

Benedito do Carmo Gomes Cantão
[Organizador]

CUIDADOS E VIVÊNCIAS NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA



Benedito do Carmo Gomes Cantão
[Organizador]

CUIDADOS E VIVÊNCIAS NO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA



Belém/PA
2022

Editor-Chefe

Tassio Ricardo Martins da Costa

Enfermeiro, Mestrado em andamento, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Editor-chefe, Editora Neurus. Professor Universitário. Consultor em Desenvolvimento de Pesquisa em Ciências da Saúde. Belém, Pará, Brasil.

Editores-Executivos

Maicon de Araujo Nogueira

Enfermeiro. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutorando, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda, Programa de Doutorado Acadêmico Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI-FIOCRUZ-RJ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA. Belém, Pará, Brasil.

Organizadores

Widson Davi Vaz de Matos

Enfermeiro. Mestrado em andamento, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista na modalidade Residência Multiprofissional em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.

Sávio Felipe Dias Santos

Enfermeiro. Terapeuta Holístico. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA) na linha de pesquisa Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico. Pós-graduando em Atenção Integral à Saúde pela Faculdade UNIMED. Belém. Pará. Brasil.

Raynara Bandeira da Costa

Biologia. Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora, Programa Universidade Aberta (PUA/UFPA). Membro bolsista do Programa Educação Tutorial em Biologia (PET-Biologia/UFPA). Organizadora de livros científicos, Editora Neurus. Belém, Pará, Brasil.

Daniele Ferreira Bezerra

Acadêmica de Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA). Diretora executiva da Liga Acadêmica interdisciplinar de urgência e emergência (LAIUEM). Bolsista PIBIC, do Instituto Evandro Chagas (IEC) na área de virologia. Belém, Pará, Brasil.

Niceane dos Santos Figueiredo Teixeira

Enfermeira, Universidade da Amazônia (UNAMA). Especialização em Unidade de Terapia Intensiva adulto e em Estomaterapia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Belém, Pará, Brasil.

Ailson Almeida Veloso Junior

Enfermeiro, Mestrando do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista Enfermagem Oncológica e Terapia Intensiva, Diretor Geral do Hospital Regional de Tucuruí (HRT). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9632297802142144>

Ana Gabriela Sabaa Srur de Andrade

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão em Serviços de Saúde pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Conselheira do Conselho Regional de Enfermagem do Pará. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6667106919119046>

Anderson Bentes de Lima

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Professor assistente II, na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Integrante do Laboratório de Morfofisiologia Aplicado a Saúde, Belém, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3455183793812931>

Caroline Lima Garcia

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Educação em Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atua como docente na Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0983426645204438>

Eunice Lara dos Santos Cunha

Biomédica, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista em Oncologia. Docente da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2959876368097416>

Genislaine Ferreira Pereira

Enfermeira, graduada em Tecnologia em Gestão Pública, Especialista Gestão Pública e Oncologia, atua com enfermeira na Unidade de saúde da Família Santa Isabel no Município de Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6908831505900114>

Higson Rodrigues Coelho

Educador Físico, Doutor em Educação pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará, Especialista em Educação Física Escolar, Coordenador do Campus XIII da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Docente do Curso de Educação Física da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0799848135691062>

Jackson Luís Ferreira Cantão

Enfermeiro, Mestrando em Ciências da Educação e Docente na Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), Parauapebas, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7662954609060183>

Soly Guedes de Oliveira

Fisioterapeuta, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), especialista Fisioterapia Neurológica Adulta, Terapia Intensiva e Fisioterapia Esportiva. Atualmente é tutora da Universidade norte do Paraná e docente da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5497248133420679>

Wladyslaw Gryko Junior

Médico, Mestrando do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), graduação em Direito pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (2019), especialização em Cirurgia Geral pela Santa Casa de Misericórdia de Santos (2003) e especialização em Cirurgia vascular pela Santa Casa de Misericórdia de Santos (2006). Médico da Secretaria Executiva de Saúde Pública - Hospital Regional de Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6441553969776219>

FICHA CATALOGRÁFICA

C966

Cuidados e vivências no contexto de saúde pública / Benedito do Carmo Gomes Cantão (Organizador) – Belém: Neurus, 2022.

Livro em PDF

149 p.

ISBN 978-65-89474-65-4

1. Saúde pública. 2. Cuidados. 3. Vivências. I. Cantão, Benedito do Carmo Gomes (Organizador). II. Título.

CDD 362.1

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus –
Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos
autores

A *Editora Neurus* e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da *Editora Neurus*

Editora Neurus
Belém/PA
2022

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

Alcione Pereira Lima

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Tucuruí – Pará, Brasil.

Maria Irenilda Prestes Barros

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG). Tucuruí – Pará, Brasil.

Amanda Ouriques de Gouveia

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Gestão e Saúde na Amazônia (PPGGSA)/Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Docente na Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) e Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí – Pará, Brasil.

Benedito do Carmo Gomes Cantão

Mestre do Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Docente da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Benevaldo Pompeu Cunha

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Danilo Reges Delmondes

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Genislaine Ferreira Pereira

Enfermeira, graduada em Tecnologia em Gestão Pública, Especialista Gestão Pública e Oncologia, atua com enfermeira na Unidade de saúde da Família Santa Isabel no Município de Tucuruí, Pará, Brasil.

Ailson Almeida Veloso Junior

Enfermeiro, Mestrando do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais/Maryland University e docente do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Marlene Ribeiro de Oliveira

Mestra em Odontologia e Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e docente do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Anaelson Bugarim Pires

Acadêmico do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Jean Carlos F. Correia

Acadêmico do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Paulo Sergio da Conceição Borges

Acadêmico do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Rennet Andrade Costa

Acadêmico do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Dhuliane Andreza Souza Dias

Enfermeira. Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Laís Paulucio

Enfermeira. Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Nathália Menezes Dias

Mestranda do Programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade Estadual do Pará (UEPA). Docente da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Malena Lisboa Brito da Silva

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Aline de Jesus Alcantara da Silva

Enfermeira pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Elcirlen dos Santos da Cruz

Enfermeira pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Laís Araújo Tavares Silva

Mestra em Saúde da Criança e da Mulher pela Fiocruz. Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Valeria Regina Cavalcante Santos

Doutora em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente na Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)/Programa de Pós-graduação em Gestão e Saúde Amazônica (PPGGSA), Belém, Pará, Brasil.

