto de casos confirmados, como a proporção de população de risco na população (número de idosos e/ou pessoas com doenças crônicas), acessibilidade aos serviços de saúde e disponibilidade de realização de testes diagnósticos, como também dos recursos para lidar com casos graves e críticos.<sup>9</sup>

Sendo assim, em meio ao crescimento progressivo de casos e óbitos pelo novo coronavírus no Brasil e no mundo, pacientes com comorbidades até então desconhecidas e/ou não tratadas ou mesmo não controladas adequadamente, incluindo diabetes, hipertensão, obesidade, tuberculose, doença cardiovascular, câncer, asma, imunossupressão, dentre outros, têm sobrecarregado os sistemas

de saúde, devido ao aumento do risco de agravamento do quadro clínico do paciente o que, na maioria das vezes, requer cuidados intensivos em unidades especializadas.<sup>1</sup>

Nesse contexto, dentre as principais comorbidades que levam ao óbito em pacientes infectados pela Covid-19, o Diabetes Mellitus ocupa a segunda posição, com 5.627 óbitos registrados, até 14 de junho de 2020, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares, como a cardiopatia, com registro de 7.318 óbitos até a mesma data.<sup>2</sup>

No que tange ao mecanismo fisiopatológico da doença, o coronavírus se liga às células-alvo através da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA-2) e sua expressão encontra-se aumentada em pessoas que gerenciam seu diabetes com inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores anti hiperglicêmicos da angiotensina II tipo I,<sup>10</sup> fazendo com que esses pacientes fiquem mais susceptíveis a complicações,<sup>11</sup> tais como síndrome do desconforto respiratório e falência de múltiplos órgãos. Essa associação reforça a necessidade de intensificar o controle metabólico contínuo da doença, com realização de consultas remotas para reduzir a exposição, além da adoção de medidas de proteção a fim de evitar a contaminação pela doença como a lavagem das mãos e o distanciamento social.<sup>12-13</sup>

Os sistemas de monitoramento contínuo de glicose (CGM) e flash de glicose são úteis e permitem o monitoramento remoto por prestadores de serviços de saúde. Visitas de rotina as clínicas e superlotação nos hospitais devem ser minimizadas para reduzir a propagação de doenças entre as pessoas com diabetes. Também é importante que as pessoas com diabetes tenham um suprimento adequado de seus medicamentos em casa.<sup>14</sup>

Para além dos fatores fisiopatológicos, ressalta-se que o elevado índice de DM no Brasil está amplamente relacionado aos estilos de vida adotados pela população, assim como a influência de determinantes sociais e fatores sócio-econômicos e culturais. Por se tratar de uma doença crônica com possibilidade de agravamento associado à infecção pela Covid-19 é importante a adoção de procedimentos para o controle adequado e contínuo da doença, tais como a prática de atividades físicas regulares, aumento da frequência de medição da glicemia capilar, hidratação, alimentação equilibrada e saudável, tratamento farmacológico com hipoglicemiantes orais e insulina, acompanhamento pelo endocrinologista.

No que tange aos serviços de saúde, os estabelecimentos devem estar preparados para detectar precocemente pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus, de modo a adotar medidas de controle que evitem a propagação do mesmo, podendo utilizar de alertas visuais, na entrada e em locais estratégicos dos serviços.<sup>15</sup> Além disso, as medidas de prevenção e controle de infecções devem ser seguidas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a realização de qualquer procedimento, devendo ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, seja via contato telefônico, na recepção, triagem, espera do atendimento ou durante a assistência prestada.<sup>16-17</sup>

Frente a essa situação, urge que sejam refletidos sobre os desafios e as estratégias de cuidado ao paciente diabético que possam auxiliar os serviços de saúde no contexto da pandemia por Covid-19. Sendo assim, o objetivo desse artigo é apresentar os principais desafios e estratégias de cuidado ao paciente diabético em serviços especializados frente à pandemia por Covid- 19.

## Método

Trata-se de uma revisão narrativa desenvolvida a partir de artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais. Esta metodologia permite descrever o estado da arte, de modo a condensar o conhecimento já exposto na literatura somado as reflexões propostas pelos autores. Tal método contribui para a discussão sobre uma temática, sendo indicada para temas que necessitam de maiores aprofundamentos, assim como a Covid-19.

Após leitura das publicações procedeu-se a análise e reflexão dos temas abordados nos artigos, em relação aos aspectos científicos, desafios e estratégias de apoio aos pacientes e familiares utilizadas pelos serviços de saúde frente a pandemia pelo Covid-19.

## Resultados e Discussão

### O Diabetes no cenário da pandemia de Covid-19

É compreendido que a Diabetes Mellitus é considerada uma comorbidade que, como outras, tais como a hipertensão, obesidade, dentre outras, agrava os desfechos clínicos dos pacientes acometidos pela Covid-19.

Estudos mostram que os agentes patogênicos podem expressar virulência condicional – que significa que podem ser altamente virulentos em algumas pessoas e menos em outras, dependendo das características do hospede, como idade, presença de outras infecções e resposta do sistema imunológico de cada um.<sup>18</sup>

A DM envolve a elevação dos índices glicêmicos comprovados a partir de uma glicemia de jejum superior a 100mg/dL ou hemoglobina glicada (HbA1c) menor do que 7, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>17</sup>

Peric e Stulnig (2020) afirmam que o paciente com diabetes possui predisposição a um curso grave da Covid-19, provavelmente devido a uma resposta imune desregulada, dobrando o risco de mortalidade devido ao comprometimento pulmonar e cardíaco. Notavelmente, os pacientes com diabetes apresentaram marcadores séricos inflamatórios mais altos, patologias de imagem por tomografia computadorizada (TC) mais pronunciadas, indicando patologias globais e particularmente envolvimento pulmonar, além de uma disposição para um estado hipercoagulável. Consequentemente, o diabetes foi significativamente associado ao desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

Ressalta-se que não está totalmente esclarecida a plausibilidade biológica da associação entre diabetes e a forma grave da Covid-19. Entretanto, alguns autores suscitam a hipótese de que o uso de medicamentos no tratamento de diabetes e hipertensão possam estar relacionados com mecanismos de agravamento do quadro de infecção pelo SARS-Cov-2, causador da Covid-19.<sup>19</sup>

Alguns estudos descrevem o mecanismo fisiopatológico associado ao agravamento da infecção pelo SARS-Cov-2, ressaltando a participação da enzima conversora de Angiotensina-2 (ECA2) nas células endoteliais, que está presente nos órgãos como o coração, nos rins e nos pulmões, sendo a principal responsável pela entrada do Covid-19 nas células da pessoa infectada,

resultante da ativação de glicoproteínas e a clivagem da ECA3 por proteases. Dessa forma, a regulação positiva dessa enzima ocorre em pacientes com doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, que fazem uso de fármacos como inibidores da ECA2 e bloqueadores dos receptores da angiotensina II do tipo I, auxiliando para o aumento exponencial de células infectadas e a célere evolução da Covid-19 nessa população.<sup>8</sup>

No entanto, não existem evidências clínicas para ratificar essa associação, não sendo recomendado a suspensão desses medicamentos no tratamento dessas comorbidades pelas sociedades científicas como a própria Sociedade Brasileira de Diabetes.<sup>20</sup>

Frente a esse contexto, urge a necessidade de adoção de protocolos adequados nas instituições que prestam assistência a pacientes diabéticos, no sentido de orientar e monitorar o controle rigoroso da glicemia, com vistas a melhorar os desfechos clínicos, principalmente a taxa de mortalidade, quando infectados pelo Covid-19, além do isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias. O bom controle glicêmico nesse grupo contribuirá também para prevenção de complicações cardiovasculares quando expostos a níveis glicêmicos altos.

O cenário da pandemia tem possibilitado sentimento de incerteza, medo em toda a população, principalmente nos pacientes crônicos pelo potencial de agravamento quando expostos pelo vírus.<sup>14,21</sup> Alguns sintomas como depressão, ansiedade, distúrbios no sono, entre outros podem ser percebidos. O surgimento desses sintomas psicológicos pode provocar um cenário favorável para a instabilidade dos mecanismos fisiológicos do organismo, trazendo consequências como o aumento da pressão arterial, a elevação dos níveis de glicemia e o aumento da ocorrência de crises asmáticas, o que agrava o quadro daqueles que já possuem doenças crônicas.

Diante disso, é importante garantir o bem-estar psicológico, pois o estresse pode afetar adversamente o controle glicêmico. Manter o contato com parentes, amigos e vizinhos por meio de conversas telefônicas ou usando plataformas de comunicação on-line pode ajudar a reduzir os efeitos do isolamento. Além disso, técnicas de relaxamento, como meditação, podem ajudar as pessoas com estresse e ansiedade.<sup>17</sup>

A quebra no ritmo de vida, imposta pelo distanciamento social e práticas de quarentena podem repercutir no manejo clínico de pacientes com doenças crônicas, a exemplo da questão de mudanças na sensibilidade à insulina nos indivíduos diabéticos como resultado da baixa adesão a atividade física, mudanças bruscas na rotina social, nos hábitos alimentares e pouca diversidade alimentar.<sup>10</sup>

O estudo limita-se pelo próprio contexto que frente aos estudos incipientes não permite avanços nas discussões acerca da associação da diabetes e o agravamento da infecção por Covid-19, que pode acometer tanto indivíduos sadios ou portadores de comorbidades. Nesse ponto, são importantes novas reflexões acerca da associação da Covid-19 com as doenças crônicas, ou ainda, com o desenvolvimento de outras doenças advindas após a recuperação por essa infecção.

## **Desafios e estratégias de cuidado para os serviços de saúde durante a pandemia por Covid-19**

A pandemia por Covid-19 afetou a forma de organização dos serviços de saúde destinados ao tratamento de pacientes com diabetes provocando mudanças significativas no sistema de saúde e interrupção das melhores práticas de prestação de serviço, deixando um grande número de pacientes sem cuidados.<sup>11</sup> Assim, centros especializados e redes de cuidado na atenção primária à saúde tiveram que se adaptar à nova realidade, no intuito de continuar promovendo a vigilância e controle das doenças dos grupos vulneráveis à infecção pelo Covid-19, evitando o colapso da rede assistencial.

Frente a esse cenário de mudanças, visando a necessidade de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço foram imprescindíveis alterações na dinâmica nos Centros de Atenção Especializada. Dentre elas destaca-se a reorientação no fluxo de pessoas e acompanhantes na própria estrutura física do ambiente assim como a utilização de máscara obrigatória, proibição de acompanhantes com sintomas gripais e a projeção de salas de espera amplas, ventiladas e com distância apropriada entre os usuários.<sup>16</sup>

A esse respeito, o Ministério da Saúde (MS) publicou protocolos de manejo clínico da COVID-19 com orientações para a assistência e o monitoramento desse grupo de risco. A Atenção Primária à Saúde (APS) foi inserida nesse cenário com alguns objetivos, tal qual atender os casos considerados leves, a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), estabilizar e encaminhar os casos mais graves da Covid-19, além de monitorar os casos confirmados, garantindo isolamento social recomendado e alta clínica dos casos. Desse modo, é possível agilizar o atendimento dentro da própria unidade ou o encaminhamento para um serviço de maior complexidade.

Diante dos desafios impostos pela doença, hospitais e centros especializados, em resposta às orientações de distanciamento social, buscaram alternativas no intuito de minimizar a propagação potencial da doença, sem interromper a continuidade da prestação de serviços de cuidado aos pacientes e adequando a realidade de cada pessoa. Para tanto, foi necessário o cumprimento das recomendações sanitárias como o uso de máscaras para a população em geral, reforço nos cuidados com a higiene, uso de equipamentos de proteção individual e número reduzido de atendimentos, de forma a garantir a vigilância e o controle da doença, que torna ainda mais vulnerável essa população.

Considerando os impactos diversos para pessoas com doenças crônicas, algumas ações foram traçadas pelo governo brasileiro de modo a minimizar a propagação da doença no país, a exemplo da prorrogação da validade das receitas de fármacos de uso contínuo para seis meses, reduzindo os deslocamentos para as unidades com essa finalidade. Muitas instituições de saúde confeccionaram cartilha e folders educativo com orientações sobre prevenção e controle da doença e cuidados básicos durante esse período,<sup>11</sup> além de protocolos de triagem de risco para pacientes atendidos durante a pandemia; fluxos agendados de consultas e dispensação de medicamentos, dentre outros.

À luz dessas circunstâncias, a maioria das formas de tecnologia foi

permitida pelas jurisdições, no intuito de amparar o maior número de pacientes, de modo que chamadas telefônicas se tornaram uma modalidade aceita para a realização de uma visita clínica. Para aqueles que vivem com diabetes, esta é uma oportunidade de poder acessar os cuidados com maior comodidade, sem precisar se expor à infecção em uma clínica pessoal.<sup>10,17</sup>

Outras medidas como consultas através da telemedicina ou aconselhamento por telefone, compra e envio de medicamentos por cuidadores ou familiares, coordenação on-line da distribuição de medicamentos e dispensação dos mesmos por períodos prolongados devem ser consideradas pelos gestores de saúde. Avaliações de rotina não emergenciais devem ser adiadas, pois o contato próximo entre os profissionais de saúde e os pacientes podem levar ao aumento do risco de transmissão pela Covid-19. Pacientes com complicações de alto risco em membro ou visão devem ser triados como urgência.<sup>14</sup>

As ações de cuidado direto aos pacientes que envolvem a atuação dos profissionais, podem ser potencializadas com a capacitação das equipes, principalmente da enfermagem, que têm, em sua essência, as ações de educação em saúde, visando a redução da contaminação dos mesmos durante as atividades laborais.

No Brasil, tem aumentado o registro de infectados e óbitos de profissionais de saúde que estão na linha de frente no enfrentamento da pandemia por Covid-19, gerando um clima de apreensão, medo, ansiedade, estresse e insegurança nesses profissionais, principalmente naqueles que apresentam comorbidades, tais como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras doenças, pelo risco aumentado de sofrerem complicações graves decorrentes da infecção pela Covid-19.<sup>7</sup>

Dessa forma, torna-se imprescindível a adoção de cuidados intensivos e medidas de segurança durante o atendimento direto aos pacientes suspeitos para Covid-19, como a utilização de equipamentos de proteção individual (máscara N95 ou FFP2, capote, luvas, proteção ocular e avental), o que não é uma realidade comumente observada em muitos municípios brasileiros que registram a escassez desses materiais em hospitais e unidades de pronto atendimento, gerando muitas vezes o improvisado na utilização desses produtos imprescindíveis para a sua segurança. Além disso, profissionais de saúde com DM e outras doenças crônicas, envolvidos no enfrentamento da Covid-19 necessitam ter controle adequado e frequente da doença, a fim de evitar agravamento do quadro clínico em caso de infecção pelo coronavírus ou mesmo serem afastados da linha de frente das atividades laborais.

Considerando a necessidade de mudanças na preparação das equipes assistenciais para o adequado manejo dos pacientes suspeitos e/ou confirmados por Covid-19, os profissionais de saúde passaram por treinamentos técnicos sobre manejo clínico, paramentação e desparamentação dos EPI. A redução da distribuição do EPI é um dos principais fatores que acarretam medo e insegurança nos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, pois além de buscarem alternativas para se protegerem frente à escassez de EPI, também deveriam estar atentos para minimizar os riscos aos pacientes e acompanhantes dentro das unidades de internação.<sup>22</sup>

Assim, a situação de emergência em saúde pública declarada a nível mundial, trouxe à tona alguns aspectos a serem repensados: situações insalubres de trabalho, déficit de profissionais e escassez de materiais, a baixa adesão aos protocolos e recomendações que envolvem a segurança do paciente, descaso por parte dos gestores em garantir melhores condições de trabalho e assegurar cuidados de qualidade à população assistida.<sup>23</sup>

Diante da necessidade de isolamento social dos profissionais de saúde diagnosticados com Covid-19, o quadro de trabalhadores de saúde nos centros especializados precisou ser renovado, o que contribuiu para que o Ministério da Saúde contratasse a nível nacional, em caráter emergencial, novos profissionais de saúde, principalmente para atuar em hospitais de campanha, construídos de forma temporária para suprir a demanda por novos leitos.

Em que pese as medidas já adotadas pelas autoridades sanitárias para enfrentamento do Covid-19, faz-se necessário que sejam discutidos os desafios dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção de forma a compreender como essa dinâmica está acontecendo para garantir a assistência aos grupos de risco e a condução para reduzir a morbimortalidade pela doença.

## Conclusão

Diante do cenário de emergência em saúde pública declarada com a pandemia por Covid-19 e preocupações com as situações de agravamento aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), salientam-se as reflexões sobre os desafios e estratégias de cuidado com esse grupo vulnerável à infecção.

A situação atual apresenta-se com muitos entraves para a população, o que requer implementações de ações de autocuidado e cumprimento às recomendações sanitárias que visem o resguardo individual e coletivo, que visam contribuir na diminuição da probabilidade da doença chegar aos grupos de risco.

Espera-se que as contribuições propostas neste artigo possam colaborar para a ampliação do olhar sensível aos cuidados com os doentes crônicos, enquanto grupo de risco, e assim garantir ações de cuidado específicos e manejos clínicos adequados e oportunos voltados à essa população vulnerável.

## Referências

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323 (13): 1239-1242. Doi: <https://doi.org/10.1007/10.1001/jama.2020.2648>
2. Rankbr. CoronaVírus: a pandemia no Brasil. [Internet]. 2020 [cited Jun 18, 2020]. Available from: <https://www.rankbr.com.br/>.
3. Moreira Rafael da Silveira. Covid - 19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5): e00080020.
4. Li X, Song Y, Wong G, Cui J. Bat origin of a new human coronavirus: there and back again. *Science China*. 2020; 63(3): 461-462. doi: <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1645-7>

5. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 e o Coração. Arq. Bras. Cardiol [Internet]. 2020 [cited Apr 3, 2020]. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020005005205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt#B4](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020005005205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt#B4) .
6. Muniyappa Ranganath, Gubbi Sriram. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. Am J Physiol Endocrinol Metab 2020; 318: E736-E741.
7. Maddaloni E, Buzzetti R. Covid-19 and diabetes mellitus: unveiling the interaction of two pandemics. Diabetes Metab Res Rev. [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]; e33213321. doi: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3321>
8. Pal R, Bhadada SK. COVID-19 and non-communicable diseases. Postgrad Med J. [Internet]. 2020. [cited jun 10, 2020]. Available from: [https://pmj.bmj.com/content/early/2020/05/28/postgradmedj-2020-137742?utm\\_term=consumer&utm\\_content=062020covid&utm\\_campaign=covidtrendmd&utm\\_medium=cpc&utm\\_source=trendmd](https://pmj.bmj.com/content/early/2020/05/28/postgradmedj-2020-137742?utm_term=consumer&utm_content=062020covid&utm_campaign=covidtrendmd&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd) . doi:
9. Ministério da Saúde (BR). Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde-IVIS. Doença pelo Coronavírus (COVID-19). [Internet] 2020a [cited 20 Jun 2020]. Available from: Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/>.
10. Gamble A, Pham Q, Goyal S, Cafazzo JA. The Challenges of COVID-19 for People Living With Diabetes: Considerations for Digital Health. JMIR Diabetes. 2020;5(2):e19581. doi: <https://doi.org/10.2196/19581>
11. Peric S, Stulnig TM. Diabetes e COVID-19. [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-020-01672-3>.
12. Bornstein SR, Rufino FMD, Khunti MD, Mingrone G, Hopkins D, Birkenfeld AL et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. The Lancet. Diabetes & Endocrinology. The lancet Diabetes & Endocrinology. 2020; 8(6): 546-550. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30152-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30152-2)
13. Pal R, Bhansali A. COVID-19, diabetes mellitus and ACE2: The conundrum, Diabetes Research and Clinical Practice. 2020; 8227(20):30382-X. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108132> .
14. Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I, Ratnasamy V, Wijewickrama P, Yogendranathan N, Gamage K, de Silva NL, Sumanatilleke M, Somasundaram NP, Matthews DR. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. Diabetologia.2020:1-13. doi: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05164-x>
15. Ministério da Saúde (BR). Manual do Ministério: Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b.
16. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020c.
17. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na atenção especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2020d.
18. Aktipis Athena, Alcock Joe. How the coronavirus escapes an evolutionary trade-off that helps keep other pathogens in check. <https://theconversation.com/how-the-coronavirus-escapes-an-evolutionary-trade-off-that-helps-keep-other-pathogens-in-check-140706>

19. Fang Lei, Karakiulakis George, Roth Michael. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020 [cited 10 Jun 12, 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118626/>
20. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Notas de esclarecimentos da Sociedade de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited Jun 10, 2020]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2060-o-diabetes-no-cenario-da-pandemia-de-sars-cov-2> .
21. Ghosal Samit, Sinha Binayak, Majumder Milan, Mista Anoop. Estimation of effects of nationwide lockdown for containing coronavirus infection on worsening of glycosylated haemoglobin and increase in diabetes-related complications: A simulation model using multivariate regression analysis *Diabetes & Metabolic Syndrome. Clinical Research & Reviews*. 2020; 14 (4): 319-323. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.014>
22. Portugal JKA, Reis MHS, Barão Évelyn JS, Souza TTG, Guimarães RS, Almeida LS, Pereira RMO, Freire NM, Germano SNF, Garrido MS. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 46: e3794. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>

**Autor de Correspondência**

Jamilly de Oliveira Musse.