Lucineia da Cruz Souza

Enfermeira pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG),
Tucuruí, Pará, Brasil.

Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade

Enfermeira pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG),
Tucuruí, Pará, Brasil.

Débora Lobato Cardoso

Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí, Pará,
Brasil.

Lauany Silva de Medeiros

Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí, Pará,
Brasil.

Anderson Bentes de Lima

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA) e docente do
Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) e da
Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Herberth Rick dos Santos Silva

Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí, Pará,
Brasil.

José Benedito dos Santos Batista Neto

Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí, Pará,
Brasil.

Walace Coelho de Oliveira

Discente de Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Tucuruí, Pará,
Brasil.

Joice Conceição de Carvalho da Silva

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Kezia de Jesus Silva

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Christiane Sena de Souza

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel (FATEFIG). Tucuruí – Pará, Brasil.

Soliane Alencar da Silva

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas
Gamaliel (FATEFIG). Tucuruí – Pará, Brasil.

Regiane Freitas de Moraes

Discente de Enfermagem pela Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Byanka Laryssa Silva Alves

Acadêmica do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Martha Victhoria Silva Lima

Acadêmica do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Thaís Arnaud do Nascimento

Acadêmica do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Wliane Nunes Barbosa

Acadêmica do Curso em Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Ana Paula dos Santos Adriano

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Layane Sampaio Lopes

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Mirlena Letícia Souza dos Santos

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Raiane Pereira Sanches

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

Yasmin Gino e Silva

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí, Pará, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRES O ORGANIZADOR



Benedito do Carmo Gomes Cantão

Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Enfermagem Oncológica e Terapia Intensiva. Professor auxiliar IV na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Gamaliel. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9300639695935139>

APRESENTAÇÃO

Prezados(as) leitores(as), esta obra tem como função trazer uma abordagem teórica e prática acerca de uma atuação interprofissional com foco nos cuidados e nas vivências no contexto de saúde pública. Dessa forma, esta obra apresenta evidências da atuação de profissionais de Enfermagem, médicos, odontólogos e demais profissionais que atuam nas mais diversas áreas da assistência em saúde pública.

Ademais, sabemos que um olhar clínico-crítico-técnico é imprescindível à compreensão dos aspectos fundamentais da saúde pública, principalmente no que tange as práticas cuidativas direcionadas às individualizadas de cada ser humano e de seus entes queridos. Com isso, buscamos o desenvolvimento de novas evidências para consolidar ou atualizar conhecimentos antes observados.

Portanto, esta obra aqui disposta, traz abordagens acerca de aspectos epidemiológicos e patológicos, além de abordagens educacionais, tecnológicas e características assistenciais individuais dos profissionais de saúde e usuários de saúde que vivenciam o contexto da saúde pública.

Boa Leitura!

CAPÍTULO I	14
<i>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO LITERÁRIA</i>	
<i>Laís Araújo Tavares Silva; Alcione Pereira Lima; Maria Irenilda Prestes Barros; Amanda Ouriques de Gouveia</i>	
CAPÍTULO II	25
<i>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DIARREIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA</i>	
<i>Laís Araújo Tavares Silva; Christiane Sena de Souza; Soliane Alencar da Silva; Amanda Ouriques de Gouveia</i>	
CAPÍTULO III	35
<i>A SOBRECARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</i>	
<i>Benedito do Carmo Gomes Cantão; Benevaldo Pompeu Cunha; Danilo Reges Delmondes; Genislaine Ferreira Pereira; Ailson Almeida Veloso Junior</i>	
CAPÍTULO IV	47
<i>AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM TUCURUÍ/PA E AS DIRETRIZES CURRICULARES EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA STORYTELLING</i>	
<i>Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho; Marlene Ribeiro de Oliveira; Anaelson Bugarim Pires; Jean Carlos F. Correia; Paulo Sergio da Conceição Borges; Rennet Andrade Costa</i>	
CAPÍTULO V	61
<i>DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORES DE IDOSOS COM SEQUELAS DE ALTO GRAU DE DEPENDÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA</i>	
<i>Dhuliane Andreza Souza Dias; Laís Paulucio; Nathália Menezes Dias</i>	
CAPÍTULO VI	72
<i>DESMAME PRECOCE E SEU REFLEXO NAS DOENÇAS DIARREICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</i>	
<i>Benedito do Carmo Gomes Cantão; Malena Lisboa Brito da Silva; Regiane Freitas de Moraes</i>	
CAPÍTULO VII	84
<i>DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA IDEIAÇÃO SUICIDA</i>	
<i>Aline de Jesus Alcantara da Silva; Elcirlen dos Santos da Cruz; Lauany Silva de Medeiros; Laís Araújo Tavares Silva; Valeria Regina Cavalcante Santos; Amanda Ouriques de Gouveia</i>	

CAPÍTULO VIII	93
<i>IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS CAUSADOS PELO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DO COVID-19</i>	
<i>Lucineia da Cruz Souza; Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade; Débora Lobato Cardoso; Lauany Silva de Medeiros; Amanda Ouriques de Gouveia; Valeria Regina Cavalcante Santos; Laís Araújo Tavares Silva</i>	
CAPÍTULO IX	102
<i>IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL AS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) EM UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DO PARÁ</i>	
<i>Benedito do Carmo Gomes Cantão; Anderson Bentes de Lima; Herberth Rick dos Santos Silva; José Benedito dos Santos Batista Neto; Wallace Coelho de Oliveira</i>	
CAPÍTULO X	111
<i>INVESTIGAÇÃO-AÇÃO-PARTICIPATIVA E CORPUS DE ANÁLISE NA ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO DE CRIANÇAS INDÍGENAS PARAKANÃ</i>	
<i>Marlene Ribeiro de Oliveira; Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho; Byanka Laryssa Silva Alves; Martha Victhoria Silva Lima; Thaís Arnaud do Nascimento; Wliane Nunes Barbosa</i>	
CAPÍTULO XI	129
<i>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA POPULAÇÃO MASCULINA, DEVIDO À AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ NO PERÍODO DE 2010 A 2020</i>	
<i>Benedito do Carmo Gomes Cantão; Joice Conceição de Carvalho da Silva; Kezia de Jesus Silva; Wallace Coelho de Oliveira</i>	
CAPÍTULO XII	140
<i>USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA</i>	
<i>Ana Paula dos Santos Adriano; Layane Sampaio Lopes; Mirlena Letícia Souza dos Santos; Nathália Menezes Dias; Raiane Pereira Sanches; Yasmin Gino e Silva</i>	
ÍNDICE REMISSIVO	149

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Laís Araújo Tavares Silva; Alcione Pereira Lima; Maria Irenilda Prestes Barros; Amanda Ouriques de Gouveia

RESUMO / ABSTRACT

O leite materno é a principal fonte de alimentação do recém-nascido, auxiliando no crescimento e desenvolvimento de forma saudável na vida dos lactentes. O objetivo da pesquisa consiste em verificar na literatura a atuação do enfermeiro para a promoção do Aleitamento Materno Exclusivo. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, referente a publicações científicas brasileiras publicadas de 2008 a 2018, a partir dos seguintes descritores “aleitamento materno”, “assistência de enfermagem” e “educação em saúde”, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual da Saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para elaboração dos resultados. Observou-se a atuação do enfermeiro como agente disseminador da promoção, do incentivo e apoio ao aleitamento materno, sendo esse papel incorporado às atribuições da profissão. No que diz respeito aos fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo, a serem considerados na programação das práticas educativas, foi percebido que são inúmeros os fatores existentes. Não obstante, é imprescindível destacar que existem falhas dos profissionais na abordagem com as gestantes em relação à amamentação, especialmente, pela falta de atualização dos mesmos em relação às orientações e práticas pertinentes ao incentivo à amamentação. Ainda, é de extrema importância que se tenha uma boa comunicação entre o enfermeiro e a paciente, oferecendo as informações necessárias de forma clara e compreensível. Este cuidado é indispensável para que haja uma mudança comportamental efetiva.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Assistência de Enfermagem; Educação em Saúde.

Breast milk is the main source of nutrition for newborns, helping infants grow and develop in a healthy way. The objective of the research is to verify in the literature the role of nurses in promoting Exclusive Breastfeeding. This study is an integrative literature review, referring to Brazilian scientific publications published from 2008 to 2018, from the following descriptors "breastfeeding", "nursing care" and "health education", extracted from the descriptors in Health Sciences from the Virtual Health Library. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected to prepare the results. The role of nurses was observed as a disseminating agent for the promotion, encouragement, and support of breastfeeding, with this role being incorporated into the profession's attributions. About factors associated with breastfeeding Exclusive, considered in the programming of educational practices, it was noticed that there are numerous existing factors. However, it is essential to highlight that there are failures of professionals in the approach as pregnant women in relation to breastfeeding, especially due to their lack of updating in relation to guidelines and practices relevant to encouraging breastfeeding. Still, it is extremely important to have good communication between the nurse and a patient, offering the necessary information in a clear and understandable way. This care is essential for an effective behavioral change.

Keywords: Breast Feeding; Nursing Care; Health education.

O aleitamento materno é a principal fonte de alimento para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes (DIAS; SILVA; MOURA, 2014). A criança quando alimentada apenas com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor taxa de morbidade, além disso, o estímulo a amamentação associado a orientação da amamentação em livre demanda causa efeitos benéficos à saúde a curto e longo prazo (BRASIL, 2015). Existem evidências de que a introdução precoce de outros líquidos ou alimentos para bebês com menos de 6 meses não é somente desnecessária, mas, também, potencialmente perigosa, aumentando os riscos de infecção (MOURA et al., 2015).

Marinho, Andrade e Abrão (2015) ressaltam que o desconhecimento da importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) para a saúde da criança e da mãe, práticas e crenças culturais, substituição inadequada do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a amamentação do seu filho e as práticas inapropriadas dos serviços e dos profissionais de saúde são fatores envolvidos na interrupção do AME.

Esforços internacionais e nacionais contribuíram para a instituição de ações que visam à promoção do aleitamento materno na atenção primária, no entanto, a taxa de AME no Brasil ainda não atingiu o recomendado (BRASIL, 2009). Por mais que a prática do aleitamento materno venha sendo estimulada pelos profissionais e órgãos de saúde, ainda pode-se observar regularmente mulheres que afirmam que não tiveram orientações ou relataram desconhecer os benefícios do AME (MASCARENHAS et al., 2015).

O direcionamento das orientações acerca do aleitamento materno nas consultas de Pré-natal e Puericultura merece atenção especial. Em se tratando disso, cabe considerar que o enfermeiro se diferencia como um profissional fomentador da promoção e incentivo ao aleitamento materno, uma vez que esse profissional é capacitado em sua formação acadêmica e é respaldado pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86. Por conta disto, o enfermeiro está habilitado para desenvolver um papel de protagonista na mobilização materna, com finalidade de promover maior sensibilização.

Diante do exposto e levando em consideração a problemática apresentada, é válido ressaltar as práticas dos enfermeiros que atuam na assistência em amamentação, pois tanto na Estratégia da Saúde da Família, como na maternidade, as mães devem ser orientadas quanto à importância do aleitamento materno. Assim, este estudo teve como

objetivo analisar frente a literatura científica a atuação do enfermeiro para a promoção do Aleitamento Materno Exclusivo.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), tendo sido desenvolvida em 6 etapas:

1ª Etapa: Buscou-se a delimitação do tema, formulação das questões norteadoras, definição dos descritores.

2ª Etapa: Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram definidos como critério de inclusão: artigos em periódicos nacionais, em português, que investigaram as contribuições do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo, publicados entre os anos de 2008 a 2018, independentemente do método de pesquisa; e que possuíam texto completo disponível e indexado nas bases de dados. Foram excluídos os estudos que não abordavam a temática.

Para a elaboração do presente trabalho foi realizada a pesquisa das produções científicas a partir dos seguintes descritores “aleitamento materno”, “assistência de enfermagem” e “educação em saúde”, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), abrangendo as seguintes bases, através da BVS: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS) e Bancos de Dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa foi realizada durante o ano de 2019.

3ª Etapa: Foram extraídas as informações relevantes para a pesquisa. Utilizou-se uma ficha bibliográfica elaborada pelas pesquisadoras, contendo itens como identificação e características metodológicas do artigo (ano de publicação, nome dos autores, título do artigo, tipo de estudo, amostra, objetivo e resultado), a fim de facilitar a análise e a interpretação dos dados para respectiva síntese e comparação. Após o preenchimento da ficha bibliográfica, os artigos foram ordenados de acordo com os anos, de forma crescente.