Av. Francisco Manoel da Silva, 437. CEP: 44053060,  
Cidade Nova. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

[musse\\_jo@hotmail.com](mailto:musse_jo@hotmail.com)

# Metodologias ativas de ensino em Odontologia Legal

## Active teaching methodologies in Forensic Dentistry

### Metodologías Activas en la Enseñanza de la Odontología Legal

Jamilly de Oliveira Musse<sup>1</sup>, Jeidson Antônio Morais Marques<sup>2</sup>, Ariella Karla de Oliveira Covas<sup>3</sup>, Matheus da Silva Ribeiro<sup>4</sup>,  
Gardenia Carvalho Santos Fernandes<sup>5</sup>

**Como citar:** Musse JO, Marques JAM, Covas AKO, Ribeiro MS, Fernandes GCS. Metodologias ativas de ensino em Odontologia Legal. REVisA. 2020; 9(3): 524-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p524a528>

# REVISA

1. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5769-9228>

2. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3070-7077>

3. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7113-8643>

4. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8232-1112>

5. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8685-5530>

Recebido: 12/04/2020  
Aprovado: 21/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** apresentar as atividades práticas da Disciplina de Deontologia e Odontologia Legal I, do Curso de Odontologia, de uma instituição de ensino superior da Bahia, além de discutir a importância da incorporação de metodologias ativas, no processo de ensino-aprendizagem em Odontologia Legal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que descreve as atividades realizadas à cada semestre letivo, há três anos, desde 2017, com a simulação de processos civil, criminal, trabalhista, administrativo, ético e auditoria, envolvendo cirurgiões-dentistas e profissões auxiliares, além da elaboração de prontuário odontológico e documentos, comumente redigidos no atendimento odontológico e confecção de material para publicidade e propaganda. **Resultados:** Cerca de 300 alunos estiveram envolvidos nas atividades, sob supervisão de dois docentes, totalizando 36 encenações, 144 documentos elaborados, 36 propostas de prontuários e confecção de 72 materiais de publicidade e propaganda. **Conclusão:** A aplicação prática das estratégias referidas permitiram aos estudantes assumirem o protagonismo do processo ensino-aprendizagem, consolidando melhor os conhecimentos, despertando o interesse dos alunos pelas temáticas e, conseqüentemente, pela área de Odontologia Legal.

**Descritores:** Odontologia Forense; Odontologia; Educação Superior.

#### ABSTRACT

**Objective:** to present the practical activities of the Discipline of Deontology and Forensic Dentistry I, of the Dentistry Course, of a Higher Education Institution in Bahia, besides discussing the importance of incorporating active methodologies in the process of teaching and learning in Forensic Dentistry. **Method:** This is an experience report that describes the activities that have been carried out every school semester for three years, since 2017, with the simulation of civil, criminal, labor, administrative, ethical and auditing processes, involving dentists and auxiliary professions, in addition to the preparation of dental records and documents, commonly written in dental care and preparation of material for advertising and publicity. **Results:** Around 300 students were involved in the activities, under the supervision of two teachers, totaling 36 presentations, 144 documents drawn up, 36 proposals for medical records and preparation of 72 advertising and publicity materials. **Conclusion:** The practical application of these strategies allowed the students to assume the protagonism of the teaching-learning process, better consolidating the knowledge, awakening the interest of the students in the themes and, consequently, in the Forensic Dentistry area.

**Descriptors:** Forensic Dentistry; Dentistry; Higher Education.

#### RESUMEN

**Objetivo:** presentar las actividades prácticas de la Disciplina de Deontología y Odontología Legal I, en el Curso de Odontología de una Institución de Educación Superior en Bahía, Brasil. Además, en este estudio se discute la importancia de incorporar metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en Odontología Legal. **Método:** Es un informe de experiencia que describe las actividades que se han realizado cada semestre académico, hace tres años, desde 2017, y incluyen la simulación de procesos civiles, penales, laborales, administrativos, éticos y de auditoría, involucrando odontólogos y auxiliares, además de la preparación de registros dentales y documentos durante la asistencia odontológica y para publicidad. **Resultados:** Trescientos estudiantes, aproximadamente, participaron en las actividades bajo la supervisión de dos profesores, con un total de 36 actuaciones, 144 documentos preparados, 36 propuestas para registros odontológicos y 72 materiales publicitarios. **Conclusión:** La aplicación práctica de estas estrategias permitió a los estudiantes asumir el papel del proceso de enseñanza-aprendizaje, consolidando mejor el conocimiento, despertando así el interés en los temas y, en consecuencia, en el área de Odontología Legal.

**Descritores:** Odontología Forense; Odontología; Educación Superior.

## Introdução

Na Odontologia Contemporânea a pedagogia tradicional tem se mostrado insuficiente para o enfrentamento da realidade da sociedade atual, revelando a incapacidade de atender as necessidades acadêmicas.<sup>1</sup> Por isso, é preciso buscar estratégias que permitam uma aprendizagem mais significativa e contextualizada, através do desenvolvimento de metodologias efetivas de formação de competências para a vida profissional e pessoal com uma visão mais transdisciplinar do conhecimento.<sup>2</sup>

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia, o ensino Odontológico deve seguir um projeto pedagógico, centrado no aluno como sujeito e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, visando à formação integral e adequada do estudante, através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.<sup>3-4</sup>

As metodologias ativas estão cada vez mais presentes em salas de aula por estimularem o aprendizado crítico-reflexivo e a interação entre discentes e docentes. Nesse sentido, são muitas as possibilidades de estratégias que focam no aluno como centro do processo de aprendizagem. Dentre elas, destacam-se a Metodologia da Problematização (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning - PBL).<sup>5-6</sup>

O aprendizado baseado em problemas busca preparar o aluno para atuar profissionalmente de forma diferenciada, trazendo para a sala de aula, situações representativas de problemas reais, que, provavelmente, ele irá vivenciar na profissão.<sup>7</sup> O PBL incentiva o pensar e o fazer, apresentando melhores resultados que os métodos tradicionais.<sup>6</sup>

Em se tratando dos conteúdos da área de Odontologia Legal algumas experiências de práticas exitosas<sup>8-10</sup> já vem sendo relatadas na literatura, comprovando que o envolvimento dos alunos em situações práticas similares a realidade, permitem que o conteúdo seja consolidado de forma mais efetiva<sup>10</sup>, aguçando a capacidade criativa e, conseqüentemente contribuindo para melhorias do processo ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi apresentar as atividades práticas da Disciplina de Deontologia e Odontologia Legal I, do Curso de Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior da Bahia, além de discutir a importância da incorporação de metodologias ativas, no processo de ensino-aprendizagem em Odontologia Legal.

## Método

Trata-se do relato de estratégias utilizadas em uma disciplina de graduação em Odontologia (Deontologia e Odontologia Legal I), da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - Bahia, por docentes e alunos, desde 2017.

A cada semestre letivo são realizadas atividades práticas do tipo júri-simulado, de processos cíveis, penais, éticos, trabalhistas, administrativos e auditoria, envolvendo cirurgiões-dentistas e profissões auxiliares. A partir de um caso problema, os discentes são divididos em grupos e orientados, ao longo da disciplina, quanto ao embasamento teórico necessário para confecção do trabalho. Após sucessivos encontros para planejamento do caso, o mesmo é

finalizado com a apresentação teatral, envolvendo cada tipo de processo, o que compõe uma das atividades avaliativas da disciplina.

Além disso, são elaborados documentos, comumente emitidos pelos cirurgiões-dentistas no seu exercício profissional, como: receitas, recibos, atestados e encaminhamentos e material de divulgação para publicidade e propaganda, como o panfleto e cartão de visita.

O desenvolvimento dessas atividades tem sido muito bem avaliados pelos discentes e docentes da disciplina, sendo reformulados à cada semestre, permitindo a fixação do conteúdo por parte dos alunos e desmistificando a concepção inicial destes, de que a disciplina de Deontologia é eminentemente teórica.

## Resultados e Discussão

Durante esses três anos, aproximadamente 300 alunos estiveram envolvidos nas atividades, sob supervisão de dois docentes, totalizando 36 encenações que permitiram a associação do conhecimento teórico, com atividades práticas, de forma lúdica e criativa.

Além disso, foram confeccionados 144 documentos, 36 propostas de prontuários e 72 materiais de publicidade e propaganda. A incorporação desse tipo de prática tem permitido a sedimentação do conteúdo teórico, principalmente relacionado ao Código de Ética Odontológica<sup>11</sup> e a Lei 5081/66<sup>12</sup>.

A educação superior em cursos da área de saúde vem passando por transformações. O modelo de ensino tradicional tem incorporado novas estratégias pedagógicas, as quais permitem a formação de um profissional mais crítico, reflexivo, capaz transformar sua realidade social.<sup>13</sup>

Os cursos de Odontologia devem apresentar um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno, e tendo o professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. O ensino centrado no professor demonstra que, o mesmo detém a autonomia do conhecimento, com estratégias repetitivas e em geral com aulas expositivas, o que dificulta o desenvolvimento crítico do estudante.<sup>14-15</sup>

Nesse sentido, um importante desafio atual é a ruptura com os modelos disciplinares rígidos e a busca por um projeto de formação em saúde que signifique integração de diferentes conhecimentos e áreas disciplinares e profissionais. Esse novo modelo educacional pode, assim, melhorar o processo de formação profissional dos estudantes e garantir assistência mais ampla e consolidada ao paciente.<sup>16</sup>

Vale ressaltar que apreender e dominar as metodologias ativas no contexto acadêmico é um desafio para o educador. O aluno precisa assumir o protagonismo do processo, sendo o professor um facilitador responsável pela condução da turma.<sup>14</sup>

As possibilidades para desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem são múltiplas, a exemplo da estratégia da problematização e o PBL. Vale esclarecer que outras iniciativas também podem constituir metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como: seminários; trabalho em pequenos grupos; relato crítico de experiência; socialização; mesas-redondas; plenárias; exposições dialogadas; debates temáticos; oficinas; leitura comentada;

apresentação de filmes; interpretações musicais; dramatizações; dinâmicas lúdico-pedagógicas; portfólio; avaliação oral; entre outros.<sup>17</sup>

O professor pode criar diferentes estratégias para obter o máximo de benefícios com as metodologias ativas para a formação de seus alunos. O compartilhamento dessas estratégias se mostra de grande interesse para os profissionais da saúde, de modo a contribuir com as reflexões e a visualização das potencialidades pedagógicas de tais metodologias.<sup>18</sup>

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas na disciplina de Deontologia e Odontologia Legal I propiciaram a integração entre a teoria e a prática, favorecendo a assimilação do conteúdo e desenvolvimento de análise crítica, contribuindo para aprendizagem significativa, o que também foi ressaltado por outros autores quando afirmam que a relação com a realidade facilita a fixação dos conteúdos, uma vez que ganham significado e força, o que promove o desenvolvimento do pensamento crítico.<sup>19-21</sup>

As experiências vivenciadas na disciplina aqui relatada, representam uma proposta pedagógica de inovação docente, aperfeiçoada com a avaliação dos alunos, sendo replanejada a cada semestre, visando a implementação de melhorias no processo ensino-aprendizagem.

## Conclusão

A aplicação prática das estratégias referidas, dramatizações, confecção e documentos, prontuário e material de publicidade e propaganda, permitiu aos estudantes assumirem o protagonismo do processo de ensino-aprendizagem, como proposto nas metodologias ativas, consolidando melhor os conhecimentos teóricos e despertando maior interesse dos alunos pela área estudada.

## Referências

1. Dias SR, Volpato AN. Práticas Inovadoras em Metodologias Ativas. Florianópolis: Contexto Digital, 2017.
2. Toassi RF, Stobaus CD, Mosquera JJM, Moyses SJ. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para formação na área da saúde. *Interface* 2012; 16(41):529-544.
3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 17/06/2013.
4. Oliveira RG, Dias AL, Ferraz Júnior AM, Porto FR, Hespagnol FL, Silva RHA et al. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem em um Curso de Odontologia. *Rev ABENO*. 2015;15(2): 74-81.
5. Bassir SH, Sadr-Eshkevari P, Amirikhoreh S, Karimbux NY. Problem-based learning in dental education: a systematic review of the literature. *J Dent Educ*. 2014;78(1):98-109.
6. Queiroz JRC; Oliveira MFJ; Souza DMC; Araújo ALLS; Fuscilla MAP. Aprendizagem por projeto e inovação tecnológica: união por competências. *Rev Abeno* 2016; 16(2):2-6.
7. Klein Niumar André, Ahlert Edson Moacir. Aprendizagem baseada em problemas como metodologia ativa na educação profissional. *Destaques Acadêmicos* 2019; 11(4): 219-239, 2019.
8. Pereira JGD, Lima KF, Romano FB, Costa PB, Jacometti V, Silva RHA. Atividades práticas no ensino de Odontologia Legal nos cursos de graduação em Odontologia. *Revista da ABENO* 2017; 17(2):88-96.

- 9.Fernandes MM, Plana JAC, Bouchardet FCH, Rosa GC, Baldasso RP, Oliveira RN. Maquiagem como estratégia de ensino e pesquisa em Odontologia Legal: relato de experiência. Revista da ABENO 2017; 17(2):32-38.
- 10.Beairni TL, Zanin AA, Miranda GE, Flores M, Curi JP, Melani RFH. Dinâmica de perícia em local de crime na disciplina de Odontologia Forense da FO-USP. Rev Grad USP. 2016; 1(1):77-82.
- 11.Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Disponível em: [http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf)  
Acesso em: 05 mar.2020.
- 12.Brasil. Lei n. 5081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5081.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm). Acesso em: 05 mar.2020.
- 13.Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias Pedagógicas ativas na Educação em Saúde. I Id on Line Rev. Psic. 2017; 10(33): 339-346.
- 14.Costa AMD, Costa JRV, Costa MD, Costa RD, Botrel TEA. Contribuição do perfil do aluno de graduação em Odontologia para a redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino-aprendizagem. Rev Fac Odontol Lins 2002; 14:30-4.
- 15.Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. O processo ensino-aprendizagem na percepção do graduando de odontologia: o processo ensino-aprendizagem como interação do ensinar e do aprender. Rev ABENO 2009; 9:17-23.
- 16.Ferraz Júnior AML, Miranda NR, Assunção Raquel, Silva SA, Oliveira FAM, 17.Oliveira RG. Percepção de estudantes de Odontologia sobre metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem. Revista da ABENO 2016;16(3):66-77.
- 18.Siqueira BR, Siqueira BR. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. Cienc Saúde Coletiva, 2009; 14(4): 1183-92.
- 19.Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comun Saúde Educ 2016; 2(2):139-54.
- 20.Carraro TE, Prado ML, Silva DGV, Radünz V, Kempfer SS, Sebold LF. Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem uma proposta na metodologia ativa. Invest Educ Enferm 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012053072011000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072011000200010). Acesso em: 15 jul. 2019.
- 21.Rocha RS, Cardoso IMD, Moura MAE. O uso da gallery walk como metodologia ativa em sala de aula: uma análise sistemática no processo de ensino-aprendizagem Rev. Sítio Novo Palmas 2020, 4(1): 162-70.

**Autor de Correspondência**

Jamilly de Oliveira Musse.

Av. Francisco Manoel da Silva, 437, Cidade Nova.

Cep: 44053060. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

[musse\\_jo@hotmail.com](mailto:musse_jo@hotmail.com)

# Integrando Universidade e Escola: Relato de experiência da Oficina "Brincando de Geneticista: descobrindo o DNA"

## Integrating University and school: Experience report of the Workshop "Playing Geneticist: discovering DNA"

### Integración de la universidad y la escuela: informe de experiencia del taller "Jugando Genetista: descubriendo el ADN"

Rogério Mercês Ferreira Santos<sup>1</sup>, Matheus Luís Alves Santiago<sup>2</sup>, Raquel Guimarães Benevides<sup>3</sup>, Simone Souza de Oliveira<sup>4</sup>,  
Lara Oliveira L. Ribeiro<sup>5</sup>, Érica Maria Granjeiro<sup>6</sup>

**Como citar:** Santos RMF, Santiago MLA, Benevides RG, Oliveira SS, Ribeiro LOL, Granjeiro EM. Integrando Universidade e Escola: Relato de experiência da Oficina "Brincando de Geneticista: descobrindo o DNA". REVISIA. 2020; 9(3): 529-38. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p529a538>

# REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas, Núcleo de Pesquisa e Extensão do Ensino de Ciências e Biologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4446-6462>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6745-7388>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas, Núcleo de Pesquisa e Extensão do Ensino de Ciências e Biologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9152-5512>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas, Núcleo de Pesquisa e Extensão do Ensino de Ciências e Biologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-4462-6684>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5107-4689>

6. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas, Núcleo de Pesquisa e Extensão do Ensino de Ciências e Biologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6436-751X>

Recebido: 22/04/2020  
Aprovado: 21/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** relatar uma experiência didática envolvendo diálogo entre a Universidade e a Escola Pública, por meio da aplicação da oficina pedagógica denominada "Brincando de Geneticista: descobrindo o DNA". **Método:** A oficina direcionada para alunos da Educação Básica foi realizada na Universidade Estadual de Feira de Santana, durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia do ano de 2019. A atividade pedagógica foi fundamentada na extração de material genético. Foram utilizados materiais de baixo custo e fácil acesso. **Resultados:** 80 estudantes Ensino Fundamental II participaram da oficina. Os alunos foram divididos em pequenos grupos, possibilitando maior interação entre estudantes e professor. A oficina de caráter participativo possibilitou que os estudantes pudessem compreender a importância da genética para a vida, além de estimular a interação dos escolares com a Universidade. Ademais, foi observado que muitos escolares apresentam dificuldades para transpor e contextualizar assuntos relacionados a conteúdos celulares e moleculares. **Conclusão:** No presente trabalho, o uso dessa abordagem didática ampliou a receptividade dos alunos aos conteúdos trabalhados, facilitou o diálogo aluno-professor e se mostrou uma ótima ferramenta de interface entre universidade e escola básica.

**Descritores:** Oficina didática; Extração DNA; Ensino Fundamental; Universidade; Experimentação.

#### ABSTRACT

**Objective:** to report a didactic experience involving dialogue between the University and the Public School, through the application of the pedagogical workshop called "Playing Geneticist: discovering the DNA". **Method:** The workshop directed to students of Basic Education was held at the State University of Feira de Santana, during the National Week of Science and Technology of the year 2019. The pedagogical activity was based on the extraction of genetic material. Low-cost and easy-to-access materials were used. **Results:** 80 elementary school students participated in the workshop. The students were divided into small groups (12 to 15 students), allowing greater interaction between students and the teacher. The participatory workshop enabled students to understand the importance of genetics for life, in addition to stimulating the interaction of students with the University. Furthermore, it was observed that many students have difficulties in transposing and contextualizing issues related to cellular and molecular content. **Conclusion:** In the present work, the use of this didactic approach increased the students' receptivity to the contents worked on, facilitated the student-teacher dialogue and proved to be a great interface tool between university and basic school.

**Descriptors:** Didactic workshop; DNA extraction; Elementary School, University; experimentation.

#### RESUMEN

**Objetivo:** reportar una experiencia didáctica que involucra el diálogo entre la Universidad y la Escuela Pública, a través de la aplicación del taller pedagógico llamado "Jugando Genetista: descubriendo el ADN". **Método:** El taller dirigido a estudiantes de Educación Básica se realizó en la Universidad Estatal de Feira de Santana, durante la Semana Nacional de Ciencia y Tecnología del año 2019. La actividad pedagógica se basó en la extracción de material genético. Se utilizaron materiales de bajo costo y de fácil acceso. **Resultados:** 80 estudiantes de primaria participaron en el taller. Los alumnos se dividieron en pequeños grupos (de 12 a 15 alumnos), lo que permitió una mayor interacción entre los alumnos y el profesor. El taller participativo permitió a los estudiantes comprender la importancia de la genética para la vida, además de estimular la interacción de los estudiantes con la Universidad. Además, se observó que muchos estudiantes tienen dificultades para transponer y contextualizar cuestiones relacionadas con el contenido celular y molecular. **Conclusión:** En el presente trabajo, el uso de este enfoque didáctico aumentó la receptividad de los estudiantes a los contenidos trabajados, facilitó el diálogo estudiante-maestro y demostró ser una gran herramienta de interfaz entre la universidad y la escuela básica.

**Descritores:** Taller didáctico; Extracción de ADN; Escuela primaria, universidad; experimentación.

## Introdução

O Ensino de genética na Escola Básica é extremamente importante e desafiador, pois se trata de um tema central para a Biologia, onde suas várias linhas de pensamento trazem consigo a base de estudo para diversas áreas. A genética é um tema que está presente no cotidiano das pessoas, porém, devido aos seus termos complexos acabam dificultando seu estudo.<sup>1</sup> A ausência de contextualização de conteúdos, remetendo os alunos a uma abordagem estritamente teórica, dificulta o processo de ensino-aprendizagem.<sup>2</sup> Por isso, o trabalho com temas relacionados à Genética em sala de aula permite experiências que possibilitam a contextualização do assunto associando-o às situações cotidianas.

Um avanço na genética, o qual vem auxiliando no seu estudo e na forma de compreendê-la, é a investigação da biologia molecular que tem como foco o estudo da estrutura e função do material genético e seus produtos e expressão.<sup>3</sup> Nessa perspectiva, faz-se necessária a busca por informações referentes ao material genético com fundamentação científica, as quais devem ser organizadas de forma satisfatória, possibilitando sua utilização como ferramenta pedagógica e de pesquisa, facilitando, assim, o trabalho do professor de ciências e com vistas à divulgação e popularização da ciência.

Para que o ensino de genética se torne algo divertido, de fácil compreensão e assimilação e que não fique na mera memorização de conteúdo, faz-se necessária a criação de metodologias inovadoras e diversificadas. Neste contexto, oportunizar situações didáticas que visem a promoção e construção coletiva do conhecimento, integrando estudantes e professores, é de fundamental importância, possibilitando o aprendizado por meio da interação e da troca de idéias entre os participantes.

Candau et al. (1999)<sup>4</sup> salienta que o saber construído de forma coletiva como característica da oficina pedagógica, onde existe uma análise da realidade, experimentação e troca de conhecimentos possibilita a construção participativa, interação social e individual dos sujeitos participantes. Nessa perspectiva, o aluno deixa de ser apenas um observador da aula, passando a ser um sujeito ativo capaz de argumentar, pensar, agir e interferir nela. Nesse tipo de atividade, o professor deve assumir uma postura de provocador.<sup>5</sup> Ademais, durante a realização da oficina espera-se que haja mútua cooperação entre professor e educando, diminuindo, assim, a distância entre eles e favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.

É notória a dificuldade de entendimento dos alunos quando os conteúdos envolvendo células e DNA são estudados apenas por meio das aulas transmissionais, isto é, de maneira abstrata. Nessa perspectiva, é de fundamental importância inovar o modelo de ensino e possibilitar ambientes de aprendizagem, nos quais os alunos possam atuar como protagonistas do próprio aprendizado. Entretanto, sabe-se ainda que, a maioria das Escolas públicas no Brasil não possuem laboratórios devidamente equipados, com escassez de materiais e instrumentos pedagógicos adequados para a prática pedagógica. Diante dessa problemática, o desenvolvimento de atividades educativas

participativas que possam ser realizadas em sala de aula e com materiais de baixo custo pode ser uma alternativa para contornar tais dificuldades.

O ensino de Saúde tem sido um desafio para a educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e das características das doenças, bem como de um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudáveis. Nesse contexto, é importante salientar que as disciplinas de Ciências e Biologia permitem a construção de conhecimentos relacionados à saúde<sup>7</sup> e que as orientações curriculares para a escola básica constantes nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) estabeleceram o tema saúde como transversal à educação básica<sup>6</sup> e o ensino de ciências e biologia como estratégias de promoção de saúde na escola.

Diante do exposto, com vistas à construção dos conhecimentos de maneira coletiva, na área de genética, foi desenvolvida uma oficina pedagógica denominada “Brincando de Geneticista: descobrindo o DNA”, fundamentada na extração de material genético, com o objetivo de identificar e reconhecer as moléculas de DNA, compreender sua importância para a vida e de estimular a busca de conceitos. A motivação que subsidiou a proposta foi permitir que os estudantes da escola básica tivessem a oportunidade de atuar com sujeitos ativos no processo de aprendizagem, para além da simples ação de manipulação de objetos, possibilitando, assim, a discussão integrada dos conceitos de genética, biologia celular, química e física. Assim, objetiva-se neste estudo, descrever a experiência em relação a esta oficina, envolvendo atividades educativas participativas e o ensino interdisciplinar de genética.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. A atividade pedagógica foi desenvolvida no Laboratório de Ensino de Ciências (LEC) e demais dependências didáticas do Departamento de Ciências Biológicas (DCBIO) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com a participação integrada de docentes vinculados ao Núcleo de Pesquisa e Extensão em Ensino de Ciências e Biologia (NUPEECBio) e discentes dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas e dos Programas de Pós-Graduação em Ciências Biológicas.

A proposta pedagógica, por meio da realização de oficina participativa, envolveu 80 alunos do Ensino Fundamental (6º e 7º ano) de uma escola pública do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. As oficinas foram realizadas na UEFS durante a 16ª Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT), com a temática “Bioeconomia: Diversidade e Riqueza para o Desenvolvimento Sustentável”, a qual ocorreu no período de 21 a 27 de outubro de 2019.

As atividades ocorreram em turno oposto ao horário escolar, sendo 40 participantes por turno (manhã 7:30 as 11:30 e tarde 13:30 as 17:30 horas). A metodologia utilizada priorizou atividades participativas, no formato de oficinas oferecidas nos laboratórios didáticos e de pesquisa da Universidade,

possibilitando, assim, que os estudantes da escola, para além do conteúdo teórico, pudessem vivenciar a pesquisa científica no ambiente acadêmico.

Para a realização da oficina pedagógica, utilizamos a prática laboratorial de extração de DNA de tecidos vegetais, a qual abrange conceitos básicos e essenciais sobre as concepções referentes ao estudo do DNA. As atividades foram conduzidas por um docente da disciplina de Genética com o apoio de dois discentes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da UEFS. Desta forma, com a orientação e apoio do docente e discentes da Universidade, os estudantes da escola puderem executar todas as etapas da prática pedagógica.

Considerando que os conteúdos relacionados com DNA são apresentados e discutidos nos diferentes níveis do ensino (Fundamental, Médio e Superior), têm-se observado na prática em sala de aula que os alunos, na maioria das vezes não associam o DNA a uma molécula presente nos seres vivos. Diante disso, a oficina foi realizada em 3 etapas interligadas: 1) aula dialogada; 2) aplicação do protocolo experimental; 3) Debate.

Na primeira etapa, os alunos receberam um material de apoio (Apendice 1) elaborado previamente pelo professor e discentes de Licenciatura em Biologia. A seguir, foi realizada uma aula dialogada, com duração de 15 minutos, com a utilização de modelos didáticos sobre a localização, estrutura e importância do DNA para os seres vivos. Na segunda etapa, por sua vez, os alunos foram divididos em grupos de até 5 alunos e o protocolo experimental para extração foi apresentado. Todas as etapas do protocolo de extração do DNA foram executadas pelo docente e replicadas pelos alunos em cada grupo, com o apoio do discente/monitor.

Para aplicação do protocolo experimental, foram utilizados materiais de baixo custo e fácil acesso, conforme descrito a seguir. Para a extração do DNA, a equipe elaborou e utilizou o seguinte protocolo: 1) foi selecionado um morango pequeno e uma rodela de banana por grupo de alunos (máximo de 5 alunos por grupo); 2) os morangos e banana foram colocados dentro de um almofariz e os alunos foram convidados macerá-los, pressionando os tecidos vegetais com a ajuda de um pistilo até obter uma pasta quase homogênea; 3) posteriormente, a pasta de morango e banana foram transferidos para um béquer de 50 mL; 4) em um bequer, à parte, foram misturados 150 ml de água, uma colher (sopa) de detergente e uma colher (chá) de sal de cozinha. Com o auxílio de uma colher, a mistura foi mexida vagarosamente, evitando-se a formação espuma, formando, assim, o tampão de lise; 5) Cerca de 25 mL do tampão de lise foi colocado sobre o macerado de morango, o qual foi misturado levemente; 6) a mistura final foi incubada em temperatura de 60°C por 15 minutos, em banho maria, mexendo-a, vagarosamente, de vez em quando; 7) com o auxílio de uma peneira sobre um copo limpo, a mistura foi peneirada com objetivo de retirar-se os pedaços de morango que ainda restaram; 8) foram despejados delicadamente no copo (pela parede do mesmo), sobre a solução, dois volumes de álcool comum. Então, foram aguardados cerca de 3 minutos para o DNA começar a precipitar na interfase, 9) finalmente, foi usada uma pipeta de Pasteur para adicionar 200 uL de corante Coomassie Brilliant blue (Sigma) para melhor visualização das moléculas de DNA pelos alunos.

A etapa 3 (debate) foi realizada concomitantemente à execução do protocolo experimental, onde a equipe da UEFS, em diálogo com os alunos,

levantou as seguintes questões norteadoras: 1. Por que a fruta deve ser macerada? Os morangos foram macerados para aumentar a superfície de contato entre as células e os produtos químicos utilizados para extração. 2. Por que é usado detergente? Para quebrar a membrana das células. 3. Qual a função do álcool líquido gelado? O DNA está dissolvido na água. Com a alta concentração de sódio e álcool, o DNA precipita e aparece na superfície na solução. 4. Por que você não pode ver a olho nu a dupla-hélice do DNA? O que se vê na superfície da solução são milhares de moléculas de DNA. O diâmetro da molécula de DNA é de aproximadamente dois nanômetros, ou seja, só é possível vê-lo com auxílio de um microscópio eletrônico. 5. Por que adicionamos sal à solução? O cloreto de sódio auxilia com os íons positivos que neutralizam a carga positiva do DNA e os íons negativos que neutralizam as histonas para que o DNA não volte a se enovelar com as histonas.

Todas as etapas foram executadas, observadas, registradas e discutidas com auxílio da equipe de professores e monitores (Figura 1).



**Figura 1-** Imagens ilustrativas da atividade realizada durante a Oficina “Brincando de cientista: descobrindo o DNA” no Laboratório didático da UEFS, SNCT 2019, com estudantes do Ensino fundamental (6º e 7º ano) da rede Estadual do município de Feira de Santana, Bahia. A: Apresentação da Oficina e entrega do material confeccionado; B: Conceitos iniciais sobre células e localização do material genético; C: Maceração do material vegetal; D: Filtragem do macerado; E: Adição do tampão de lise; F: Adição do corante Coomassie Brilliant blue; G: Visualização do material genético corado.

## Resultados

O planejamento da prática educativa teve como ponto facilitador os acadêmicos do Curso de Ciências Biológicas, juntamente com os docentes do NUPPECBio. A realização da atividade foi previamente programada com a coordenadora da Escola Básica.

Um total de 80 estudantes Ensino Fundamental II, matriculados 6º e 7º ano, com idade entre 10 e 12 anos, participaram da oficina. A Figura 1 ilustra as diferentes etapas da oficina pedagógica “Brincando de cientista: descobrindo o DNA” realizadas nos laboratórios da UEFS. Vale ressaltar, que todos os

estudantes manifestaram profundo interesse e participação ativa. Nesse contexto, as etapas do procedimento experimental que mais chamaram a atenção dos alunos foram: o momento de “derramamento” (aplicação) do álcool gelado no extrato de morango, onde pode-se, então, observar o início da formação de fitas finas e brancas de precipitado de DNA e o uso do corante que permitiu visualizar de forma colorida a DNA extraído durante o procedimento.

## Discussão

No presente trabalho, por meio da aplicação de uma prática pedagógica envolvendo o diálogo entre Universidade e Escola Básica, o ensino de genética foi abordado de maneira dinâmica e inovadora. Por meio da aplicação desta atividade didática foi observada a dificuldade de muitos estudantes do Ensino Fundamental em transpor e contextualizar assuntos relacionados a conteúdos celulares e moleculares. Nesse contexto, ao estimular os alunos a discutirem os conceitos envolvendo o DNA e sua extração, foi observado que muitos dos participantes apresentavam dificuldades em estabelecer uma ponte entre o conhecimento científico-tecnológico, trabalhado em sala de aula, e sua vivência cotidiana. De fato, ao ouvir as opiniões e conhecimentos apresentados pelos estudantes durante a oficina, foi perceptível que estes ainda não possuem uma concepção que ultrapasse o senso comum.

As dificuldades detectadas na interação com os estudantes durante a aplicação da oficina podem ser resultado da aplicação de currículos lineares e de práticas em sala de aula meramente memorísticas, que transformam o ensino de ciências, não em descobertas, mas sim, em simples memorização de conteúdos.<sup>8</sup> A escola deve promover um processo de ensino e aprendizagem apoiado em um currículo dinâmico e atual, que trate o ensino de ciências como um processo contínuo e sempre em construção, e não como uma ciência única e acabada através de sequências didáticas conteudistas e lineares.

O ensino de Ciências, em qualquer modalidade ou nível, requer uma constante relação entre a teoria e a prática, a fim de buscar-se uma interação entre a o conhecimento científico que se aborda em sala de aula e o senso comum do estudante. Conforme Kovaliczn (1999)<sup>9</sup>, essas articulações são de extrema importância, uma vez que a disciplina de Ciências se encontra subentendida como uma ciência experimental, de comprovação científica, articulada a pressupostos teóricos, e assim, a idéia da realização de experimentos é difundida como uma estratégia didática pertinente para o seu ensino e aprendizagem. Ademais, essas atividades experimentais não podem ser vistas como uma prática mecanizada, sem possibilidades de construção pessoal por parte dos alunos, pois devem visar a sua construção pessoal do conhecimento científico.<sup>10</sup>

Através de experimentos em laboratório, como a técnica de extração de DNA de fontes vegetais (Figura 1), os alunos tiveram a oportunidade de atuar como sujeitos de sua própria aprendizagem, além de poderem observar resultados não previstos, cuja interpretação desafia sua imaginação e raciocínio. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância das aulas práticas/experimentais está ligada diretamente ao desenvolvimento das capacidades, das habilidades,

dos interesses dos alunos e também no envolvimento dos educandos em investigações científicas bem como na capacidade de resolver problemas.

Outro aspecto interessante é que demandas atuais indicam a necessidade de refletir formas diferenciadas de ensinar saúde.<sup>11</sup> Entretanto, os desafios da educação e da ciência, no que tange ao aprendizado efetivo e significativo de aspectos relacionados à saúde e a qualidade de vida, estão cada vez mais presentes na realidade escolar. Neste contexto, segundo Gil-Perez et al. (2003)<sup>12</sup>, as dificuldades encontradas no processo de ensino-aprendizagem estão vinculadas à falta de investimento na educação científica dos professores, que seriam os atores principais a contribuir para pensar e construir um futuro, na direção de uma melhoria da educação e promoção da saúde.

Diante desta problemática, a troca de experiências em sala de aula se torna indispensável para que o professor esteja consciente da necessidade de que os conteúdos a serem trabalhados caminhem lado a lado com o cotidiano dos alunos, isto é, relacionando a teoria com a prática e assim tornando suas aulas produtivas e dinâmicas. O entusiasmo, o interesse e o envolvimento dos alunos trazem uma devolutiva positiva ao trabalho do professor pelo esforço e pela sobrecarga de trabalho que possa resultar das aulas de laboratório.<sup>13</sup>

Com relação aos impactos das atividades sobre a Educação Básica, o trabalho realizado mostrou-se produtivo e através desta atividade possibilitando um espaço para discussão e troca de experiências entre Escola e Universidade. A aceitação da proposta pelos estudantes, os quais se mostraram extremamente interessados em discutir o tema foi notório. De fato, os alunos foram estimulados a atuar como sujeitos reflexivos e ativos na vivência ensino-aprendizagem realizada e não como meros espectadores.<sup>14</sup>

Nesse contexto, é de fundamental importância, estimular no ambiente escolar, bem como na Universidade, discussões pautadas na concepção crítica, emancipatória e transformadora, considerando sua amplitude e complexidade e reconhecendo os limites que, por vezes, a realidade escolar impõe e a importância de superá-los desenvolvendo um trabalho cooperativo com envolvimento de diferentes agentes internos e externos à escola.<sup>15</sup>

## **Considerações Finais**

Em trabalhos prévios do nosso grupo de pesquisa, observou-se que a utilização de oficinas e aulas práticas propiciam a vivência do método científico, redescobrimo o já conhecido pela ciência, com a participação ativa do aluno no processo de aprendizagem.<sup>16,17</sup> Em concordância com esses achados prévios, no presente trabalho, o uso da experimentação para o ensino de genética foi uma ferramenta eficaz, visto que possibilitou a aproximação do diálogo entre os pares, maximizando o conhecimento a respeito dos conceitos genéticos. Assim, a partir do momento em que o educando se torna protagonista de sua aprendizagem, os conteúdos saem da visão irreal e imaginária, para fazer parte de sua vida.

De fato, o uso de oficinas didáticas pode ser um suporte para o professor trabalhar determinados assuntos, conhecidos como “mais complicados”, ajudando assim os estudantes a entenderem e se familiarizarem com os conteúdos. Nesse contexto, as oficinas têm a capacidade de aproximação entre

todos os envolvidos, unindo estudantes entre si e diminuindo a distância entre professor-aluno. Considerado a importância da realização de atividades educativas direcionadas a alunos da educação básica, esforços serão feitos pela equipe do NUPPECBio para que novas oficinas e atividades utilizando metodologias ativas sejam realizadas alcançando um maior número de escolas e alunos, estreitando, assim, o diálogo entre universidade e escola.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia FAPESB (Edital 004/2018, PES 0008/2018) “A ciência reduzindo as desigualdades através da integração universidade escolas”. A Pró-Reitoria de Extensão da UEFS pelo apoio técnico ao NUPEECBio e ao Programa Novos Talentos CAPES UEFS (Edital 055/2012; CONSEPE 103/2012). Aos acadêmicos envolvidos na execução das ações descritas neste artigo, bem como a direção e alunos da Escola Pública do Município de Feira de Santana, estado da Bahia, que participaram das ações.

## Referências

1. Kreuzer H, Massey A. Engenharia genética e biotecnologia. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2002.
2. Krasilchik M. Prática de ensino de biologia. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2004.
3. Loreto ELS, Sepel LMN. A escola na era do DNA e da Genética. *Ciência e Ambiente* [Internet]. 2003 [cited May 05, 2020]; v. 26, pp.149-156. Available from: <http://w3.ufsm.br/reciam/resenha.php?IDResenha=206>
4. Candau VM, Zenaide MNT. Oficinas Aprendendo e Ensinando Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Secretaria da Segurança Pública do estado da Paraíba. João Pessoa: Conselho Estadual da Defesa dos Direitos do Homem e do Cidadão; 1999.
5. Duschl R. La valorización de argumentaciones y explicaciones: promover estrategias de retroalimentación. *Enseñanza de las Ciencias* [Internet]. 1998 [cited May 05, 2020]; v.16, n.1, p.3-20. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/24477>
6. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: MEC/SEF. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais [Internet]. 1998. [cited May 05,2020]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>
7. Selles SE, & Ferreira MS. Disciplina escolar Biologia: entre a retórica unificadora e as questões sociais. In: Marandino M, Selles SE, Ferreira MS, Amorim ACR. (orgs.) *Ensino de Biologia: conhecimentos e valores em disputa*. Niterói: EDUFF, p. 50-62, 2005.
8. Kawasaki CS, Bizzo NMV. Fotossíntese: um tema para o ensino de ciências? *Química Nova na Escola* [Internet]. 2000 [cited May 05, 2020]; n. 12, p. 24-29. Available from: [http://www.cienciamao.usp.br/dados/qne/\\_conceitoscientificosemde\\_16.do\\_wnload.pdf](http://www.cienciamao.usp.br/dados/qne/_conceitoscientificosemde_16.do_wnload.pdf)
9. Kovaliczn RA. O professor de Ciências e de Biologia frente as parasitoses comuns em escolares. Mestrado em Educação. UEPG, 1999. (Dissertação).