4ª Etapa: Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, sendo observados os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados encontrados. Para a construção do corpus da pesquisa foram obedecidas as seguintes regras: exaustividade, onde buscou-se esgotar todas as informações sem que haja omissões; representatividade, onde foi representada e respeitada todas as amostras; homogeneidade,

os dados referiram-se ao mesmo tema; pertinência, os documentos foram adaptados aos objetivos da pesquisa; exclusividade, onde um elemento não foi classificado em mais de uma categoria (CÂMARA, 2013).

5ª Etapa: Realizou-se a discussão e interpretação dos resultados. Consistiu em elaborar as recomendações para a prática, a partir das conclusões advindas da revisão, bem como, apresentar sugestão de novas pesquisas, com a identificação de lacunas nos estudos incluídos.

6ª Etapa: Consistiu em apresentar os resultados desta revisão e apontar contribuições e propostas para a área estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa 36 artigos foram considerados relevantes para compor o estudo inicialmente. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para elaboração dos resultados. As publicações selecionadas são do ano de 2008 a 2018, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição segundo numeração, autores, ano, título e tipo de estudo.

N	Autores/Ano	Título	Tipo de estudo
A1	FROTA et al., 2008	O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa
A2	VALEZIN et al., 2009	Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães	Quantitativa exploratória
A3	JUNGES et al., 2010	Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno	Pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa
A4	QUELUZ et al., 2012	Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil.	Estudo transversal com abordagem quantitativo
A5	OLIVEIRA et al., 2013	Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família	Estudo observacional e descritivo com abordagem quantitativo
A6	MACHADO et al., 2014	Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais	Estudo longitudinal baseado nos dados de uma coorte de nascimentos
A7	BARBIERI et al., 2015	Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério	Estudo quantitativo e descritivo

A8	LEAL et al., 2016	Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
A9	JESUS et al., 2017	Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas	Estudo transversal
A10	SILVA et al., 2018	Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das Gestantes e dos profissionais de saúde	Estudo Qualitativo, exploratório descritivo

Fonte: SILVA; LIMA; BARROS; GOUVEIA, 2021.

Quadro 2 – Distribuição segundo numeração, amostra, objetivo e resultados.

N	Amostra	Objetivo	Resultados
A1	10 mães	Identificar o conhecimento das mães acerca da amamentação, visando investigar sentimentos maternos a respeito dessa prática	Os dados obtidos permitiram compreender que as mulheres são conscientes dos benefícios, mas se queixam de que a amamentação é difícil, contribuindo para a introdução de alimentos complementares
A2	50 mães	Realizar o levantamento das necessidades de conhecimento das mães em relação à alimentação dos seus filhos; desenvolver um instrumento educativo que possa ser utilizada pelas mesmas	Os dados relevantes foram: 35 (70%) permanecem o dia todo com a criança; 45 (90%) receberam orientações sobre aleitamento materno e 33 (66%) sobre alimentação adequada no primeiro ano de vida da criança
A3	10 puérperas	Conhecer as percepções de puérperas acerca dos fatores que influenciam o aleitamento materno	Os resultados apontaram categorias relacionadas aos fatores biológicos e aos fatores culturais.
A4	275 pessoas	Identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses, no município de Serrana – SP, no ano de 2009.	Nas análises univariadas, verificou-se que mães que trabalham fora sem licença-maternidade, mães que não trabalham fora, adolescentes e o uso de chupeta apresentaram maior chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo. Na análise multivariada, as mães que trabalham foram sem licença-maternidade têm 3 vezes mais chance de desmamarem precocemente seus filhos.
A5	8 enfermeiras e 24 consultas	Identificar as ações implementadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura em Unidades de Saúde da Família	Durante as consultas foram verificados com maior frequência: a antropometria, os reflexos de acordo com a idade, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a orientação acerca da higiene da criança.
A6	168 puérperas	Avaliar os determinantes ao abandono do aleitamento materno exclusivo.	As prevalências de abandono do aleitamento materno exclusivo aos 30, 60 e 120 dias após o parto foram 53,6% (n = 90), 47,6% (n = 80) e 69,6% (n = 117), respectivamente, e sua incidência no quarto mês em relação ao primeiro foi 48,7%.

A7	36 mães	Analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério	As informações foram coletadas por meio de entrevistas em domicílio, utilizando um instrumento estruturado. A maioria das mães recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal (58,3%), na maternidade (87,6%) e nas consultas de enfermagem ao recém-nascido (84,6%).
A8	12 enfermeiras	Identificar a prática das enfermeiras atuantes na rede municipal de saúde de Ribeirão Preto, SP, relativa à promoção do aleitamento materno para gestantes e/ou mães adolescentes	Identificamos as categorias “trabalho centrado na técnica, no recomendado e no biológico”, “cotidiano do serviço de saúde na atenção às gestantes e/ou mães adolescentes” e “relação profissional de saúde e gestante e/ou mãe adolescente”. As enfermeiras enfrentam o desafio da transformação da atenção centrada no procedimento em uma atenção focalizado no usuário
A9	215 profissionais de saúde	Analisar a associação entre a capacitação em aleitamento materno e os conhecimentos, as habilidades e as práticas de profissionais de saúde que atuam na assistência a gestantes, mães e bebês em hospitais	A capacitação teórico-prática ≥ 18 horas, considerada adequada, mostrou associação significativa com conhecimentos (RPa = 1,575), habilidades (RPa = 1,530) e práticas (RPa = 1,312). Profissionais com menor tempo de trabalho apresentaram menos conhecimentos (RPa = 0,723), mas relataram melhores práticas (RPa = 1,183). A enfermagem relatou melhores práticas em relação aos médicos (RPa = 0,808) e a outras categorias (RPa = 0,658). *RPa: Razão de Prevalência ajustada
A10	11 gestantes e 8 profissionais da saúde	Analisar o discurso de gestantes e profissionais de saúde sobre as orientações acerca do aleitamento materno fornecidas durante o pré-natal na rede básica de saúde	A análise dos dados deu origem a três discursos coletivos: promoção do aleitamento materno no pré-natal, orientações sobre aleitamento materno somente no puerpério e outras fontes de informação sobre aleitamento materno. Entre as orientações fornecidas durante o pré-natal destacam-se aquelas relativas ao preparo das mamas, vantagens da amamentação e importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Fonte: SILVA; LIMA; BARROS; GOUVEIA, 2021.