10. Angotti JA. Metodologia do Ensino de Ciências. São Paulo: Cortez, 1992.
11. Diniz MCP, Oliveira TC, Schall VT. Saúde como compreensão de vida: avaliação para inovação na educação em saúde para o ensino fundamental. Rev. Ensaio [Internet]. 2010. [cited May 05, 2020]; v.12, n.01, p.119-144. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/epec/v12n1/1983-2117-epec-12-01-00119.pdf>
12. Gil-Perez D. et al. A educação científica e a situação do mundo: um programa de atividades dirigido a professores. Ciência & Educação [Internet]. 2003. [cited May 05, 2020]; v. 9, n. 1, p. 123-146. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151673132003000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151673132003000100010&script=sci_abstract&tlng=pt)
13. Hansen KS, Hoffman MB, Rodrigues TL, Flores MLT. Fórum Internacional Integrado de Cidadania: Educação, Cultura, Saúde e Meio Ambiente. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/RS, 2006.
14. Da Silva DM, Alves MR, De Souza TO, Duarte ACS. Sexualidade na adolescência: Relato de Experiência. Revista de Enfermagem UFPE. 2013, 7(1):820-823. DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201323
15. Granjeiro, EM, Oliveira SS; Silva AV. Cursos de formação continuada com foco na fisiologia humana e na saúde ambiental: Uma proposta inovadora para a inserção de novas abordagens didáticas na educação básica. In: Educação no Século XXI - Volume 38 Meio Ambiente. 1ed. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2019, v. 38, p. 98-105.
16. Granjeiro, EM. Teaching of Physiology through Research: an Innovative Didactic Approach Favoring Participatory Educational Process. The Faseb Journal, USA [Internet]. 2019. [cited May 05, 2020]; p. 1b1-872.4 - 1b1-872.4. Available from: [https://www.fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.2019.33.1\\_supplement.598.16](https://www.fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.2019.33.1_supplement.598.16)
17. Granjeiro, EM. Trabalho interdisciplinar entre Universidade e Educação Básica para divulgação da Fisiologia: Relato de Experiência. Revista Interagir Pensando Extensão, UFRJ, 2016. DOI: 10.12957/interag.2016.15871

**Autor de Correspondência**

Érica Maria Granjeiro  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
Avenida Transnordestina, s/n. CEP 44036-900,  
Novo Horizonte. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
[ericag@uefs.br](mailto:ericag@uefs.br)



# A eficácia de diferentes métodos auxiliares na desinfecção dos canais radiculares - Revisão integrativa

## The effectiveness of different auxiliary methods in disinfecting root canals - Integrative review

### La efectividad de diferentes métodos auxiliares en la desinfección de los conductos radiculares - Revisión integradora

Ismênia Figueiredo Carvalho<sup>1</sup>, Matheus da Silva Ribeiro<sup>2</sup>, Waldécio dos Santos Vita<sup>3</sup>, Laerte Oliveira Barreto Neto<sup>4</sup>, Misael Silva Ferreira Costa<sup>5</sup>, Joana Dourado Martins Cerqueira<sup>6</sup>

**Como citar:** Carvalho IF, Ribeiro MS, Vita WS, Barreto Neto LO, Costa MSF, Cerqueira JDM. A eficácia de diferentes métodos auxiliares na desinfecção dos canais radiculares - Revisão integrativa. REVISA. 2020; 9(3): 539-50. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p539a550>

# REVISA

1. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-0364-4584>

2. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8232-1112>

3. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-2893-1689>

4. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9090-9063>

5. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8042-2489>

6. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8606-0220>

Recebido: 12/04/2020  
Aprovado: 19/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os diferentes métodos que potencializam a desinfecção dos canais radiculares. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram selecionados artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores "Desinfecção", "Endodontia" e "Enterococcus Faecalis" e seus respectivos termos em inglês: "Disinfection", "Endodontics" e "Enterococcus Faecalis", publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram selecionados 09 artigos que foram lidos e seus achados sumarizados em formato de tabela, desses 06 estudos avaliaram a Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI), apresentando os melhores resultados em 03 desses estudos. **Conclusão:** A desinfecção do canal radicular na presença dos métodos auxiliares foi superior em todos os estudos a limpeza promovida somente através dos instrumentos endodônticos, sejam eles manuais ou automatizados associado à solução irrigadora. Dentre os métodos estudados a PUI foi a mais utilizada, apresentando ainda resultados controversos, assim, torna-se necessário mais pesquisas acerca da temática.

**Descritores:** Enterococcus faecalis; Desinfecção; Endodontia

#### ABSTRACT

**Objective:** to carry out an integrative literature review on the different methods that enhance the disinfection of root canals. **Method:** This is an integrative review, in which articles were selected from the Pubmed and Scielo databases, using the descriptors "Desinfecção", "Endodontia" and "Enterococcus Faecalis" and their respective English terms: "Disinfection", "Endodontics" and "Enterococcus Faecalis", published in the last 10 years. **Results:** 09 articles were selected that were read and their findings summarized in table format, of these 06 studies evaluated Passive Ultrasonic Irrigation (PUI), presenting the best results in 03 of these studies. **Conclusion:** Disinfection of the root canal in the presence of auxiliary methods was superior in all studies, the cleaning promoted only through endodontic instruments, whether manual or automated, associated with the irrigation solution. Among the studied methods, the PUI was the most used, still presenting controversial results, thus, it is necessary more research on the theme.

**Descriptors:** Enterococcus faecalis; Disinfection; Endodontics

#### RESUMEN

**Objetivo:** llevar a cabo una revisión integral de la literatura sobre los diferentes métodos que mejoran la desinfección de los conductos radiculares. **Método:** Esta es una revisión integradora, en la cual los artículos fueron seleccionados de las bases de datos Pubmed y Scielo, utilizando los descriptores "Desinfecção", "Endodontia" y "Enterococcus Faecalis" y sus respectivos términos en inglés: "Desinfección", "Endodontia" y "Enterococcus Faecalis", publicado en los últimos 10 años. **Resultados:** se seleccionaron 09 artículos que fueron leídos y sus hallazgos resumidos en formato de tabla, de estos 06 estudios evaluaron la Irrigación Ultrassônica Pasiva (PUI), presentando los mejores resultados en 03 de estos estudios. **Conclusión:** la desinfección del conducto radicular en presencia de métodos auxiliares fue superior en todos los estudios, la limpieza se promueve sólo a través de instrumentos endodônticos, ya sean manuales o automáticos, asociados con la solución de riego. Entre los métodos estudiados, el PUI fue el más utilizado, aún presenta resultados controvertidos, por lo tanto, se necesita más investigación sobre el tema.

**Descritores:** Enterococcus faecalis; Desinfección; Endodontia.

## Introdução

O preparo biomecânico durante o tratamento endodôntico tem como finalidade a assepsia dos canais radiculares, permitindo posteriormente sua obturação de forma hermética com um material inerte.<sup>1-2</sup> O sucesso desse tratamento depende da remoção do tecido pulpar inflamado ou debrís necróticos dentro de um sistema de canais radiculares complexo, estando assim, relacionada à remoção bacteriana e de seus produtos, além dos detritos de dentina.<sup>3-6</sup>

Durante a terapia endodôntica, a maioria desses microrganismos são eliminados por instrumentos endodônticos e pelos irrigantes, porém, a dificuldade de alcançar áreas de istmos ou regiões de delta apical, pode levar à um prognóstico insatisfatório do tratamento.<sup>7-9</sup> Dentre os microrganismos presentes nas infecções endodônticas e em regiões de difícil acesso, o *Enterococcus Faecalis* tem sido alvo de muitos estudos por possuir resistência ao tratamento endodôntico convencional<sup>10,11</sup> e estar frequentemente isolado de infecções endodônticas persistentes.<sup>11-13</sup>

Ao considerar a alta complexidade anatômica e a microbiota existente no sistema de canais é possível perceber que a instrumentação e irrigação clássica de forma isolada não são suficientes para promover adequada assepsia dos canais. Essa incapacidade deve-se principalmente a alta capacidade de resistência e à persistência dos microrganismos, sendo necessários novos estudos e tecnologias a fim de facilitar a terapia endodôntica, tornando-a mais segura, eficaz e rápida.<sup>7</sup>

Os sistemas automatizados têm sido um dos maiores avanços tecnológicos na Endodontia durante as últimas décadas. Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios, a instrumentação mesmo com o advento da movimentação reciprocante ainda não é suficiente na remoção de todos microorganismos, uma vez que, alcança apenas o canal principal.<sup>14-15</sup> Estudos comprovam que até 79% da área de superfície dos condutos permanecem intocadas, independentemente do sistema utilizado.<sup>16-17</sup> Essa deficiência na limpeza impossibilita a remoção mecânica de biofilme até mesmo em canais com anatomia menos complexa.<sup>18</sup>

Assim, para que haja um protocolo eficaz na remoção do biofilme bacteriano é necessário realizar a ativação das soluções irrigadoras no interior do sistema de canais radiculares, a fim de se obter uma maior dispersão em regiões não alcançadas durante a instrumentação, penetrando nas ramificações e istmos.<sup>18-19</sup>

A agitação mecânica do fluido irrigante é o fator de grande relevância na capacidade de dissolução de tecidos orgânicos presentes nos sistemas de canais.<sup>20-21</sup> Sendo assim, novos dispositivos e estratégias são necessários para auxiliar nessa desinfecção, por meio da agitação das soluções no interior do canal radicular, tais como a Irrigação Ultrassônica Passiva, EasyClean®, XP-Endo Finisher e também através de outros métodos auxiliares como a Terapia Fotodinâmica (PDT).<sup>22</sup>

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os diferentes métodos que potencializam a desinfecção dos canais radiculares.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura confeccionada utilizando artigos obtidos nas bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE) e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) como base de dados.

Para a busca dos artigos selecionados foram utilizadas estratégias respeitando as especificidades de cada base de dados, utilizando os descritores: “Desinfecção”, “Endodontia” e “Enterococcus Faecalis” e seus respectivos termos em inglês: “Disinfection”, “Endodontics” e “Enterococcus Faecalis”, que foram previamente consultados no Medical Subject Headings (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi realizada nos meses de Abril e Maio de 2020.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português ou inglês, que estivessem integralmente disponíveis *online*, publicado nos últimos 10 anos e cuja metodologia adotada permitisse obter evidências potenciais de estudos experimentais.

## Resultados

Neste estudo foram encontrados inicialmente 1.378 artigos. Sendo que 453 artigos foram excluídos por não estarem relacionados diretamente ao tema, restando, portanto, 915 estudos. Desses, 137 foram selecionados por apresentarem relação específica com o tema. Em seguida foram excluídos 102 por não atenderem os critérios de inclusão. Os 35 artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, porém, apenas 09 artigos foram selecionados para compor esta revisão, pois avaliavam a atuação de diferentes métodos auxiliares da desinfecção dos canais radiculares.

Com relação ao tipo de metodologia aplicada nos artigos estudados neste trabalho, percebeu-se que sete artigos são estudos *in-vitro* e dois são ensaios clínicos randomizados.

Notou-se que há uma grande quantidade de estudos comparativos entre diferentes métodos. Dos estudos selecionados, 08 avaliaram a Irrigação Ultrassônica Passiva, 04 avaliaram os efeitos da Terapia Fotodinâmica, 01 avaliou os resultados do XP-endo Finisher e 01 avaliou o dispositivo EasyClean, podendo no mesmo estudo ser avaliado mais de um método.

**Tabela 1** - Relação entre controle de infecção endodôntica e os diferentes mecanismos disponíveis.

Autor- Ano	Dispositivos	Metodologia	Principais Achados
Saber; Hasbem, 2011	Irrigação Passiva (PI), EndoVac (ANP), Ativação Dinâmica Manual (MDA) e Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI)	40 pré-molares inferiores humanos com raiz única decoronado com um comprimento padronizado de 16 mm. Eles foram limpos e modelados usando o sistema ProTaper para tamanho F4 e NaOCl 2,5%. Os espécimes foram divididos em 4 grupos iguais (n=10) de acordo com a irrigação final técnica de ativação de informação: - Grupo 1, irrigação passiva (PI); - Grupo 2, pressão negativa apical (ANP) (EndoVac);	PI e PUI apresentaram as maiores quantidades de <i>smear layer</i> no esfregaço, sem diferenças significantes entre eles. Isto foi seguido pelo MDA e, finalmente, a ANP, que mostrou baixa significância estatística ( $P \leq 0,05$ ). Nos terços apical e coronal, PI e PUI apresentaram maiores escores no esfregaço, sem diferenças significativas entre

		<p>- Grupo 3, ativação dinâmica manual (MDA);</p> <p>- Grupo 4, irrigação ultrassônica passiva (PUI).</p> <p>As amostras foram divididas longitudinalmente e examinados sob varredura eletrônica microscópio para presença de <i>smear layer</i>.</p>	<p>eles. MDA e ANP registraram os menores escores no esfregaço, sem diferenças significativas entre eles.</p>
Muhammad et al., 2014	Foto-ativação (LED) Aseptim Plus, Terapia FotoDinâmica (PDT) e Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI)	<p>30 dentes extraídos foram preparados e depois divididos em três grupos. Todas as amostras foram infectadas com um biofilme artificial formado por <i>Enterococcus faecalis</i>, <i>Streptococcus salivarius</i>, <i>Porphyromonas gingivalis</i> e <i>Prevotella intermedia</i>.</p> <p>- Grupo 1 foi tratado com o sistema de desinfecção foto-ativado (LED) Aseptim Plus®;</p> <p>- Grupo 2 laser de diodo de 650 nm e azul de toluidina como fotossensibilizador;</p> <p>- Grupo 3 como controle por irrigação por ultrassom (PUI) usando soluções EDTA 17% e NaOCl 2,6%.</p> <p>O tempo de trabalho para todos os três grupos foi fixado em 3 min. A presença ou ausência de biofilme foi avaliada por e culturas anaeróbicas.</p>	<p>Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados obtidos nos grupos tratados com Aseptim Plus® e Laser de Diodo (P &lt;0,6267). Nas culturas de ambos os grupos houve um crescimento bacteriano máximo.</p> <p>O grupo tratado com irrigação ultrassônica e soluções de NaOCl e EDTA obtiveram os melhores resultados (p&lt;0,0001), houve redução estatisticamente significativa da carga bacteriana e destruição do biofilme microbiano.</p>
Tennert et al., 2015	Sistema ProTaper e Terapia FotoDinâmica (PDT) Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI)	<p>270 dentes humanos extraídos com um canal radicular foram instrumentados utilizando sistema ProTaper, autoclavados, infectados com <i>E. faecalis</i> T9 por 72 horas e divididos em diferentes grupos:</p> <p>- Irrigação com hipoclorito de sódio a 3% (NaOCl),</p> <p>- 20% de ácido etilendiaminotetracético (EDTA) ou 20% de ácido cítrico,</p> <p>- PDT sem irrigação,</p> <p>- PDT acompanhada de irrigação com NaOCl, EDTA ou ácido cítrico,</p> <p>- PDT usando um fotossensibilizador baseado em EDTA ou um fotossensibilizador baseado em ácido cítrico</p> <p>- PDT com ativação ultrassônica do fotossensibilizador. O azul de toluidina a 15 mg / ml</p> <p>Pontas de Papel estéril foram utilizadas para avaliar na amostragem dos canais radiculares e nas raspas de dentina a contaminação restante após o tratamento.</p> <p>As amostras foram cultivadas em placas de ágar sangue e as unidades formadoras de colônias foram quantificadas.</p>	<p>Os efeitos antibacterianos foram aumentados pela combinação de irrigação com NaOCl e EDTA ou ácido cítrico e PDT em comparação com a irrigação sozinha.</p> <p>Mais de 99% de <i>E. faecalis</i> foram mortos usando PDT com o modificado fotossensibilizadores e ativação ultrassônica.</p>
Hoedke et al., 2018	Terapia FotoDinâmica (PDT)	<p>160 dentes humanos extraídos foram divididos em quatro grupos (n = 40).</p> <p>- No grupo G1, os canais radiculares foram instrumentados até o instrumento 60 (grupo controle);</p> <p>- Nos grupos G2 ao G4 os canais foram aumentados até o tamanho 40.</p> <p>Todos os canais radiculares foram inoculados com várias espécies presentes no biofilme (<i>Enterococcus faecalis</i>, <i>Streptococcus oralis</i>, <i>Prevotella intermedia</i>) por cinco dias.</p> <p>No G2 ao G4, instrumentação até o tamanho 60</p>	<p>A redução de bactérias planctônicas foi significativamente afetada pela irrigação protocolo em T1 e T2 (p &lt;0,0001), mas a PDT reduziu significativamente as UFCs apenas em T2 (p = 0,01).</p> <p>A irrigação com NaOCl, CHX e PDT adjuvante reduziu significativamente as UFC em T2 (p &lt; 0,0001) em comparação ao grupo controle.</p>

		<p>foi realizada com:          (G2) cloreto de sódio a 0,9% (NaCl)          (G3) hipoclorito de sódio (NaOCl) 1%          (G4) NaOCl a 1% e irrigação final com clorexidina a 2% (CHX)          Em todos os grupos, metade das amostras recebeu PDT adjuvante usando cloreto de fenotiazina como fotossensibilizador e laser de diodo (comprimento de onda 660 nm).          Contagens de unidades de formação de colônias (UFC) em cada grupo foram analisadas separadamente para bactérias planctônicas e dentino-aderentes imediatamente após a terapia (T1) (n = 80) e após 5 dias de incubação adicional (T2) (n = 80).</p>	
Bao et al., 2017	<p>Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI), Irrigação Convencional per Agulha (CNI) e XP-endo Finisher (XPF)</p>	<p>54 pré-molares humanos de raiz única extraídos foram selecionados. Cada dente foi dividido longitudinalmente em 2 metades, com um sulco feito no segmento apical da parede do canal. Depois de cultivar biofilme de bactérias mistas por 4 semanas, as metades divididas foram remontadas e instrumentadas usando limas Vortex Blue para o tamanho 40 / .06. Os dentes instrumentados foram divididos aleatoriamente em 6 grupos (n = 8), de acordo com o protocolo final de irrigação. Três técnicas diferentes (CNI, PUI e XPF) foram realizadas, cada uma com irrigação contínua ou irrigação em três etapas. Imagens microscópicas de varredura eletrônica foram realizadas para avaliar a quantidade de biofilme residual dentro e fora do sulco.</p>	<p>O crescimento robusto do biofilme foi observado em cada canal dos controles após 4 semanas. O XPF mostrou a melhor eficácia de remoção de biofilme dentro e fora do sulco, seguido por PUI e CNI (P &lt;0,05). O grupo XPF 2 usando o protocolo de três etapas mostrou melhor eficiência do antibiofilme do que o grupo XPF 1 com irrigação contínua dentro do sulco (P &lt;0,05).</p>
Pourhajibagher et al., 2018	<p>Terapia Fotodinâmica (PDT)</p>	<p>O <i>E. faecalis</i> foi utilizado. Os procedimentos experimentais incluíram a PDT com curcumina (CUR) e indocianina verde (ICG) como fotossensibilizadores, irrigação com NaOCl a 5,25%, soluções CHX a 0,2% e 2,0% como soluções tradicionais de irrigação endodôntica e o grupo controle. Os potenciais antibacteriano e anti-biofilme foram avaliados pela contagem das unidades formadoras de colônias e também pelo teste de cristal violeta, respectivamente.</p>	<p>De acordo com os resultados, o biofilme de <i>E. faecalis</i> foi interrompido em 65,3%, 81,0% e 92,6%, utilizando CHX a 0,2%, CHX a 2,0% e NaOCl a 5,25%, respectivamente (P &lt;0,05). Além disso, o aPDT mediado por CUR e ICG apresentou uma redução significativa na contagem de <i>E. faecalis</i> (90,2% e 82,5%, respectivamente) e em seu biofilme (83,6% e 75,2%, respectivamente) em comparação ao grupo controle (P &lt;0,05)</p>
Choi et al., 2019	<p>Ativação Ultrassônica passiva (PUI) e GentleWave System.</p>	<p>47 molares humanos recém-extraídos foram inoculados com <i>Enterococcus faecalis</i> e cultivado por 05 semanas para estabelecer o biofilme. 08 molares foram testados para confirmação de infecção. 04 dos 08 dentes não foram inoculados para fornecer um controle negativo. Os 39 molares restantes inoculados foram aleatoriamente separados em três grupos de tratamento (n = 13 por grupo):          - Grupo 1 - sem tratamento,</p>	<p>Foi encontrada uma diferença significativa entre o Grupo 2 e o Grupo 3 nas regiões apical e média (p = 0,001) das raízes mesiais dos molares inferiores e raízes mesiobuciais dos molares superiores. O grupo 3 revelou biofilme significativamente menor que os controles (p = 0,003).</p>