Os artigos foram agrupados em três categorias as quais atendem ao objetivo da pesquisa, sendo elas: a) a atuação dos enfermeiros nas práticas educativas ao AME; b) a atuação do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno; c) os fatores associados ao AME, a serem considerados nas práticas educativas.

Em relação à atuação dos enfermeiros nas práticas educativas ao AME, os autores descrevem que o enfermeiro deve despertar para a importância de educação em

saúde durante o Pré-Natal de forma eficaz e continuada, expandido até os seis primeiros meses da criança, pois isso reforça a importância das ações educativas, que envolvam o aleitamento materno. É relevante ressaltar que no estudo realizado por Valezin et al. (2009) cerca de 34% das mães não receberam informações sobre a amamentação de seu filho, mostrando assim a necessidade de maior cobertura por parte da equipe de saúde em relação a tais informações.

Barbieri et al. (2013) declaram em sua pesquisa que as orientações no pré-natal foram transmitidas por enfermeiros em 50,0% dos casos, e na maternidade, a maioria (87,6%) das orientações foi feita por enfermeiros, o restante por obstetras (6,2%), pediatras (3,1%) e técnico ou auxiliar de enfermagem (3,1%).

Silva et al. (2018), verificaram em seu estudo a ausência de orientações sobre manejo da amamentação às gestantes, que receberam orientações durante o pré-natal e puerpério. Os autores levantam a necessidade de estratégias mediadas por metodologias ativas a fim de fomentar a promoção do aleitamento materno.

Conforme Landeiro et al. (2015), a utilização das tecnologias de informação na saúde proporciona mudanças significativas ao paradigma da educação para a saúde em enfermagem, e promove novas formas de ensinar, impelindo novos comportamentos nos profissionais de saúde e novas formas de produzir conhecimento. É importante enunciar políticas de saúde e educação como meio essencial para a capacitação e a aplicação das tecnologias educacionais na gestão de cuidados e o seu adequado domínio.

Em se tratando da atuação do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno, foi possível identificar que os resultados dos estudos remetem para a importância do incentivo e promoção do AME, principalmente para as mães que trabalham fora sem licença-maternidade. Um olhar atento da equipe de saúde deve voltar-se para primigestas, aliando a educação no Pré-Natal. Também, a atenção ao binômio mãe-bebê na primeira semana de vida é primordial, pois este é o momento propício para estimular e auxiliar a mulher nas dificuldades com o AME (QUELUZ et al., 2012).

Os autores também destacam o enfermeiro como um agente disseminador da promoção, do incentivo e apoio ao aleitamento materno, sendo esse papel incorporado às atribuições da profissão. Dentro das atribuições do profissional em enfermagem destaca-se o acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde, como ferramentas utilizadas na intenção de promover o estímulo e a adesão das mães à amamentação (JUNGES et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013; LEAL et al., 2016).

Em contrapartida, os autores identificaram que existem falhas dos profissionais na abordagem com as gestantes em relação à amamentação, especialmente, pela falta de atualização em relação as práticas educativas utilizadas ao incentivo à amamentação. Os autores também ressaltam sobre a importância ao aprimoramento das práticas assistenciais de promoção, proteção e apoio à amamentação, e recomendam a capacitação profissional continuada, dentro dos princípios da Educação Permanente em Saúde, não apenas voltada aos profissionais na assistência primária, mas também aos que atuam na área hospitalar (VALEZIN et al., 2009; FROTA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2013; LEAL et al., 2016; JESUS et al., 2017).

Vale ressaltar que as ações de promoção, proteção e apoio ao AM fazem parte das estratégias para a redução da mortalidade infantil assumidas pelo governo brasileiro e constam de estratégias de âmbito internacional, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, como nacional pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde (MONTESCHIO; GAVIA; MOREIRA, 2015).

Embora os profissionais de saúde apoiem a prática do aleitamento materno como sendo o caminho ideal para a nutrição infantil, muito deles não estão preparados para prover o manejo da lactação. Assim, os profissionais de saúde e as instituições precisam reexaminar suas práticas e procedimentos, a fim de que possam encorajar o aleitamento materno (FLORINDO; SILVA; VALLE, 2018; SILVA et al., 2018).

No que concerne aos fatores associados ao AME, a serem considerados nas práticas educativas, é possível que as condições sociais maternas interfiram nas práticas educativas ao AME, já que as jovens ou adolescentes são as que menos tempo amamentam, bem como, aquelas que não receberam ajuda do companheiro e/ou apresentam baixa renda. O nível de escolaridade é outro fator que tem influência no AME, pois, mães com nível de escolaridade mais baixa tendem a introduzir precocemente os alimentos (JUNGES et al., 2010; MACHADO et al., 2014).

A falta de informação e de suporte pelos profissionais de saúde, após o parto, é uma questão importante a ser considerada. O apoio e a assistência do enfermeiro são fundamentais, uma vez que a mulher tem nesse profissional a segurança que diante das dificuldades, soluções serão encontradas. Muitos dos problemas poderão ser sanados e certamente o aleitamento poderá ocorrer de maneira mais tranquila e prazerosa (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

A ação educativa e assistencial do enfermeiro é imprescindível para a modificação de comportamento de gestantes e nutrizes, para que frente às intercorrências, possam obter êxito, amamentando por um período suficiente, para o pleno desenvolvimento físico e psíquico do bebê (FLORINDO; SILVA; VALLE, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere a atuação dos enfermeiros nas práticas educativas ao AME verificou-se que o enfermeiro é um profissional imprescindível ao incentivo à prática do aleitamento materno pelas mães, além disso, as práticas educativas utilizadas contribuíram com a educação em saúde. Também, observou-se a atuação do enfermeiro como agente disseminador da promoção, do incentivo e apoio ao aleitamento materno, sendo esse papel incorporado às atribuições da profissão.

No que diz respeito aos fatores associados ao AME, a serem considerados na programação das práticas educativas, foi percebido que são inúmeros os fatores existentes, não obstante, é imprescindível destacar que existem falhas dos profissionais na abordagem com as gestantes em relação à amamentação, especialmente, pela falta de atualização em relação às orientações e práticas pertinentes ao incentivo à amamentação.