		<p>- Grupo 2 - instrumentação rotativa convencional e ativação ultrassônica passiva</p> <p>- Grupo 3 - instrumentação mínima e tratamento <i>GentleWave System</i>.</p> <p>As raízes foram subsequentemente preparadas por procedimentos padrão de processamento histológico de tecidos. As seções coradas com Brown e Brenn modificadas e as seções coradas com hematoxilina e eosina foram visualizadas com aumento de 4 × e 13,5 × usando um estereomicroscópio.</p> <p>As seções foram pontuadas e analisadas cegamente por dois avaliadores independentes, incluindo um histopatologista para avaliar a presença de biofilme na parede do canal.</p>	<p>O sistema <i>GentleWave</i> demonstrou uma redução significativamente maior no biofilme nas raízes mesiais dos molares inferiores e nas raízes mesiobucais dos molares superiores do que aquelas tratadas com instrumentação rotativa convencional e protocolo de PUI.</p>
Aveiro et al., 2020	EasyClean e Irrisonic	<p>24 canais radiculares com necrose pulpar e lesões periapicais foram analisados antes e após a preparação químico-mecânica do canal. Os dentes foram divididos aleatoriamente de acordo com o protocolo de ativação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- grupo controle sem ativação (WA, n = 8),</li> <li>- grupo de ativação alternada usando Easy Clean (EC, n = 8)</li> <li>- grupo de ativação ultrassônica usando Irrisonic (US, n = 8).</li> </ul> <p>As amostras microbiológicas foram processadas usando uma técnica de cultura, e a composição da microbiota foi analisada usando a técnica de renderização esparsa.</p> <p>Os níveis de Lipopolisacarídeos (LPS) e Ácido Lipteicóico (LTA) foram quantificados usando Lizado de Amebócitos de <i>Limulus</i> (LAL) e Ensaio de ImunoAbsorção Enzimática (ELISA), respectivamente.</p>	<p>Todas as amostras iniciais apresentaram crescimento de bactérias viáveis, enquanto apenas um caso teve esse crescimento após o preparo químico-mecânico do canal. LPS e LTA foram recuperados em 100% dos casos.</p> <p>A preparação químico-mecânica diminuiu significativamente os níveis de LPS e LTA (<math>p &lt; 0,05</math>), mas, não foram encontradas diferenças significantes entre os grupos (<math>p &gt; 0,05</math>).</p> <p>Os microrganismos identificados mais frequentemente foram <i>Prevotella nigrescens</i> e <i>Enterococcus hirae</i>. Após a preparação químico-mecânica do canal, muitas espécies não foram detectadas em nenhum dos três grupos testados. Ocorreu uma redução significativa no Grupo US, seguido pelos Grupos EC e WA.</p>
Orozco et al., 2020	Ativação Ultrassônica Passiva (PUI) e Irrigação por agulha Convencional (CNI)	<p>20 canais radiculares com Infecção Endodôntica Primária (PEI) e periodontite apical.</p> <p>Os canais radiculares foram instrumentados e divididos aleatoriamente em 2 grupos, de acordo com o método de irrigação: PUI e irrigação por agulha convencional (CNI).</p> <p>As amostras microbiológicas foram coletadas antes da instrumentação (S1), após instrumentação (S2) e após irrigação com 17% de EDTA (S3).</p> <p>As amostras foram submetidas à técnica de cultura anaeróbica e análise de hibridação DNA-DNA quadriculado.</p>	<p>Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre CNI (23,56%) e PUI (98,37%) em relação aos valores percentuais medianos para redução de bactérias cultiváveis (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Nas amostras iniciais, as espécies mais detectadas foram <i>S. constellatus</i> (50%), e após o tratamento do canal radicular foi <i>E. faecalis</i> (50%).</p>

## Discussão

A esterilização do sistema de canais radiculares é praticamente impossível de alcançar, independente do sistema utilizado, tipo de solução irrigadora ou as técnicas de irrigação. Entretanto, o que se busca no tratamento endodôntico é a redução da carga bacteriana para que ocorra a cicatrização do tecido perirradicular da unidade dentária, uma vez que para a desinfecção, há dois grandes desafios: a variação da morfologia radicular do sistema de canais e a resistência microbiana<sup>32,33</sup>.

O preparo químico mecânico apenas diminui a carga microbiana existente no canal radicular, porém não a elimina por completo. Essa dificuldade na remoção total das bactérias é atribuída à redução da suscetibilidade das mesmas quando estas se encontram na forma de biofilme<sup>34</sup>. Neste sentido, diferentes mecanismos têm sido propostos na literatura para controle de infecção endodôntica<sup>23,24,27,29-31</sup>.

Ao comparar a eficácia de diferentes métodos que potencializam a ação das soluções irrigadoras na desinfecção dos sistemas de canais radiculares foi observado que a utilização de métodos auxiliares em todos os estudos favoreceu uma maior desinfecção do sistema de canais<sup>23,24,27,29-31</sup>. A PUI foi o método mais citado, apresentando melhores resultados nos estudos de Muhammad et al. em 2014, Aveiro et al. em 2020 e Orozco et al em 2020, e piores resultados nos estudos de Saber; Hasbem em 2011, Bao et al. em 2017 e Choi em 2019.

Evidências demonstram que a ativação ultrassônica pode resultar em uma melhor limpeza dos canais acessórios, principalmente em terço apical, e promove uma maior penetração das soluções de irrigação nos túbulos dentinários<sup>25,35</sup>. No entanto, Saber; Hasbem, 2011 relataram que a Irrigação Passiva (PI) e a PUI apresentaram maiores quantidades *smear layer* no esfregaço nos diferentes terços, sem diferenças significativas entre eles, quando comparado com a ativação dinâmica manual (MDA) e à pressão negativa apical (EndoVac). Esses resultados corroboram com os achados de Bao *et al.* (2017) e Choi (2019).

Embora na literatura, alguns autores tenham obtido resultados negativos quanto a PUI, Muhammad et al. (2014), concluiu que o grupo tratado com irrigação ultrassônica e soluções de NaOCl e EDTA obtiveram os melhores resultados quando comparado à Terapia Fotodinâmica (PDT). Assim como, Orozco et al em 2020 observou que houve uma elevada diferença estatística entre CNI (23,56%) e PUI (98,37%) em relação à redução da carga bacteriana. De forma semelhante, Aveiro (2020), observou uma redução significativa de microrganismos nos canais onde foram utilizados a PUI.

Mais recentemente foi proposto a utilização de um sistema de agitação da solução irrigadora, semelhante a ultrassom, agindo de forma controlada e eficiente, sendo necessário, para tanto a aquisição de um equipamento de custo elevado chamado *GentleWave System*<sup>36</sup>. Para Choi (2019) o *GentleWave System* revelou biofilme significativamente menor que os controles e que a PUI, respectivamente.

Para Muhammad et al. (2014), o PDT não apresentou resultados positivos, promovendo um crescimento bacteriano máximo, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os resultados obtidos nos grupos tratados com Aseptim Plus® e Laser de Diodo (P <0,6267). No entanto, para Tennert et al., 2015, mais de 99% de *E. faecalis* foram mortos usando PDT com o

fotossensibilizador e ativação ultrassônica. Entretanto, as conclusões desse estudo não nos permite atribuir essa desinfecção somente considerando a ação do PDT.

Estudos *in vitro* demonstram o potencial antimicrobiano da PDT, principalmente sobre *Enterococcus faecalis* nos mais diversos parâmetros <sup>37,38</sup>. Pesquisas demonstraram também que os lasers de diodo foram mais eficazes que o método de ativação ultrassônica ou de irrigação com seringa para remover biofilmes de *E. faecalis* <sup>39</sup>. Para Hoedke *et al.* (2017) a redução de bactérias planctônicas foi significativamente afetada pela irrigação protocolo em imediatamente após à terapia e após cinco dias de incubação adicional ( $p < 0,0001$ ), mas a PDT reduziu significativamente as UFCs apenas em T2 ( $p = 0,01$ ).

Para Pourhajibagher *et al.* (2018), no que se refere ao PDT é importante ainda considerar o tipo de solução irrigadora utilizada, de acordo com os seus resultados, o biofilme de *E. faecalis* foi interrompido em 65,3%, 81,0% e 92,6%, utilizando Clorexidina a 0,2%, Clorexidina a 2,0% e NaOCl a 5,25%, respectivamente ( $P < 0,05$ ). Além disso, o tipo do fotossensibilizador também pode interferir nos resultados, onde o uso da Curcumina e Indocianina verde mostraram uma redução significativa na contagem de *E. faecalis* (90,2% e 82,5%, respectivamente) e em seu biofilme (83,6% e 75,2%, respectivamente) em comparação ao grupo controle ( $P < 0,05$ ).

O uso de limas rotatórias de NiTi para ativar a solução irrigadora e promover uma maior limpeza do sistema de canais tem sido proposta <sup>40</sup>. Neste estudo, Bao *et al.* (2017), constataram que a utilização do XP Endo Finisher possuía uma melhor remoção de biofilme se comparado aos resultados obtidos em PUI e a irrigação convencional.

A utilização do EasyClean vem crescendo nos últimos anos especialmente devido sua facilidade de manuseio e, quando utilizado em baixa rotação ou motor endodôntico, há a potencialização da remoção de detritos e um melhor contato da solução irrigante com as paredes do sistema complexo de canais <sup>41</sup>. Para Souza (2018) o protocolo utilizando EasyClean apresentou uma redução quantitativa da carga bacteriana, apesar de não ter sido estatisticamente significante, assim como no estudo de Aveiro *et al.* (2020), onde o Irrisonic apresentou uma maior eficácia na desinfecção dos canais radiculares, quando comparado ao EasyClean.

Dentre as metodologias utilizadas para analisar a desinfecção dos canais radiculares, cinco estudos utilizaram a Contagem Formadora de Colônia (UFC/mL)<sup>25,26,28,30,31</sup>, dois utilizaram a Microscopia de Varredura Eletrônica (MEV)<sup>23,27-29</sup> e um estudo utilizou os dois métodos.<sup>24</sup> Andrade (2012), realizou ainda imagens radiográficas com contraste antes e após a utilização da PUI para avaliar sua capacidade de limpeza dos canais.

## Conclusão

Tendo em vista os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que diferentes métodos foram estudados, utilizando metodologias diversas, o que dificultou a comparação dos mesmos. Foi possível observar que a desinfecção do canal radicular na presença dos métodos auxiliares foi superior em todos os estudos a limpeza promovida somente através dos instrumentos endodônticos, sejam eles manuais ou automatizados associados à solução irrigadora. Dentre os métodos estudados a PUI foi a mais utilizada, apresentando ainda resultados controversos, assim, torna-se necessário mais pesquisas acerca da temática.

## Referências

1. Huang Y, Orhan K, Celikten B, Orhan AI, Tefenkci P, Sevimay S. Evaluation of the sealing ability of different root canal sealers: a combined SEM and micro-CT study. *J Appl Oral Sci.* 2018; 26:1-8.
2. Przesmycka A, Tomczyk J, Pogorzeelska A, Regulski P, Szopinski K. Detection of root canals in historical population from Radom (Poland). *Folia Morphol.* 2019; 78(4): 853-61.
3. Castelo-Baz P, Martín-Biedma B, Cantatore G, Ruíz-Piñón M, Bahillo J, Rivas-Mundiña B, Varela-Patiño P, *et al.* In vitro comparison of passive and continuous ultrasonic irrigation in simulated lateral canals of extracted teeth. *J Endod.* 2012; 38(5): 688-91.
4. Neves MA, Provenzano JC, Rôças IN, Siqueira Jr JF. Clinical antibacterial effectiveness of root canal preparation with reciprocating single-instrument or continuously rotating multi-instrument systems. *J Endod.* 2016; 42 (1):25-29.
5. Nunes KS, Feron L, Montagner F, de Melo, TA.F. Analysis of root canal organic tissue dissolution capacity according to the type of irrigation solution and agitation technique. *Brazilian Journal of Oral Sciences.* 2016; 15(1): 70-4.
6. Cesario F, Duarte MAH, Duque JA, Alcalde MP, de Andrade FB, So, MVR. *et al.* Comparisons by microcomputed tomography of the efficiency of different irrigation techniques for removing dentinal debris from artificial grooves. *Journal of Conservative Dentistry, Mumbai, Medknow Publications and Media Pvt.* 2018; 21(4): 383-7.
7. Rôças IN, Siqueira Jr JF. Identification of bacteria enduring endodontic treatment procedures by a combined reverse transcriptase-polymerase chain reaction and reverse-capture checkerboard approach. *Journal of Endodontics.* 2010; 36: 45-52.
8. Singla M, Aggarwal V, Logani A, Shah, N. Comparative evaluation of rotary ProTaper, profile, and conventional stepback technique on reduction in *Enterococcus faecalis* colony forming units and vertical root fracture resistance of root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010; 109(3): 105-10.
9. De-Deus G, Belladonna FG, Zuolo AS, Cavalcante DM, Carvalhal JCA, Simões-Carvalho M *et al.* XP-endo Finisher R instrument optimizes the removal of root filling remnants in oval-shaped canals. *International Endodontic Journal.* 2018; 52(6): 899-907.

10. Pinheiro SR, Alcalde MP, Vivacqua-Gomes N, Bramante CM, Vivan RR, Duarte MA et al. Evaluation of apical transportation and centring ability of five thermally treated NiTi rotary systems. *International endodontic journal*, 2018;51(6): 705-13.
11. Basmaci F, Oztan MD, Kiyani M. Ex vivo evaluation of various instrumentation techniques and irrigants in reducing *E. faecalis* within root canals. *Int. Endodontic Journal*. 2013; 46(9): 823-30.
12. Paqué F, Zehnder M, De-Deus G. Microtomography-based comparison of reciprocating single-file F2 ProTaper technique versus rotary full sequence. *J. Endod.* 2011; 37(10): 1394-7.
13. Tennert C, Feldmann K, Haamann E, Al-Ahmad A, Follo M, Wrbas KT et al. Effect of photodynamic therapy (PDT) on *Enterococcus faecalis* biofilm in experimental primary and secondary endodontic infections. *BMC Oral Health*. 2014; 14(132): 1-19.
14. De-Deus G, Brandão MC, Barino B, Di Giorgi K, Fidel, RAS, Luna AS. Assessment of apically extruded debris produced by the single-file ProTaper F2 technique under reciprocating movement. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2010;110(3): 390-4.
15. You SY, Kim HC, Bae KS, Baek SH, Kum KY, Lee W. Shaping ability of reciprocating motion in curved root canals: a comparative study with micro-computed tomography. *J. Endod.* 2011; 37(9): 1296-300.
16. Versiani MA, De-Deus G, Vera J, Souza E, Steier L, Pécora JD et al. 3D mapping of the irrigated areas of the root canal space using micro-computed tomography. *Clinical Oral Investigations*. 2015; 19(4): 859-66.
17. Lopes RMV, Marins FC, Belladonna FG, Souza EM, De-Deus G, Lopes RT, et al. Untouched canal areas and debris accumulation after root canal preparation with rotary and adaptive systems. *Australian Endodontic Journal*. 2017; 44(3): 260-6.
18. Lin J, Shen Y, Haapasalo M. A comparative study of biofilm removal with hand, rotary nickel-titanium, and self-adjusting file instrumentation using a novel in vitro biofilm model. *Journal Endodontics*. 2013; 39(5): 658-63.
19. Dioguardi M, Di Gioia G, Illuzzi G, Laneve E, Cocco A, Troiano G. Endodontic irrigants: Different methods to improve efficacy and related problems. *European Journal of Dentistry*. 2018; 12(3): 459-66.
20. Plotino G, Grande NM, Mercade M, Cortese T, Staffoli S, Gambarini G, et al. Efficacy of sonic and ultrasonic irrigation devices in the removal of debris from canal irregularities in artificial root canals. *Journal of Applied Oral Science* 2019; 27.
21. Rivera-Pena ME, Duarte MAH, Alcalde MP, Furlan RD, Só MVR, Vivan, RR. Ultrasonic tips as an auxiliary method for the instrumentation of oval-shaped root canals. *Brazilian Oral Research*. 2019; 33.
22. Teves A, Blanco D, Casaretto M, Torres J, Alvarado D, Jaramillo DE. Effectiveness of different disinfection techniques of the root canal in the elimination of a multi-species biofilm. *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2019; 11(11): 978.
23. Saber SED, Hashem AAR. Efficacy of Different Final Irrigation Activation Techniques on Smear Layer Removal. *Journal of Endodontics*. 2011; 37(9): 1272-5.

24. Muhammad OH, Chevalier M, Rocca JP, Brulat-Bouchard N, Medioni E. Photodynamic therapy versus ultrasonic irrigation: Interaction with endodontic microbial biofilm, an ex vivo study, Photodiagnosis and Photodynamic Therapy. 2014;11(2): 171-81.
25. Tennert C, Drews AM, Walther V, Altenburger MJ, Karygianni L, Wrbas, KT, et al. Ultrasonic activation and chemical modification of photosensitizers enhances the effects of photodynamic therapy against *Enterococcus faecalis* root-canal isolate. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy. 2015;12(2): 244-51.
26. Hoedke D, Enseleit C, Gruner D, Dommisch H, Schlafer S, Dige EU, Amargo K. Efeito da terapia fotodinâmica em combinação com vários protocolos de irrigação em um biofilme endodôntico de múltiplas espécies ex vivo . International Endodontic Journal. 2018; 51: 23-34.
27. Bao P *et al.* Eficácia *in vitro* do finalizador XP-endo com 2 protocolos diferentes na remoção de biofilme de canais radiculares apicais. Journal of Endodontics. 2017; 43(2): 321-25.
28. Pourhajibagher M, Chiniforush N, Shahabi S, Palizvani M, Bahador A. Eficácia antibacteriana e anti biofilme da terapia fotodinâmica antimicrobiana contra *Enterococcus faecalis* intracanal : um estudo comparativo in vitro com soluções tradicionais de irrigação endodôntica. J Dent. 2018; 15(4): 197-2014.
29. Choi HW, Park SY, Kang MK, Shon WJ. Comparative Analysis of Biofilm Removal Efficacy by Multisonic Ultracleaning System and Passive Ultrasonic Activation. Materials. 2019; 12(21): 3492.
30. Aveiro E, Chiarelli-Neto VM , de-Jesus-Soares A, Zaia AA, Ferraz CCR, Almeida JFA, et al. Eficácia da ativação recíproca e ultrassônica do hipoclorito de sódio a 6% na redução do conteúdo microbiano e dos fatores de virulência em dentes com infecção endodôntica primária . International Endodontic Journal. 2020; 53: 604-18.
31. Orozco EIF, Toia CC, Cavalli D, Khoury RD, Cardoso FGDR, Bresciani E et al. Effect of passive ultrasonic activation on microorganisms in primary root canal infection: a randomized clinical trial. Journal of Applied Oral Science. 2020; 28.
32. Kishen, A. Advanced therapeutic options for endodontic biofilms. Endodontic Topics. 2010; 22(1): 99-123.
33. Rôças IN, Provenzano JC, Neves MAS, Siqueira JF. Efeitos desinfetantes da instrumentação rotatória com hipoclorito de sódio a 2,5% ou clorexidina a 2% como principal irrigante: um estudo clínico randomizado. Jornal de Endodontia. 2016; 42:943-7.
34. Siqueira Jr Jf, Rôças I, Ricucci D. Biofilms in endodontic infection. Endod Topics. 2012; 22: 33-49.
35. Souza MA, Pazinato B, Bischoff KF, Palhano HS, Cecchin D, de Figueiredo, JAP. Influence of ultrasonic activation over final irrigants in the removal of photo-sensitizer from root canal walls after photodynamic therapy, Photodiagnosis. Photodyn. Ther. 2017; 17: 216-20.
36. Molina B, Glickman G, Vandrangi P, Khakpour M. Evaluation of Root Canal Debridement of Human Molars Using the GentleWave System. J Endod. 2015;41(10):1701-5.
37. Silva EJ, Menaged K, Ajuz N, Monteiro MR, Coutinho-filho TS. Dor pós-operatória após aumento do forame em dentes anteriores com necrose e periodontite apical: ensaio clínico prospectivo e randomizado. J Endod. 2013; 39: 173-6.

38. Cruz Junior, JA. The effect of foraminal enlargement of necrotic teeth with the reciproc system on postoperative pain: A prospective and randomized clinical trial. *J Endod.* 2016; 42 (1): 8-11.
39. Neelakantan P, Romero M, Vera J, Daood U, Khan AU, Yan A, Cheung GSP. Biofilms in Endodontics-Current Status and Future Directions. *Int. J. Mol. Sci.* 2017; 18: 1748.
40. Tietz, L. Avaliação com MEV de três protocolos de ativação da substância irrigadora na remoção de material obturador em áreas de complexidade anatômica simulada [Dissertação de Especialização]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018.
41. Duque, JA, Duarte, MAH, Canali, LCF, Zancan, RF, Vivan, RR, Bernardes, RA, Bramante, CM. Comparative effectiveness of new mechanical irrigant agitating devices for debris removal from the canal and isthmus of mesial roots of mandibular molars. *J Endod.* 2017; 43(2): p. 326-31.

**Autor de Correspondência**

Joana Dourado Martins Cerqueira  
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana  
Av. Luís Eduardo Magalhães Subaé. CEP: 44079-002.  
Aviário. Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
[martinsjoana\\_1@hotmail.com](mailto:martinsjoana_1@hotmail.com)

# Fatores assistenciais que influenciam nos altos índices de mortalidade materna por hemorragia puerperal

## Assistance factors that influence the high indexes of maternal mortality for puerperal hemorrhage

## Factores de asistencia que influyen en los altos índices de mortalidad materna para la hemorragia puerperal

Anna Carolina Caetano Felipe<sup>1</sup>, Livia Vieira Simões Ansaloni<sup>2</sup>, Mateus Vieira Martins<sup>3</sup>, Maria Joeli de Sousa<sup>4</sup>, Ricardo Ansaloni de Oliveira<sup>5</sup>

**Como citar:** Felipe ACC, Ansaloni LVS, Martins MV, Sousa MJ, Oliveira RA. Fatores Assistenciais Que Influenciam Nos Altos Índices De Mortalidade Materna Por Hemorragia Puerperal. REVISA. 2020; 9(3): 551-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p551a562>

# REVISA

1. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0141-3435>

2. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6780-6867>

3. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2666-5441>

4. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5024-4861>

5. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2310-9047>

Recebido: 22/04/2020  
Aprovado: 19/06/2020

### RESUMO

**Objetivo:** evidenciar os fatores relacionados a assistência no manejo da hemorragia pós-parto que contribuem para que esse agravo esteja entre as maiores causas de mortalidade materna. **Método:** Para isso foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por meio da análise de periódicos publicados de 2010 a 2019 nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PUBMED, além de dados do Ministério da Saúde, da OPAS, da OMS, da Fiocruz e do IBGE. **Resultados:** Foram encontrados um total de 55 publicações, sendo 40 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais. Na análise final dos estudos 13 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais com dados de saúde foram utilizados para a elaboração da pesquisa. **Conclusão:** torna-se imprescindível refletir quanto às dificuldades na aplicação de um manejo adequado da HPP, além de todas as consequências que essa intercorrência acarreta na vida dessas mulheres e de seus familiares, fatores esse que evidenciam a magnitude de um problema de saúde pública. Portanto, é inevitável que as políticas públicas, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que prestam assistência na área da obstetria e os pesquisadores, tenham uma maior cautela em relação a HPP.

**Descritores:** Hemorragia Pós-Parto; Diagnóstico Precoce; Protocolo.

### ABSTRACT

**Objective:** to highlight the factors related to assistance in the management of postpartum hemorrhage that contribute to this condition being among the major causes of maternal mortality. **Method:** For this purpose, an integrative literature review was carried out, through the analysis of journals published from 2010 to 2019, in the SciELO, MEDLINE and PUBMED databases, in addition to data from the Ministry of Health, PAHO, WHO, Fiocruz and IBGE. **Results:** A total of 55 publications were found, 40 articles, 1 book, 5 manuals, 2 protocols and 7 publications on official websites. In the final analysis of the studies, 13 articles, 1 book, 5 manuals, 2 protocols and 7 publications on official websites with health data were used to prepare the research. **Conclusion:** it is essential to reflect on the difficulties in applying proper management of PPH, in addition to all the consequences that this complication has on the lives of these women and their families, factors that demonstrate the magnitude of a public health problem. Therefore, it is inevitable that public policies, health professionals, especially those who provide assistance in the area of obstetrics and researchers, are more cautious in relation to PPH.

**Descriptors:** Postpartum hemorrhage; Early Diagnosis; Protocol.

### RESUMEN

**Objetivo:** destacar los factores relacionados con la asistencia en el manejo de la hemorragia posparto que contribuyen a que esta afección se encuentre entre las principales causas de mortalidad materna. **Método:** para este fin, se realizó una revisión integral de la literatura, a través del análisis de revistas publicadas de 2010 a 2019, en las bases de datos SciELO, MEDLINE y PUBMED, además de datos del Ministerio de Salud, OPS, OMS, Fiocruz y IBGE. **Resultados:** se encontraron un total de 55 publicaciones, 40 artículos, 1 libro, 5 manuales, 2 protocolos y 7 publicaciones en sitios web oficiales. En el análisis final de los estudios, se utilizaron 13 artículos, 1 libro, 5 manuales, 2 protocolos y 7 publicaciones en sitios web oficiales con datos de salud para preparar la investigación. **Conclusión:** es esencial reflexionar sobre las dificultades para aplicar un manejo adecuado de la HPP, además de todas las consecuencias que esta complicación tiene en la vida de estas mujeres y sus familias, factores que demuestran la magnitud de un problema de salud pública. Por lo tanto, es inevitable que las políticas públicas, los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan asistencia en el área de obstetricia e investigadores, sean más cautelosos en relación con la HPP.

**Descritores:** Hemorragia Post Parto; Diagnostico Temprano; Protocolo.

## Introdução

A gestação é um evento único e muito importante na vida da mulher, é a fase que precede o parto, marcada por inúmeras transformações fisiológicas e emocionais. Algumas mulheres durante o período gestatório ficam mais vulneráveis e outras demonstram um psicológico mais fortalecido e preparado para as alterações. É essencial que os profissionais de saúde estejam aptos a assistir adequadamente a mulher em seu trabalho de parto, pois, em algumas situações um momento que deveria ser especial pode se tornar traumatizante. Desta forma um bom acompanhamento no pré-natal é indispensável para prevenir intercorrências no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.<sup>1</sup>

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é caracterizada como um sangramento abundante que pode manifestar-se após partos vaginais ou cesarianas, podendo resultar em distúrbios de coagulação, insuficiência renal, choque hipovolêmico, síndrome de *Sheehan* e desconforto respiratório do adulto.<sup>2</sup> É definida como a perda sanguínea acima de 500 ml em pós-partos vaginais e superior a 1.000 ml após cesarianas, ou perda sanguínea pelo trato genital que resulte em instabilidade hemodinâmica. É classificada em: HPP primária, quando se apresenta nas primeiras 24 horas ou secundária as que ocorrem após 24 horas podendo manifestar até seis semanas pós-parto.<sup>3-5</sup>

Entre as condições predisponentes para a HPP está a multiparidade, a placenta anômala e retida, o parto prolongado e instrumentado, gestação que apresentou hipovolemia e anemia, infiltração hematomiometrial (útero de Couvalaire), sobredistensão uterina, episiotomia, curetagem uterina pós-parto, corioamnionite, atonia prévia, pré-eclâmpsia, uso de ocitocina no primeiro período, uso de uteroinibidores, plaquetopenia ou hipofibrinogenemia e anestesia condutiva.<sup>6-7</sup> É importante identificar os fatores de risco para HPP, afim de garantir o diagnóstico precoce e estabelecer o tratamento; pelo contrário, resultará em risco eminente, podendo evoluir para choque hipovolêmico e óbito.<sup>2</sup>

Entre as recomendações emitidas pela OMS (2014) para a prevenção da HPP, destacam-se a importância da utilização de uterotônicos durante a terceira fase do parto vaginal ou cesariana e preconiza o uso da ocitocina (10 UI, IV/IM), caso não haja disponibilidade aconselha-se o uso de outros uterotônicos injetáveis. O clampamento tardio do cordão umbilical deve ser realizado entre 1 a 3 minutos após o nascimento e, posteriormente, realizar os cuidados essenciais ao recém-nascido. É indispensável que durante a assistência os profissionais avaliem o tônus uterino abdominal afim de identificar precocemente a ocorrência de atonia uterina. A tração controlada do cordão deve ser associada à manobra de Brandt-Andrews<sup>7</sup>, favorecendo a estabilização uterina, e só deve ser realizada por profissionais capacitados. Também é ressaltada a importância de realizar a massagem uterina após a dequitação, a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após a saída da placenta. Portanto, métodos para prevenção de HPP devem ser agregados nas rotinas de todos os profissionais que prestam assistência aos partos, reduzindo assim os altos índices de morbimortalidade materna.

O tratamento para HPP consiste inicialmente no controle do sítio do sangramento com o propósito de prevenir a evolução para o choque hipovolêmico. O tratamento medicamentoso é primordial em situações que apresentem atonia uterina, sendo esta a causa mais comum de HPP. A medicação

de primeira escolha é a ocitocina e as demais que podem ser utilizadas são: metilergometrina, misoprostol e o ácido tranexâmico. Outra intervenção não cirúrgica que se faz necessária em casos de atonia é a massagem uterina bi manual ou Manobra de Hamilton<sup>7</sup>. O balão de tamponamento intrauterino (BTI)<sup>8</sup> é muito empregado em casos de HPP, já que auxilia na contenção temporária ou definitiva do sangramento ou até que sejam estabelecidas novas condutas. Pode ser empregado simultaneamente com o traje antichoque não-pneumático (TAN) em obstetrícia. Quando as medicações e estratégias não cirúrgicas citadas anteriormente não apresentarem resultados significativos, se torna necessário proceder para o tratamento cirúrgico.<sup>9</sup>

Dados da OPAS e OMS<sup>10</sup> revelaram que entre os anos de 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna foi reduzida em aproximadamente 44% em todo o mundo. Porém, estima-se que 0303 mil mulheres foram a óbito no ano de 2015 no mundo devido a fatores relacionados à gestação, parto e pós-parto. E que todos os dias ocorrem cerca de 830 óbitos maternos associados à gestação e ao parto, sendo 99% desses em países em desenvolvimento, e atinge principalmente mulheres que residem em zona rural e em situações de pobreza. Infelizmente isso acontece devido às desigualdades de acesso a princípios básicos como: educação, nutrição e saúde, bem como a uma assistência inadequada.

Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE<sup>11</sup> apontou que no Brasil, em 2015, a razão de mortalidade foi de 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e no mesmo ano algumas regiões do país se destacaram por apresentarem as maiores taxas de mortalidade; o norte com coeficiente médio de 76% e nordeste com 75,3% de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, superando a média nacional. E com índices mais baixos, estão as regiões sudeste com uma taxa de 54,3% e centro-oeste com 65,9% de mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos durante o referido ano.

Em setembro de 2015 chefes de Estado e de Governo e altos representantes se reuniram na sede das Nações Unidas, em Nova York, para decidir sobre os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis globais, em que foram estabelecidos 17 objetivos e metas universais que deverão ser adotadas até 2030. O terceiro objetivo trata-se de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos independentemente da idade e, tendo conhecimento da situação de mortalidade materna em nível global, foi estabelecida a meta 3.1 que trata do compromisso em reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.<sup>12</sup>

Muitos casos de óbitos maternos poderiam ter sido evitados por meio de ações que identificassem as condições predisponentes para HPP. Desse modo é essencial estratégias que estimulem o acesso das pacientes ao pré-natal e que seja estendido ao puerpério. Deve ser realizado uma anamnese minuciosa contendo todo histórico gineco-obstétrico pregresso, as comorbidades e os medicamentos em uso. É fundamental identificar e tratar comorbidades como a anemia e monitorar os níveis pressóricos, evitando complicações como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e hemorrágicas. A estratificação de risco da gestante deverá ser feita proporcionando uma assistência adequada de acordo com os riscos pré-determinados, além do monitoramento constante durante todo o ciclo gestatório, tendo em vista que as condições de saúde poderão sofrer alterações ao longo deste período. Portanto, quanto mais rápido a identificação dos fatores de riscos, menor serão as complicações e óbitos maternos por HPP.<sup>13</sup>

Entre as ações implantadas para redução da mortalidade materna destaca-se o projeto Zero Mortalidade Materna por Hemorragia, que vem sendo executado desde 2014 com a iniciativa OPAS/OMS em seu Centro Latino-Americano para Perinatologia, Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) e conta com o apoio da Federação Latino-Americana das Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FLASOG). Essas frentes atuam mobilizando governos, sociedade civil e comunidades para que com a colaboração de todos e com ações conjuntas haja a redução das taxas de mortalidade materna grave o mais rápido possível por meio da prevenção dos óbitos maternos e também de treinamentos dos profissionais com a adoção de tecnologias simples a partir dos recursos disponíveis, visando romper com as dificuldades e com as barreiras geográficas e culturais.<sup>14</sup>

Em 2016 aconteceu a primeira capacitação no Brasil dos instrutores da estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia promovido pelo Ministério da Saúde e pela OPAS, com apoio do CLAP/SMR, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e da FLASOG. Tal ação teve como finalidade preparar médicos e enfermeiros por meio de palestras, debates e simulações realísticas de HPP a sustentar tecnicamente e apoiar a implantação da estratégia em demais estados brasileiros, prevenindo complicações para as mulheres e bebês.<sup>15</sup>

Entre os objetivos fundamentais dessa estratégia está o de fortalecer as aptidões dos profissionais da saúde, aperfeiçoando as habilidades para atuar no manejo das emergências obstétricas hemorrágicas. E, diante de intercorrências obstétricas graves é essencial uma assistência por profissionais capacitados para se alcançar os propósitos, amparar o fortalecimento dos serviços de saúde, a erradicação dos impasses ao acesso e garantia de medicamentos e sangue para transfusões.<sup>7</sup>

A HPP é responsável por um número importante de óbitos maternos no Brasil, por isso é considerada uma emergência obstétrica, atingindo elevados índices de mortalidade em países subdesenvolvidos. Essas complicações são passíveis de prevenção, desde que se apliquem protocolos nos hospitais e maternidades (intensificando o manejo ativo da terceira fase do trabalho de parto), além de uma abordagem diagnóstica prévia e a capacitação das equipes de saúde.<sup>16</sup> Nesse sentido, foram emitidas algumas recomendações pelo Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes (GDD) da OMS<sup>5</sup> quanto à organização do manejo e tratamento da HPP. Dentre elas, ressalta-se a importância da adoção de protocolos formais para prevenção, tratamento e transferência de pacientes acometidas, em instalações de saúde que forneçam cuidados relacionados à maternidade. As instituições também deverão promover treinamentos com simulações de como proceder diante de casos de HPP.

Destarte, os profissionais devem agir com competência e agilidade diante das complicações hemorrágicas no puerpério e para isso devem possuir conhecimento científico e estarem em constante busca por treinamentos e capacitações.<sup>17</sup> Tendo conhecimento sobre as recomendações emitidas para redução da mortalidade materna e a importância da implementação de métodos de prevenção, como treinamento prévio dos profissionais, por meio de capacitações e o uso de manuais e protocolos, este estudo teve como objetivo

evidenciar os fatores relacionados a assistência no manejo da HPP que contribuem para que esse agravo esteja entre as maiores causas de mortalidade materna.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e maio de 2020, para a identificação de produções sobre a assistência na hemorragia pós-parto entre os anos de 2010 e 2019. Foram estabelecidas seis etapas para a sua constituição: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabela, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

A pergunta norteadora formulada para a busca das publicações foi: “A qualidade da assistência prestada a mulheres durante o ciclo gravídico puerperal no que se refere ao diagnóstico e manejo da HPP está sendo eficaz, já que esse agravo é uma das principais causas de morte materna?”

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas, realizada no mês de fevereiro de 2020, nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), PubMed, Scientific Eletronic Library online (SciELO) e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e dados e manuais disponíveis nos portais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias (original, revisão de literatura, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 2010 e 2019, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): postpartum hemorrhage e maternal mortality. Como exclusão foi estabelecido a utilização de artigos que tratavam de protocolos gerais de hemorragia e não exclusivamente de HPP, monografias, dissertações e teses.

Os termos de busca utilizados foram: prevenção AND “hemorragia pós-parto” AND “fatores de risco” AND protocolo AND “mortalidade materna”.

Para a organização e tabulação dos dados, as pesquisadoras elaboraram um instrumento de registro de dados (Tabela 1) contendo: autor, ano da publicação, título, natureza do estudo e fatores de risco gerais, categoria do estudo. Seguindo os critérios de inclusão, 21 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no presente texto

## Resultados

Foram encontrados um total de 55 publicações, sendo 40 artigos, 1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos na íntegra dos 40 artigos, dentre os quais 27 foram excluídos em relação aos critérios de elegibilidade. Na análise final dos estudos 13 artigos,

1 livro, 5 manuais, 2 protocolos e 7 publicações em sites oficiais com dados de saúde foram utilizados para a elaboração da pesquisa.

**Tabela 1.** Características das publicações selecionadas para a revisão

<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>
Organização Pan-Americana Da Saúde - Opas/ 2018	Manual de Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica	Recomendações da OPAS com a finalidade de definir e descrever propostas metodológicas para as oficinas vinculadas a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia.
Organização Mundial de Saúde - OMS/ 2014	Manual de Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto	Recomendações da OMS a fim de fornecer uma base para o desenvolvimento de políticas e programas estratégicos necessários para garantir a implementação de intervenções eficazes, visando reduzir a carga global de HPP.
Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al./2014	Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis	Pesquisa bibliográfica para analisar as estimativas globais das principais causas de mortalidade materna no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012.
Dias S, Pereira AKS, Cabral ALM/ 2019	Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem	Pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, que buscou identificar as atualizações ocorridas na literatura no tocante à hemorragia pós-parto e esclarecer sobre o papel da equipe de enfermagem na assistência prestada a puérperas acometidas por hemorragia pós-parto imediata.
Macedo PC, Lopes HH /2018	Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão	Revisão de literatura que buscou realizar uma atualização sobre o tema, com foco na identificação de fatores de risco, manejo terapêutico e nos métodos de prevenção da HPP.
Gonçalves CR, Osanan GC, Delfino SM / 2016	Protocolo Hemorragia Puerperal	Protocolo que visa a proteção e promoção da saúde da mulher com impacto imediato na prevenção da morbi mortalidade materna no Município de Belo Horizonte.
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz./ 2019	Principais Questões Sobre o Manejo da Hemorragia no Pós-parto	Orientações em relação as principais questões sobre o manejo da HPP.

Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, Lynn FA, et al./ 2019	Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática	Revisão sistemática que buscou identificar as evidências quanto as contribuições das tecnologias de cuidados usados para prevenir e controlar a hemorragia no terceiro estágio do parto.
Villarreal ALC, López JCP/ 2013	Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente à la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto	Estudo observacional, transversal e descritivo que teve como objetivo demonstrar técnicas de revisão de cavidade uterina que previnem a hemorragia puerperal.
Padilha CB, Ravelli APX, Wosniak TC, Szczerepa MF, Alves FBT, Skupien SV./2019	Revisão: Hemorragia puerperal	Objetivou-se realizar uma revisão integrativa da produção do conhecimento sobre hemorragia pós-parto entre os anos de 2013 a 2017
Díaz NB, Samper NC, Medina NC, Díaz LF, Jover AM, Ingelmo JMR /2014	Oxitocina frente a carbetocina para prevenir hemorragias posparto traz cesárea.	Teve como propósito comparar os efeitos de uterotônicos, através de um estudo observacional e retrospectivo.
Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo/ 2010	Manual de orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério	Manual com orientações em relação a assistência durante o abortamento, parto e puerpério, afim de reduzir os índices de mortalidade materna.
Baggieri RAA, Vicente GS, Cabalero C, Barbosa HM, Santos RS, Baggieri RAA, et al./2011.	Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento	Revisão bibliográfica que objetivou analisar métodos de prevenção e tratamento da HPP.
Mavrides E, Allard S, Chandharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ./2016	Prevention and management of postpartum haemorrhage	Revisão de diretrizes quanto ao manejo do sangramento puerperal.
WHO, 2012	Recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage	Recomendações da WHO com o objetivo de fornecer uma base para elaboração e implementação de políticas e programas estratégicos e eficazes, visando reduzir os índices globais de HPP.