Ainda, é de extrema importância que se tenha uma boa comunicação entre o enfermeiro e a paciente, oferecendo as informações necessárias de forma clara e compreensível. Este cuidado é indispensável para que haja uma mudança comportamental efetiva.

REFERÊNCIAS

BARBIERI M. C., et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23) ISBN 978-85-334-2290-2.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Revista Interinstitucional de Psicologia, 2013.

DIAS, J. S.; SILVA, K. C.; MOURA, M. R. W. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno através de ações educativas. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió. v. 2. n.1. p. 59-71. maio, 2014.

FLORINDO, A. K. F.; SILVA, C. R.; VALLE, N. S. B. O papel do enfermeiro no desmame precoce. REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ. 2018, V8, Nº 4, OUT/DEZ. ISSN: 1983-0173.

FROTA M. A., et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. Cogitare Enferm 2008 Jul/Set; 13(3):403-9.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):311-320, 2017.

JUNGES C. F., et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):343-50.

LANDEIRO M. J. L., et al. Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2):150-155.

LEAL CCG, et al. Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. CIENCIA Y ENFERMERIA XXII (3): 97-106, 2016. ISSN 0717-2079.

MACHADO M. C. M., et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Rev Saúde Pública 2014;48(6):985-994.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez.;4(2):189-198.

MASCARENHAS A. C. L., et al. A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. Revista Paraense de Medicina V.29(3) julho-setembro 2015.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem a criança. Rev Bras Enferm. 2015;68(5):587-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>.

MOURA E. R. B. B., et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

OLIVEIRA FFS, et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Rene. 2013; 14(4):694-703.

QUELUZ MC, et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(3):537-43.

SILVA D. D., et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1103. DOI: 10.5935/1415-2762.20180031.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Rev. Unimontes Científica. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017. ISSN 2236-5257.

VALEZIN D. F., et al. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. Rev Inst Ciênc Saúde, 2009;27(1):11-7.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DIARREIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Laís Araújo Tavares Silva; Christiane Sena de Souza; Soliane Alencar da Silva; Amanda Ouriques de Gouveia

RESUMO / ABSTRACT

O enfermeiro é o profissional que pode proporcionar à comunidade conhecimentos que a levem a alcançar a solução dos seus problemas em todos os níveis de saúde. Este trabalho tem como objetivo discutir a atuação do enfermeiro frente à afecção diarreica infantil através da produção científica brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando os seguintes descritores: diarreia infantil; cuidados de enfermagem; desidratação, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde disponibilizados pela Biblioteca Virtual de Saúde. Foram selecionados oito artigos para compor o estudo. Ficou demonstrada a importância do profissional de enfermagem no enfrentamento às doenças diarreicas agudas na infância, podendo analisar e intervir nas condições de vida e saúde de populações mais vulneráveis a essa doença. Dentre os principais fatores determinantes do desenvolvimento da diarreia destacam-se os ambientais, sociais, econômicos e culturais. O enfermeiro é personagem indispensável que atua diretamente em cada um dos fatores de risco descritos, principalmente na prevenção. Dentre as principais ações do enfermeiro estão as orientações sobre a importância da amamentação nos seis primeiros meses de vida da criança, da correta higienização corporal e dos alimentos, da ingestão de água tratada e esclarecimentos sobre a importância da vacinação. O profissional de enfermagem deve aplicar, ainda, de forma sistemática, todas as orientações contidas nos manuais do profissional, em especial da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Faz-se necessário enfatizar a importância da contínua capacitação profissional, baseada em evidências, para o enfrentamento das doenças que acometem a comunidade, considerando as evoluções sociais, culturais e econômicas nela existentes.

Palavras-chave: Diarreia infantil; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Criança.

The nurse is the professional who can provide the community with knowledge that will lead them to reach a solution to their problems at all levels of health. This work aims to discuss the role of nurses in the face of childhood diarrheal disease through Brazilian scientific production. This is an integrative literature review, using the following descriptors: childhood diarrhea; nursing care; dehydration, extracted from the Health Sciences descriptors made available by the Virtual Health Library. Eight articles were selected to compose the study. The importance of the nursing professional in coping with acute diarrheal diseases in childhood was demonstrated, being able to analyze and intervene in the living and health conditions of the populations most vulnerable to this disease. Among the main determinants of the development of diarrhea, environmental, social, economic and cultural stand out. The nurse is an indispensable character who works directly on each of the risk factors, especially in prevention. Among the main actions of nurses are guidelines on the importance of breastfeeding in the first six months of a child's life, correct body and food hygiene, ingestion of treated water and clarification on the importance of vaccination. The nursing professional must also systematically apply all the guidelines contained in the professional's manuals, especially the Integrated Care strategy for Prevalent Diseases in Childhood. It is necessary to emphasize the importance of continuous professional training, based on evidence, to face the diseases that affect the community, considering existing social, cultural and existing developments.

Keywords: Diarrhea, Infantile; Nursing Care; Child Health.

A diarreia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade de crianças nos países em desenvolvimento, vindo a ser a terceira causa mais habitual de mortes em menores de 05 anos, ficando logo atrás das causas neonatais e da pneumonia (GUERRA et al., 2011). No Brasil, é a segunda maior causa de morte de crianças nessa faixa etária. Estima-se que esta doença atinja cerca de 1,5 milhões de crianças por ano no país (OLIVEIRA et al., 2017).

Apesar de os dados oficiais apontarem para a queda da mortalidade em menores de 05 anos, as regiões Norte e Nordeste concentram a maioria dos óbitos. As taxas de mortalidade por diarreia infantil no Brasil mostram que os menores de 01 ano são os mais vulneráveis e as regiões Norte e Nordeste lideram as taxas mais elevadas de óbito também nesta faixa etária (BÜHLER et al., 2014). O elevado índice de óbitos pode estar relacionado diretamente aos fatores sociais, ambientais, econômicos e culturais, uma vez que certos grupos populacionais, de menor poder aquisitivo, estariam mais suscetíveis à doença (RODRIGUES et al., 2014).