## Discussão

Em um relatório realizado pela OPAS no ano de 2018 a razão da mortalidade materna no Brasil no ano de 2015 foi equivalente a 216 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Ao que indica a OMS<sup>5</sup>, tais índices podem ter a HPP como causa, já que é a principal causa de óbitos maternos nos países em desenvolvimento, sendo responsável também por um quarto de todas as mortes maternas em nível global. Esse órgão enfatiza ainda que a maior parte desses óbitos poderiam ser evitados por meio de medidas que aprimorem a assistência prestada a essas mulheres

Ao analisar os casos de óbitos maternos por HPP foram identificados alguns problemas que dificultam o seu manejo. Dentre eles está o atraso do paciente até procurar ajuda em uma unidade de saúde e aqueles organizacionais. Esses fatores muitas vezes contribuem com o dispêndio de tempo para o desfecho do quadro de HPP, e ainda favorece o atraso no controle do sangramento puerperal e em adoção de condutas inadequadas por falta de preparo dos profissionais, resultando assim em incapacidades prolongadas e até mesmo óbitos.<sup>7,18</sup>

É imprescindível que os profissionais tenham compreensão das técnicas e medidas de intervenção, bem como suas indicações e prováveis complicações que possam ocorrer, a importância da realização de capacitações e treinamentos contínuos para toda a equipe responsável pela prestação dos cuidados, afim de proporcionar uma assistência com maior qualidade e favorecer o aprimoramento das capacidades técnicas e científicas. Assim como a necessidade da implantação e instituição de manuais e protocolos de manejo favorecendo o êxito e a agilidade no tratamento.<sup>19-20</sup> Ainda pressupõe que as taxas de mortalidade materna só serão reduzidas quando houver uma assistência de qualidade no decorrer do pré-natal, o controle ativo no terceiro período do parto e o manejo terapêutico ágil e eficiente.

Ao elaborar as recomendações sobre HPP, a OMS<sup>5</sup> no processo de avaliação dos casos de óbito materno por HPP ou *near miss* materno<sup>28</sup>, notou que a demora no manejo é o principal responsável pelas intercorrências e, dessa forma, o tempo é considerado um quesito essencial em meio a essas situações. Diante desse cenário constatou a importância de intensificar a atenção ao tempo do manejo, adotando em obstetrícia o conceito “Hora de Ouro”, que tem como propósito reprimir as taxas de morbimortalidade relacionada aos atrasos na abordagem do sangramento puerperal. O ideal é a prevenção e o controle do sangramento dentro da primeira hora após ser estabelecido o diagnóstico ou ao menos estar em fase avançada do tratamento no término desse período, buscando sempre deter a tríade letal da hemorragia, caracterizada por: acidose, **coagulopatia e a hipotermia**. Logo, os profissionais precisam estar aptos para agir nessas situações com consciência e precisão, adotando etapas sequenciadas com o mínimo de dispêndio de tempo possível.

Sabendo que a HPP está entre as principais causas de óbito materno no mundo e por se tratar de uma das emergências obstétricas mais temidas afirma que é imprescindível que a equipe de saúde tenha conhecimento dos fatores de risco que podem se manifestar no decorrer da gestação, parto e no puerpério, buscando prevenir e reduzir a ocorrência desta complicação.<sup>23</sup> Entretanto apesar de poder apresentar-se de forma imprevisível, existem vários fatores de risco

associados à hemorragia severa que necessitam ser identificados ainda no pré-natal, serem acompanhados de forma atenta e manejados corretamente a fim de evitar maiores complicações. Para isso, o profissional deve ter conhecimento dos indícios que direcionam a um diagnóstico correto para a condução eficaz da assistência.<sup>20</sup>

As estratégias para prevenção da hemorragia devem se iniciar com a determinação do perfil de risco de cada mulher ainda no pré-natal e a partir daí traçar métodos para tratar e prevenir possíveis intercorrências que poderão se manifestar no decorrer da gestação ou durante o parto, impedindo desta forma que um pequeno sangramento evolua para um quadro grave de hipovolemia.<sup>21</sup> Deste modo, a combinação de previsão e prevenção, análise precoce, ações sequenciadas, coordenadas, rápidas e eficazes são fundamentais para garantir e reduzir os óbitos maternos por HPP. Portanto, para que isso seja possível é necessário que a equipe esteja capacitada para utilizar protocolos com abordagem multidisciplinar envolvendo estratégias para manutenção hemodinâmica, identificação e tratamento em tempo hábil.

É essencial que os profissionais estejam aptos para detectar os sinais e sintomas que podem levar ao surgimento de um quadro de hemorragia puerperal, desta forma, é necessário que estejam preparados para realizar as intervenções e cuidados o quanto antes, reduzindo o risco da evolução de um quadro de sangramento moderado para irreversível. Deste modo, uma equipe treinada, capacitada e com profissionais competentes é primordial para um manejo eficaz da HPP.<sup>22</sup>

Neste mesmo sentido OPAS (2018) e OMS (2014) estabelecem em seus manuais que é essencial que as medidas para prevenção de HPP sejam incluídas no dia a dia dos profissionais e ressalta que um planejamento prévio é essencial para um bom desempenho da equipe frente a intercorrências e emergências. Esses órgãos sugerem alguns instrumentos que devem ser utilizados por profissionais e pelas unidades, dentre eles, o uso de simulações realísticas, treinamentos e protocolos formais, todos com o propósito de favorecer a gestão do sangramento puerperal, de maneira sequenciada, consciente e correta, sendo essas etapas indispensáveis para um manejo oportuno da HPP. Ainda segundo a OMS o processo para implantação e implementação de protocolos formais é um processo complexo e repleto de desafios, já que se faz necessário o apoio de gestores para a adaptação local das diretrizes gerais.

De acordo com uma publicação realizada em 2019 através do Portal de Boas Práticas da Fundação Oswaldo Cruz, a adoção de ferramentas como kits de hemorragia e *checklist* contendo fluxogramas com informações dos principais diagnósticos e sequência de tratamento são grandes e importantes aliados quando se aborda um quadro de HPP. Essas ferramentas devem estar disponíveis em todas as maternidades, serem de fácil acesso e compreensão e ser aplicado para profissionais com qualificações diferentes. O protocolo para HPP tem como propósito prevenir e reduzir a mortalidade materna, assegurar que as gestantes e puérperas recebam uma assistência humanizada e que haja facilidade no acesso ao atendimento. Impactando diretamente nos índices da principal causa de morte materna evitável.<sup>9</sup>

Dentre as causas principais para HPP descritas estão a atonia uterina (80 a 90%) sendo responsável por 4% das mortes maternas.<sup>24</sup> Podem ser destacados como fatores de risco relacionados aos altos índices de mortalidade materna,

além da atonia uterina, a grande multiparidade e o uso prolongado de ocitocina.<sup>25</sup> Tal conduta é em sua maioria definida pelo profissional que assiste ao parto e em alguns casos é utilizada sem parcimônia. A presença de traumas importantes que não foram observados, além da episiotomia de rotina, permite a manutenção do sangramento, resultado que coloca em questão a utilização deste procedimento de forma indiscriminada.<sup>25</sup>

A ausência de miotamponamento no local de implantação placentária impede a oclusão primária dos vasos e a ativação da coagulação suprimindo o trombotamponamento o que resulta em uma perda sanguínea consistente.<sup>17</sup> Para que tal evento aconteça de forma adequada é preciso salientar que a assistência ao parto deve ser realizada por profissional qualificado que tenha conhecimento da importância da utilização de uterotônicos imediatamente após o nascimento, bem como a realização da tração controlada do cordão e da massagem uterina após a dequitação. A massagem uterina e a aplicação da ocitocina 10 UI por via intramuscular como uterotônico de primeira linha na profilaxia da hemorragia. Quando não há esse conhecimento pelo profissional que assiste ao parto aumentam as chances de complicações por hemorragia e a evolução para óbito materno contribuindo com a elevação dos índices de mortes maternas por má assistência.

A anemia como patologia relacionada com HPP e deixam claro que identificá-la e trata-la pode reduzir a morbidade associada a hemorragia puerperal. Estudos mostraram que baixos níveis de hemoglobina estão associados à perda sanguínea durante o parto e puerpério. Diante disso, é importante que o profissional esteja atento e saiba que a suplementação por via parenteral deve ser considerada em casos em que não houver respostas satisfatórias por via oral.<sup>26</sup>

É importante considerar que o manejo ativo no terceiro período do parto é essencial para prevenir a hemorragia, o que só pode ser bem conduzido quando o profissional se encontra habilitado para a condução de um caso de HPP. Para tanto, é indispensável a estruturação fortalecida da assistência pré-natal de qualidade, com o correto manejo de prevenção e terapêutico de forma rápida e eficaz com a finalidade de reduzir a morbimortalidade materna e pela melhoria da qualidade da assistência e cuidado à mãe.<sup>20</sup>

## Considerações Finais

O bom desempenho diante de um quadro de HPP depende de uma equipe competente e capacitada que saiba detectar previamente os sinais sugestivos de intercorrências obstétricas. Além disso, um fator a ser considerado é que as unidades implementem instrumentos como manuais e protocolos de modo a auxiliar os profissionais na adoção de ações eficazes para o manejo, buscando oferecer um cuidado humanizado, seguro e que possa garantir a qualidade do serviço prestado.

Considerando o que foi observado, torna-se imprescindível refletir quanto às dificuldades na aplicação de um manejo adequado da HPP, além de todas as consequências que essa intercorrência acarreta na vida dessas mulheres e de seus familiares, fatores esse que evidenciam a magnitude de um problema de saúde pública. Portanto, é inevitável que as políticas públicas, os profissionais de saúde,

principalmente aqueles que prestam assistência na área da obstetrícia e os pesquisadores, tenham uma maior cautela em relação a HPP.

## Referências

1. Silva DO, Silva GA, Andrade TS, França AB, Moura MRW, Oliveira SG. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. *Cienc Bio e da Saúde* 2015; 3(1):103-114.
2. Francisco RPV, Bunduki V, Fittipaldi FS, Martinelli S. Hemorragia pós-parto. In: Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. 2nd ed. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 470-482.
3. Federación Latino Americana De Asociaciones De Sociedades De Obstetrícia Y Ginecología – FLASOG. Hemorragia postparto. Donde estamos y hacia donde vamos?. 2018.
4. Kahhale S, Souza E. Protocolos de obstetrícia: descrição, diagnóstico, tratamento. 1 ed. São Paulo: Estação W Comunicação; 2012
5. Organização Mundial Da Saúde – OMS. Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Biblioteca da OMS, 2014.
6. Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos EP. Hemorragia pós-parto. In: Freitas F, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos. Rotinas em Obstetrícia. 6th. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 758-766.
7. Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018.
8. Alves ALL, Silva LB, Melo VH. Uso de balões intrauterinos em pacientes com hemorragia pós-parto. *FEMINA* 2014; 42(4):194-201.
9. Gonçalves CR, Osanan GC, Delfino SM. Protocolo hemorragia puerperal. Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2016.
10. Organização Pan-Americana Da Saúde. Organização Mundial Da Saúde. Folha informativa - Mortalidade materna. 2018.
11. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Taxa de mortalidade materna. IBGE 2015.
12. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos do desenvolvimento sustentável. IPEA 2019.
13. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e adolescente. Principais Questões Sobre o Manejo da Hemorragia no Pós-parto, 2019.
14. Organização Pan-Americana Da Saúde. Cero muertes maternas por hemorragia: ÚNETE para reducir las muertes maternas por hemorragia a CERO. OPAS 2015.
15. Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial Da Saúde (Oms). Opas, ministério da saúde e instituições parceiras iniciam terceiro treinamento para reduzir mortes maternas por hemorragia. OPAS 2019.
16. Costa ASM, Constantino GDC, Abrahão JO, Barroso JC, Andrade LA, Alves LC et al. Manejo clínico da hemorragia pós-parto. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20:55-58.
17. Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia – FEBRASGO. Manual de orientação assistência ao abortamento, parto e puerpério. 2010.

18. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2014;2:e323-333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
19. Dias S, Pereira AKS, Cabral ALM. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. *Temas em Saúde FESVIP* 2019:64-77.
20. Macedo PC, Lopes HH. Hemorragia pós-parto: um artigo de revisão. *Rev de Patol do Tocant* 2018; 5(3):59-64. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2018v5n3p59.
21. Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, Lynn FA, et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2019;27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>.
22. Vilarreal ALC, López JCP. Revisión de cavidad uterina instrumentada gentil frente a la revisión manual y su relación con la hemorragia posparto. *Enf Uni* 2013; 10(1):21-26.
23. Padilha CB, Ravelli APX, Wosniak TC, Szczerepa MF, Alves FBT, Skupien SV. Revisão: Hemorragia puerperal. *Enf Bras* 2019; 18(6):816-832. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i6.2645>
24. Díaz NB, Samper NC, Medina NC, Díaz LF, Jover AM, Ingelmo JMR. Oxitocina frente a Carbetocina para prevenir hemorragias posparto tras cesárea. *Rev Peru de Ginecol y Obstetr* 2014;60(1):53-8
25. Baggieri RAA, Vicente GS, Cabalero C, Barbosa HM, Santos RS, Baggieri RAA, et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2011;56(2):96-101.
26. Mavrides E, Allard S, Chandraharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ. on behalf of the Royal College of Physicians. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *BJOG* 2016; DOI: .10.1111/ 1471-0528.14178.
27. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage - WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization 2012. Acessado em 02/2020: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131942/pdf/Bookshelf\\_NBK131942.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131942/pdf/Bookshelf_NBK131942.pdf)
28. Organização Mundial Da Saúde. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. OMS 2011;34.

**Autor de Correspondência**

Anna Carolina Caetano Felipe  
Centro Universitário de Goiatuba.  
Rodovia, GO-320, s/n. CEP: 75600-000.  
Jardim Santa Paula. Goiatuba, Goiás, Brasil.  
[annacarolina.pnn2014@gmail.com](mailto:annacarolina.pnn2014@gmail.com)

# Brinquedo terapêutico e a assistência de enfermagem: revisão integrativa

## Therapeutic toy and nursing assistance: integrative review

### Juego terapéutico y cuidados de enfermería: una revisión integradora

Débora dos Santos Oliveira<sup>1</sup>, Thais Vilela de Sousa<sup>2</sup>, Mayara Cândida Pereira<sup>3</sup>, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha<sup>4</sup>,  
Marcus Vinícius da Rocha Santos da Silva<sup>5</sup>, Iel Marciano de Moraes Filho<sup>6</sup>

**Como citar:** Oliveira DS, Sousa TV, Pereira MC, Carvalho-Filha FSS, Silva MVRS, Moraes-Filho IM. Brinquedo terapêutico e a assistência de enfermagem: revisão integrativa. REVISA. 2020; 9(3): 563-72. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p563a572>

# REVISA

1. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0703-0520>

2. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

3. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0242-6262>

4. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

5. Conselho Regional de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5905-6434>

6. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Recebido: 22/04/2020  
Aprovado: 29/06/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar a produção científica acerca das práticas profissionais na aplicação do brinquedo terapêutico e fatores relacionados a assistência de enfermagem direta prestada à criança no uso dessa ferramenta. **Método:** revisão integrativa da literatura. Artigos apresentados por: título, ano de publicação, base de dados, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método Grade, método e o enfoque do brinquedo terapêutico. Discutidos e caracterizados por temas centrais: ludoterapia, a importância do brincar, a humanização na assistência de enfermagem, os benefícios da utilização desses brinquedos e as dificuldades da implementação do brinquedo terapêutico. **Resultado:** o estudo possibilitou elucidar a importância dos brinquedos terapêuticos na hospitalização das crianças, tal como a relevância do brincar como método de intervenção de enfermagem, de humanização, seus benefícios e dificuldades. **Conclusão:** É recomendado que a literatura a respeito do tema seja cada dia mais inserida na educação continuada dos profissionais atuantes na área e que, também possa ser desenvolvido o tema a partir dos estudos durante o processo formativo de novos enfermeiros. **Descritores:** Enfermagem pediátrica; Jogos e brinquedos; Assistência de enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the scientific production about professional practices in the application of therapeutic play and factors related to direct nursing care provided to children in the use of this tool. **Method:** integrative literature review. Articles presented by: title, year of publication, database, periodical of publication, level of evidence according to the Grade method, method and the approach of therapeutic play. Discussed and characterized by central themes: ludotherapy, the importance of playing, humanization in nursing care, the benefits of using these toys and the difficulties of implementing therapeutic toys. **Results:** the study made it possible to elucidate the importance of therapeutic toys in children's hospitalization, as well as the relevance of playing as a method of nursing intervention, of humanization, its benefits and difficulties. **Conclusion:** It is recommended that the literature on the subject is increasingly inserted in the continuing education of professionals working in the area and, this way, the theme can also be developed from studies during the training process of new nurses. **Descriptors:** Pediatric nursing; Games and toys; Nursing care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar una producción científica acerca de las profesiones profesionales en la aplicación de brinquedo terapias y fatigas relacionadas con la asistencia de enfermería directa prestada a la crianza sin uso de fermentación. **Método:** revisión integrativa da literatura. Artículos apresentados por: título, ano de publicação, base de dados, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método Grade, método y enfoque de brinquedo terapêutico. Discutidos y caracterizados por temas centrales: ludoterapia, una importancia para llevar, una humanización de asistencia de enfermería, los beneficios de la utilización de los brinquedos y las dificultades de implementación del tratamiento terapêutico. **Resultado:** o possibilidade de dilucidar la importancia de dos terapias terapêuticas hospitalarias de hospitalización, como la relevancia de llevar como método de intervención de enfermería, humanización, beneficios y dificultades. **Conclusión:** se recomienda una literatura respetuosa del tema cada día más inserida en la educación continuada de profesiones orientadas en el área y que también puede ser desarrollado o tema de dos estudios durante el proceso formativo de novos enfermeros. **Descritores:** Enfermería pediátrica; Juegos y juguetes; Cuidados de enfermería.

## Introdução

A doença e a hospitalização associadas a procedimentos invasivos e dolorosos instituem experiências altamente estressantes para as crianças. O brincar, dentre outras funções, auxilia no desenvolver da comunicação e resgata a relação de ajuda, contribuindo com a expressão verbal e não-verbal entre o profissional de saúde e a criança. Logo, estas abordagens proporcionam uma compreensão melhor acerca dos sentimentos e necessidades desses pacientes, facilitando a adesão ao tratamento.<sup>1</sup>

Assim, o brinquedo terapêutico é utilizado para o alívio da ansiedade causada por situações atípicas caracterizadas por dificuldades em entender ou enfrentar uma experiência difícil. Ele oferece a oportunidade da expressão segura dos sentimentos, transferindo-os aos personagens da brincadeira, ou ao profissional os anseios abarcados durante o desenrolar do tratamento, criando um tipo de faz-de-conta e então, proporcionando a criança aceitar com maior facilidade o tratamento, além de tornar o ambiente que ela está menos aterrorizante.<sup>2</sup>

O mesmo pode ser classificado em três tipos: brinquedo terapêutico dramático que permite que a criança revele experiências que têm dificuldade de falar, aliviando assim a tensão, os medos, expressando suas necessidades e sentimentos; instrucional, que é usado antes de procedimentos terapêuticos, de modo a preparar a criança e facilitar a compreensão acerca do procedimento a ser realizado; e o capacitador, para explicar sobre funções fisiológicas que auxiliam a criança no autocuidado e a preparar para aceitar sua nova condição de vida.<sup>3</sup>

Destarte, o brinquedo terapêutico permite aliviar as alterações radicais da internação e da possível separação materna, que pode vir a se tornar um tipo de castigo ou agressão podendo essa, por sua vez, desenvolver o sentimento de culpa ou de abandono afetivo. Esses sentimentos, podem causar na criança alterações na linguagem e na marcha, perturbações digestivas, constantes infecções, mudanças de comportamento e também distúrbios de comportamento, tais como: irritabilidade excessiva, alteração no sono, agressividade, o que influencia negativamente no tratamento e aumenta o grau de sofrimento.<sup>3-4</sup>

No momento da internação e da doença é de grande importância a presença dos pais. A mudança repentina de ambiente, simbolizada pelo ato de deixar o lar confortável, com seus próprios brinquedos e a presença familiar, para uma estada no hospital em circunstâncias difíceis, caracterizada por procedimentos dolorosos, transformam ainda mais o ambiente hospitalar em ameaçador e estressante.<sup>5</sup>

A enfermagem tem como ciência o cuidar e precisa agir de modo a tornar a estada da criança no hospital o mais agradável possível. Para isto, é importante estabelecer vínculo de confiança entre o profissional de saúde, a criança e o acompanhante. Dessa maneira, o brinquedo terapêutico pode ser o instrumento para este elo. A equipe de profissionais que cuidam das crianças deve se valer a potencialidade do brincar, que para além da melhora fisiológica, obtenha a melhora psicológica, praticando a humanização e o cuidado holístico à criança hospitalizada.<sup>5</sup>

No Brasil a resolução nº. 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, no Artigo 1º, proporciona a competência legal ao profissional de enfermagem que atua na área pediátrica para o uso prático do brinquedo terapêutico na assistência prestada à criança e família hospitalizada.<sup>6-8</sup> Mas, apesar de estar previsto e regulamentado o uso do brinquedo terapêutico pelo órgão fiscalizador da profissão, ainda não se tem um consenso sobre como ocorrer as práticas profissionais na aplicação dessa ferramenta ou mesmo não se conhece as potencialidades e dificuldades no seu uso.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo identificar a produção científica acerca das práticas profissionais na aplicação do brinquedo terapêutico e fatores relacionados a assistência de enfermagem direta prestada à criança no uso dessa ferramenta.

## Método

Se trata de revisão integrativa da literatura científica sobre a influência do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem pediátrica. A revisão integrativa, é um estudo que se dá a partir da análise de pesquisas relevantes de fontes secundárias através de levantamento bibliográfico que reúnem conhecimentos sobre o fenômeno a ser investigado. Constitui uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, criteriosa e conscienciosa, que aumenta a credibilidade e a profundidade de conclusões que podem contribuir para reflexão sobre a realização de futuros estudos, desta forma contribuindo também para tomada de decisão que busque melhorar as evidências recentes.<sup>9</sup>

No presente estudo, optou-se por pesquisar em bases de dados de ampla divulgação científica no meio nacional e internacional, sendo utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a *United State National Library of Medicine* (PubMed) e o portal Periódicos CAPES para maior alcance.

Na busca digital dos artigos científicos indexados nas bases de dados citadas, utilizaram-se os seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (Mesh)*: Enfermagem pediátrica/Pediatric Nursing, Jogos e brinquedos/Games and Toys e Assistência de enfermagem/Nursing care, combinados pelo operador booleano “AND”.

**Quadro 1** – Estratégia de busca nas bases de dados.

Base	Estratégia de busca
BVS - (DECS)	tw:((tw:(enfermagem pediátrica)) AND (tw:(jogos e brinquedos)) AND (tw:(assistência de enfermagem))) AND ( fulltext:(“1”) AND la:(“pt” OR “en”)) AND (year_cluster:[2000 TO 2019])
Periódicos CAPES- (DECS)	(Enfermagem pediátrica) AND (Jogos e brinquedos) AND (Assistência de enfermagem)
PubMed - ( <i>Mesh</i> )	((“paediatric nursing”[All Fields] OR “pediatric nursing”[MeSH Terms] OR (“pediatric”[All Fields] AND “nursing”[All Fields]) OR “pediatric nursing”[All Fields]) AND (“Games (Basel)”[Journal] OR “games”[All Fields]) AND (“play and playthings”[MeSH Terms] OR (“play”[All Fields] AND “playthings”[All Fields]) OR “play and playthings”[All Fields] OR “toys”[All Fields])) AND (“nursing”[Subheading] OR “nursing”[All Fields] OR (“nursing”[All Fields] AND “care”[All Fields]) OR “nursing care”[All Fields] OR “nursing care”[MeSH Terms] OR (“nursing”[All Fields] AND “care”[All Fields])) AND (“loattrfree full text”[sb] AND (“2000/01/01”[PDAT] : “2019/12/31”[PDAT]))

Fonte: elaborado pelos autores.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2019. Foram aplicados como filtros dentro das bases e como critérios de elegibilidade o idioma (textos publicados em português e inglês), período de publicação (entre 2000 a 2019) e sua disponibilidade integral gratuita (disponível integralmente). Após a seleção de títulos e resumos, foram incluídos estudos que responderão e atenderão ao objetivo da pesquisa e foram excluídas revisões de literatura, dissertações, teses e editoriais.

Após a leitura completa do artigo, foi então selecionada amostra final de estudos. Foram também extraídas informações para composição do quadro sinóptico, sendo então, os artigos apresentados por meio das seguintes variáveis: título, ano de publicação, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método Grade, objetivo, método e enfoque do brinquedo terapêutico. Os estudos ainda foram categorizados e apresentados por temas centrais: ludoterapia, a importância do brincar, a humanização na assistência de enfermagem, os benefícios da utilização desses brinquedos e as dificuldades da implementação do brinquedo terapêutico.

## **Resultados e Discussão**

Ao se associarem os descritores foram encontrados 126 textos na BVS, nenhum artigo na PubMed e 21 nos Periódicos Capes. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram três sendo da BVS e dezessete dos Periódicos Capes.

Num primeiro momento esses estudos foram analisados quanto ao título e resumo, permanecendo em avaliação dois estudos da BVS e seis dos Periódicos da Capes. Na comparação dos resultados encontrados nas buscas entre as bases de dados, do total de oito artigos, nenhum se repetiu, restando assim oito publicações selecionadas para leitura integral dos textos. Posteriormente, quando analisados quanto ao seu conteúdo na íntegra, os oito estudos foram incluídos e se encontram apresentados no quadro abaixo.

Observa-se predomínio de estudos com abordagem qualitativa (n=6), em periódicos nacionais (n=8), de nível de evidência muito baixo (n=8) e em periódicos da área de enfermagem (n=7).

**Quadro 2-**Quadro Sinóptico da amostra final segundo título, ano de publicação, base de dados, periódico de publicação, nível de evidência segundo o método Grade, método e o enfoque do brinquedo terapêutico. Brasília - DF, 2020.

Título	Ano	Base	Periódico	Evidência	Método	Enfoque do brinquedo
Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico	2001	Periódicos da Capes	Revista Latino Americana de Enfermagem	Muito Baixo	Estudo exploratório descritivo com abordagem Qualitativa.	Punção venosa
Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil	2006	Periódicos da Capes	Revista Brasileira De Enfermagem (REBEn)	Muito Baixo	Estudo descritivo com abordagem Qualitativa.	Sala de espera do ambulatório infantil
O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde	2011	Periódicos da Capes	Revista da Escola de Enfermagem USP	Muito Baixo	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Sala de espera do ambulatório infantil
Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros	2012	Periódicos da Capes	ACTA Paulista De Enfermagem	Muito Baixo	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa	Hospital geral
Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa	2012	Periódicos da Capes	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Muito Baixo	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa	Punção venosa
Revelações manifestadas por crianças pré-escolares portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial	2014	BVS	ACTA Paulista De Enfermagem	Muito Baixo	Pesquisa qualitativa, norteada pelos referenciais do Interacionismo Simbólico e da análise de conteúdo temática de Bardin	Atendimento ambulatorial

Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais	2016	Periódicos da Capes	Revista CUIDARTE	Muito Baixo	Pesquisa analítica exploratória de abordagem quantitativa	Punção venosa
Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciados por entrevista com fantoche	2019	BVS	Revista GAÚCHA DE ENFERMAGEM	Muito Baixo	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa genérica	Atendimento ambulatorial

Fonte: elaborado pelos autores.

## Ludoterapia

A ludoterapia é uma técnica psicoterápica de abordagem infantil que se baseia no fato de que brincar é um meio natural de autoexpressão da criança. A mesma, é aplicada em serviços de saúde em crianças com disfunções emocionais, neuróticas ou psicóticas. Assim, operacionalizada em sessões e que pode ser coordenado por um psicólogo, psiquiatra ou por um enfermeiro em qualquer local que seja prudente para tal. O principal objetivo, é possibilitar o entendimento da criança a respeito de seu próprio sentimento e comportamento.<sup>10</sup>

O profissional que acompanha essa criança deve avaliar as manifestações verbais e não verbais, assim como esclarecê-las. Essas sessões podem durar uma hora e quando necessário podem durar muitos meses. Um dos fundamentos pré-estabelecidos da ludoterapia é o brinquedo terapêutico, que são determinados como uma brincadeira estruturada que age de forma eficiente para diminuir os efeitos adversos da hospitalização infantil.<sup>10-11</sup>

O brinquedo terapêutico mais utilizado, é o instrucional, que objetiva instruir a criança aos procedimentos que serão realizados com ela, contribuindo assim, no entendimento e colaboração com os profissionais de saúde. Ele é especialmente usado quando há a recusa por parte da criança em realizar o procedimento, sendo notável os sentimentos de tensão e/ou ansiedade.<sup>11-12</sup>

Ainda que o brinquedo terapêutico se baseie na ludoterapia, ele é adequado e indicado para toda e qualquer criança que esteja em situações atípicas que são consideradas ameaçadoras, ou muito diferente de sua rotina diária. É uma prática que pode ser empregada em qualquer ambiente e por diferentes profissionais, objetivando assimilar os sentimentos e as necessidades dessas crianças.<sup>13-14</sup>

Ao utilizar o lúdico, o profissional consegue alcançar a criança, criando uma relação satisfatória entre criança-profissional, é possível fazer do brincar um ato de afeto e emoção. Ao utilizar essa ferramenta pode-se modificar o ambiente facilitando o cuidado e amenizando o sofrimento do acompanhante, que comumente, é a mãe. Assim, é possível diminuir o estresse e a ansiedade desse

acompanhante fazendo-o relaxar e auxiliar de forma positiva no tratamento da criança.<sup>12-14</sup>

### **A importância do brincar**

Brincar é uma prática essencial na vida das crianças e é fundamental para o desenvolvimento emocional, motor, social e mental. É a maneira pela qual ela pode manifestar seus sentimentos e se comunicar com o meio em que se encontra. É brincando que ela expressa as experiências vivenciadas, os seus sonhos e desejos.<sup>10-13</sup>

A brincadeira transforma o hospital em um ambiente sereno e agradável, facilitando a superação dos contratempos e alterando a imagem de que o hospital é um espaço apenas de sofrimento, medo e dor, podendo influenciar certamente na recuperação física e emocional acelerando a reabilitação.<sup>13-15</sup>

O brinquedo possui uma atuação eventualmente terapêutica no ambiente hospitalar, podendo diminuir a rejeição ao tratamento e tornar a criança mais cooperativa. No momento em que estão brincando, se distraem e aparentam esquecer do ambiente em que estão. As ações que se relacionam ao brincar/brinquedo são atividades que reconhecem o processo do desenvolvimento infantil e o bem-estar da criança.<sup>13-14</sup>

O desenvolvimento infantil está associado ao brincar, sobretudo porque essa prática revela-se como uma linguagem própria da criança. O brincar a ensina como se comportar dentro do seu ambiente, interagir com as situações e se ajustar às exigências que lhes são impostas pela sociedade. Logo, brincando a criança pode responder melhor às eventuais situações vivenciadas na ambiência hospitalar determinada pelo tempo de espera para atendimento, internações, punções venosas e as rotinas de cuidados hospitalares.<sup>15-16</sup>

O brincar é uma oportunidade de fortalecer a empatia entre a criança e o enfermeiro, criando uma forma mais apropriada do profissional se aproximar da criança sem traumas e aumentando as chances de aceitação do tratamento. Propõe-se a brincadeira ou o brinquedo, como intervenção em enfermagem pediátrica, em qualquer situação entre a saúde ou doença da criança num espaço hospitalar. Esse procedimento, auxilia a qualidade do cuidado a ser oferecido e, ainda, refletir positivamente no acompanhante.<sup>14-16</sup>

### **Humanização na assistência de enfermagem**

Para um cuidado humanizado, é necessário primeiramente agregar oportunidades de aprendizagem e sensibilização na educação, nos cursos da área de saúde a respeito da criança como pessoa e cidadã. Portanto, no domicílio ou nos serviços de saúde devem ser consideradas as queixas das crianças para que se possa direcionar as intervenções do cuidado.<sup>17</sup>

Assim, a assistência atraumática se denomina como cuidado sem traumas, que é uma ideologia que implica no uso de ações que exclua ou reduza o desconforto físico e psicológico vivido pelas crianças e suas famílias. Essa assistência está de acordo com o que é recomendado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.<sup>13-16</sup>

À vista disso, uma técnica que se torna possível dentro de um ambiente hospitalar mais humanizado é o uso do brinquedo terapêutico, afastando os

estereótipos de ansiedade, dor, choro e do medo existente na rotina das crianças no hospital.<sup>13-16</sup>

Atualmente na assistência à saúde prevalece o acolhimento individual, clínico e curativo, com tecnologias sofisticadas, essa forma de cuidar tem se mostrado insatisfatória e vem passando por mudanças, especialmente após a construção da Política Nacional de Humanização. Para se aplicar uma assistência humanizada, não é suficiente apenas investir em recursos ou equipamentos tecnológicos, o atendimento é mais efetivo quando a criança é ouvida, acolhida e respeitada por toda a equipe.<sup>14</sup>

Não se trata apenas de desistir das inovações tecnológicas e científicas, e sim de unir valores humanos e éticos, a fim de respeitar e prezar todos os envolvidos no processo da hospitalização. Para humanizar o atendimento da criança é necessário diminuir os impactos da hospitalização e da assistência ambulatorial, ajudando-a a superar os impasses causados pela enfermidade.<sup>15</sup>

### **Benefícios da implementação do brinquedo terapêutico**

O brinquedo terapêutico possibilita a criança no ambiente hospitalar a oportunidade de reestruturar sua vida, suas vivências, podendo diminuir a ansiedade e sendo utilizado para ajudar a identificar seus sentimentos, absorver novas situações, assimilando o que se passa no hospital e desvendando conceitos e percepções errôneas das práticas assistências.<sup>10</sup>

Uma das vantagens mais citadas pela equipe de saúde foi a ajuda que o brinquedo proporciona para o enfrentamento de novas situações, contribuindo na preparação dos procedimentos e diminuindo o estresse causado pela hospitalização. A criança começa a aceitar melhor o tratamento proposto a ela, utilizando o brinquedo é possível ter a redução de uma provável dor.<sup>13-15</sup>

Outro proveito que se observa é a possibilidade de o enfermeiro entender as necessidades e as emoções da criança, contribuindo para que ela compreenda o que se passa à sua volta. É também, um benefício da aplicação desse brinquedo para o profissional que o adota, que se sente realizado na vida profissional e pessoal, gratificado por presenciar os efeitos positivos, o que o leva a reconhecer o brinquedo como uma das importantes ferramentas de intervenção de enfermagem.<sup>13</sup>

### **Dificuldades na implementação do brinquedo terapêutico**

Atualmente, é possível constatar que a literatura especializada a respeito desse tema é insuficiente, essa é uma das dificuldades enfrentadas na implementação do brinquedo na assistência pediátrica. Outro ponto observado, é que quando é feita a tentativa de incluir o brinquedo, as crianças e os acompanhantes se distraem com ele e quando o profissional chega até esse paciente para realizar o procedimento, precisa fazer um esforço maior para conseguir a atenção da criança e de seu acompanhante. Dessa forma, arrisca-se desviar as atividades das rotinas institucionais atrasando o trabalho da equipe.<sup>15</sup>

Outrossim, o grande comprometimento das crianças com os brinquedos, podem impedir os profissionais de interromper essa brincadeira para ocorrer o atendimento pelo médico ou enfermeiro, nesse caso o atendimento pode ser feito com a insatisfação da criança.<sup>15-18</sup>

Outras duas dificuldades que foram impostas e que se destacaram nas literaturas é a falta de tempo dos profissionais da equipe, devido a grande demanda de serviço e a falta de estrutura física, não há um lugar específico onde se possa desenvolver tal atividade sem que haja a interferência na atividade realizada.<sup>13,15-16</sup>

Em contradição ao atendimento holístico, ainda é possível observar atitudes como: intervenções voltadas somente para o tratamento medicamentoso, o desconhecimento ou despreparo em relação ao brinquedo terapêutico, a preocupação a respeito das outras atividades que devem ser desenvolvidas na unidade por não ter funcionários suficientes. Com isso, se dá a interrupção pela busca do profissional que se encontra com a criança para outra atividade no hospital, interrompendo assim as brincadeiras que estavam sendo feitas.<sup>13-15</sup>

O estudo se limita devido à pequena quantidade de artigos publicados no que tange a relação do brinquedo terapêutico com a prática de enfermagem, tornando ainda a técnica pouco difundida, por não conter padrões que possam ser perpetuados para implementação nos espaços hospitalares.

## Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou elucidar a importância dos brinquedos terapêuticos na hospitalização das crianças, tal como, a relevância do brincar como método de intervenção de enfermagem, de humanização, seus benefícios e dificuldades.

Sugere-se que a equipe de enfermagem tente associar o brinquedo terapêutico na rotina diária do tratamento das crianças, já que se constitui como uma ferramenta que permite a utilização em todas as fases do processo de cuidar da enfermagem. Espera-se que os gestores das unidades hospitalares possibilitem um espaço adequado para tal ação.

É importante que a educação a respeito do tema seja feita de maneira continuada. Conseqüentemente, se faz imprescindível enfatizar as vantagens desse dispositivo nas instituições de saúde, reforçando o brincar como indispensável no desenvolvimento das crianças. Trata-se de uma forma de respeito e faz com que ela seja ouvida e bem interpretada.

É recomendado ainda que a literatura a respeito do tema seja cada dia mais inserida na educação continuada dos profissionais atuantes na área e que também possa ser desenvolvido o tema a partir dos estudos durante o processo formativo de novos enfermeiros.

## Agradecimentos

Pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. Junior JSS, Costa RMA. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 2010; 2(Ed.Supl.):728-731.
2. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado E Saúde*. 2007; 6(3):335-341.
3. Cintra SM, Silva CV, Ribeiro CA. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*. 2006; 59(4):497-501.

4. Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 12(4):519-24.
5. Rocha MCP, Dias ECV, Fossa AM, Horibe TM. O significado do brincar e da brinquedoteca para a criança hospitalizada na visão da equipe de enfermagem. *Saúde em revista*. 2015; 15(40):15-26.
6. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2011; 45(4):839-46.
7. Sudré RCR, Oliveira RF, Faile PGS, Teixeira MB. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. *Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2011; 56(2):102-6
8. Nascimento WG, Silva G, Oliveira JMS, Moura MGM, Santos RVO. Humanização da Equipe de Enfermagem no contato com a criança e a família através do lúdico: um relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três corações*. 2016; 14(1):113-121.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
10. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2001; 9(2):76-85
11. Lemos ICS, Oliveira JD, Gomes EB, Silva KVL, Silva PKS, Fernandes GP. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Revista CUIDARTE*. 2016; 7(1):1163-70.
12. Leite ACAB, Alvarenga WA, Machado JR, Luchetta LF, Banca ROL, Sparapani VC, Neris RR, Ramos DC, Torres MF, Nascimento LC. Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciadas por entrevista com fantoche. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019; 40:e20180103.
13. Francischinelli AGB, Almeida FB, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(1):18-23.
14. Cunha GL, Silva L. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2012; 13(5):1056-65
15. Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges ALV, Pfeifer LI, Lima RAG. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. *Revista da escola de Enfermagem da USP*. 2011; 45(2):465-72.
16. Poleti LC, Nascimento LC, Pedro ICS, Gomes TPS, Luiz FMR. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2006;59(2):233-5.
17. Matos APK, Canela PC, Silveira AO, Wernet M. Revelações manifestas por crianças pré-escolares portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014;27(2):126-32.
18. Moraes-Filho IM, Carvalho-Filha FSS, Viana LMM. O que é ser enfermeiro? *Rev Inic Cient Ext*. 2019; 2(2): 69-70.

**Autor de Correspondência**

Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem  
Quadro 913, Bloco B. CEP: 70390-130. Asa Sul. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)