Diante da gravidade desse problema, algumas medidas e ações podem ser tomadas para evitar a diarreia, sendo elas simples e imprescindíveis na sua prevenção, como educação em saúde, orientação da população quanto à importância da correta lavagem das mãos e em horários adequados, a utilização de água fervida para o consumo, higienização dos alimentos, armazenamento adequado para os alimentos e aleitamento materno exclusivo por seis meses de idade (OLIVEIRA et al., 2017).

Ante o exposto, o profissional de enfermagem pode/deve levar à comunidade conhecimentos que busquem a solução dos agravos em todos os níveis de saúde. Entretanto, a atuação deste profissional vai além da ação assistencial, podendo agir na prevenção de agravos por meio de desenvolvimento de educação em saúde, atuando em caráter multidisciplinar junto aos profissionais que desempenham suas atividades na atenção básica (GUERRA et al., 2011).

Tratar de forma crítica o assunto relacionado à atuação do enfermeiro na identificação e no enfrentamento à diarreia aguda em crianças é um passo muito importante para a minimização dessa doença. Sabemos que o enfermeiro é um elemento essencial no manejo da doença diarreica aguda em crianças, estando este profissional em contato direto com a comunidade. Baseado nisso, este trabalho apresenta relevância, podendo ser

utilizado para subsidiar o delineamento do cuidado. Este estudo tem como objetivo discutir a atuação do enfermeiro frente à afecção diarreica infantil através da produção científica brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a confecção deste estudo foram seguidas as seguintes etapas: Identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Interpretação dos resultados e Apresentação dos resultados e conclusão;

Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: diarreia infantil; cuidados de enfermagem; desidratação, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponibilizados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A coleta de dados foi realizada nas bases de dados bibliográficas contidas na BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bancos de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos científicos de periódicos disponíveis em texto completo, no idioma português, publicados nos períodos de 2007 a 2019 e que retratassem a temática do estudo. Foram excluídos artigos que não tratavam diretamente da temática. Foi ampliado o recorte temporal, devido ao número restrito de artigos dos últimos cinco anos, em pré-busca.

A estratégia de busca abaixo foi utilizada, incluindo os operadores booleanos e critérios de inclusão e exclusão: (tw:(diarreia infantil)) OR (tw:(diarreia)) AND (tw:(cuidados de enfermagem)) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND la:("pt")) AND (instance:"regional") AND (limit:("child" OR "child, preschool" OR "newborn" OR "infant")).

Para a análise dos dados, os artigos foram selecionados e levantadas as seguintes informações: título, ano da publicação, abordagem metodológica, objetivo do estudo, resultados e conclusão, enfatizando as implicações para a atuação do enfermeiro à diarreia infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Previamente, 20 artigos foram encontrados, sendo então selecionados 8 artigos para elaboração dos resultados, que apresentaram enfoque na temática. As publicações selecionadas são do ano de 2006 a 2017, pois não foram encontrados trabalhos referentes aos anos de 2018 e 2019.

Para fins de caracterização dos estudos, o Quadro 1 descreve a síntese desta revisão com base nos artigos científicos selecionados. Os artigos foram codificados e descritos segundo autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, população de estudo e objetivo.

Quadro 2 – Distribuição segundo numeração, autores, ano, título e tipo de estudo.

Nº	Autores/ Ano	Título	Tipo de Estudo
A1	Saparolli e Adami, 2006	Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família	Estudo descritivo e avaliativo
A2	Araujo et al, 2007	A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses	Quantitativo descritivo
A3	Pereira e Cabral, 2008	Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar	Estudo quantitativo observacional descritivo
A4	Higuchi et al., 2011	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP	Estudo qualitativo
A5	Rego et al., 2014	Conhecimento das mães de crianças internadas em um hospital universitário acerca da diarreia	Pesquisa qualitativa
A6	Masukawa et al., 2015	Impacto da vacina oral de rotavírus humano nas taxas de hospitalizações em crianças	Estudo ecológico-descriptivo-analítico das taxas de hospitalização por diarreia aguda.
A7	Matos, Martins e Fernandes, 2016	AIDPI: conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica no interior do Maranhão	Estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa
A8	Oliveira et al., 2017	Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para a prevenção da diarreia infantil	Estudo analítico, com abordagem quantitativa.

Fonte: SILVA; LIMA; BARROS; GOUVEIA, 2021.

Quadro 2 – Distribuição segundo numeração, população do estudo e objetivo.

Nº	População do Estudo	Objetivo
A1	114 crianças de até um ano de idade	Avaliar o processo desenvolvido nas consultas de enfermagem prestado às crianças até um ano de idade em Unidade Básica de Saúde no Programa de Saúde da Família no município de São Paulo.
A2	121 crianças	Verificar a prevalência das doenças diarreicas em crianças não amamentadas ou com a amamentação

		inferior a seis meses que buscavam um serviço de atenção básica de Fortaleza.
A3	136 famílias com crianças menores de um ano (100% das famílias cadastradas no PSF com crianças nesta faixa etária, residentes na comunidade em foco)	Analisar as causas da elevada prevalência da diarreia em crianças menores de um ano, na cidade de Ananindeua-PA.
A4	6 egressos da Escola de Enfermagem da USP. Três trabalhavam na atenção básica, dois em hospitais e um em hospital infantil.	Descrever a incorporação da AIDPI na prática profissional de egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na cidade de São Paulo, bem como sua percepção sobre o uso da estratégia.
A5	8 mães de crianças internadas no Hospital Universitário.	Objetivou identificar os conhecimentos das mães acerca da diarreia, em um Hospital Universitário do município de Santa no estado do Rio Grande do Norte.
A6	Crianças menores de 5 anos residentes no Estado do Paraná que foram hospitalizadas por doenças diarreicas agudas no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009.	Avaliar o risco de hospitalização por diarreias agudas em crianças menores de cinco anos no período de dez anos, antes e depois da vacina oral do rotavírus. Estudo realizado a partir do banco de dados do Sistema único de Saúde no estado do Paraná.
A7	35 enfermeiros atuantes nas equipes de saúde da família do município do Maranhão.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das unidades básicas de saúde acerca do AIDPI.
A8	238 mães de crianças menores de cinco anos.	O objetivo do estudo foi verificar a associação entre condições socioeconômicas, condutas e conhecimentos maternos com a sua autoeficácia para prevenção de diarreia infantil em um hospital localizado no interior do Estado do Ceará.

Fonte: SILVA; LIMA; BARROS; GOUVEIA, 2021.

No enfrentamento às doenças diarreicas, tão importante quanto o tratamento, é a prevenção, pois assim, há a redução no número de casos e conseqüentemente redução na necessidade de intervenção. Nesse sentido, é essencial identificar as causas das doenças para que as medidas adequadas à prevenção sejam tomadas (MASUKAWA et al., 2015).

Após essa identificação, é possível a elaboração de políticas públicas de saúde direcionadas a fatores de risco para o desenvolvimento de gastroenterites, como saneamento básico, higienização geral e dos alimentos, enfatizando que se faz necessário dispensar, por meio de uma visão holística, principalmente por parte dos enfermeiros, grande atenção a valores culturais das mães das crianças em período de amamentação, na perspectiva de incentivar o aleitamento até o sexto mês de vida da criança, pois é nesse ato que reside a maior estratégia de prevenção contra a diarreia e promoção da saúde infantil (ARAUJO et al., 2007).

As ações citadas acima contribuem diretamente para a redução da mortalidade causada por diarreias em crianças menores de cinco anos, destacando-se duas estratégias importantes: O aleitamento materno e o saneamento ambiental, sobretudo a qualidade da

água (SAPAROLLI; ADAMI, 2006). Uma família que não ingere água tratada ou se nutre com alimentos ricos em lipídios e pobres em fibras, ou até mesmo ingere alimentos deteriorados, é um exemplo de como o contexto socioeconômico e cultural dos indivíduos ou grupos pode interferir na vulnerabilidade das doenças entéricas (ARAUJO et al., 2007).

A combinação de conhecimentos sobre o manejo e prevenção da diarreia são fortes aliados para elevados índices de autoeficácia materna para a prevenção da diarreia, tendo em vista que uma mãe que possui conhecimento e apresenta autoeficácia elevada, terá maior probabilidade de colocar em prática os cuidados diários com seu filho para a prevenção da diarreia. Salienta-se ainda a necessidade de intervenções frequentes em mães de crianças com idade inferior a cinco anos, já que tanto a autoeficácia quanto o conhecimento são variáveis modificáveis mediante estratégias direcionadas para esse fim (OLIVEIRA et al., 2017; REGO et al., 2014).

O enfermeiro é o principal componente da equipe de saúde atuante na prevenção a essas doenças através de orientações, sendo importante a compreensão do meio de vida da comunidade, para que seja possível desenvolver alternativas aceitáveis. Nesse mesmo sentido, ressalta-se que é preciso inovações nas questões referentes à prevenção das doenças, para que seja possível proporcionar mudanças no relacionamento dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, que atendem direta e permanentemente as mães e cuidadoras (PEREIRA; CABRAL, 2008).

Os profissionais enfermeiros devem aplicar educação em saúde e orientar mães e cuidadoras quanto à alimentação e higiene das crianças, estejam elas acometidas ou não com a diarreia. Ressalta-se que é importante considerar que a elevação do padrão da assistência à saúde depende de o enfermeiro atuar diretamente na comunidade, conhecendo os valores culturais, tomando conhecimento e compreendendo melhor o meio de vida da comunidade, para que possa desenvolver alternativas culturalmente aceitáveis pelas cuidadoras. (PEREIRA; CABRAL, 2008).

O aleitamento materno, como já citado, é preponderante no tratamento e na prevenção da diarreia. Além disso, o aleitamento materno é uma ação de promoção da saúde holística, pois, além de favorecer um desenvolvimento biológico precoce, é capaz de iniciar um vínculo interativo entre mãe e filho, ao estabelecer ações de cuidado, aceitação, proteção e afeto (ARAUJO et al., 2007).

Com relação às condutas e às práticas maternas, as variáveis de higiene da mamadeira com água de sabão e escaldar os utensílios apresentaram-se como fatores positivos para a autoeficácia materna. Da mesma forma, os conhecimentos sobre riscos e

causas da diarreia como o calor e a dentição, bem como sobre práticas preventivas da diarreia como higiene do domicílio e a oferta do aleitamento materno foram significativos para os níveis elevados de autoeficácia (OLIVEIRA et al., 2017).

Verifica-se ainda, que a utilização da vacina oral de rotavírus humano é um avanço na saúde da criança menor de cinco anos e os dados a respeito do impacto das gastroenterites virais têm aplicações importantes na avaliação das políticas de saúde. Ainda que medidas como a melhoria do saneamento básico, tratamento de água, coleta do lixo, combate aos vetores, drenagem pluvial, bem como a promoção da higiene pessoal e doméstica sejam importantes estratégias, não são suficientes para a redução das taxas de hospitalização por diarreia aguda, sendo de extrema importância a prevenção através da imunização (MASUKAWA et al., 2015).

Assim sendo, o enfermeiro é primordial, pois embora as mães ou responsáveis pelas crianças recebam orientação na sala de imunização, é essencial que as enfermeiras, na consulta de enfermagem, verifiquem o conhecimento das mesmas a respeito da vacinação para melhor adequação das atividades educativas (SAPAROLLI; ADAMI, 2006).

No atendimento à criança com diarreia, independentemente do nível de atenção à saúde, é importante que a assistência seja integrada e sistematizada. Atualmente, uma das referências em qualificações dos enfermeiros é o AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), aprovado pelo Ministério da Saúde (MS). A estratégia AIDPI propõe a avaliação sistemática e integrada dos sinais clínicos preditivos positivos no âmbito da atenção primária, estabelecendo os encaminhamentos necessários. Assim, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contemplam ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivando o aleitamento materno e a imunização, elementos fundamentais para a melhoria das condições de saúde das crianças. Tais ações são guiadas por protocolos que orientam o manejo das doenças em menores de cinco anos (MATOS; MARTINS; FERNANDES, 2016).

Em pesquisa realizada por Higuchi et al. (2011), os enfermeiros relataram que o conteúdo da AIDPI é utilizado e ajuda a sistematizar a atenção à criança como um todo, ou seja, a prover atenção integrada, como preconizada pela estratégia e requerida para a atuação do enfermeiro na atenção básica, indicando que o ensino da AIDPI possibilita sua utilização na prática. Entretanto, a sistematização nos serviços requer iniciativas de capacitação dos profissionais e estruturas organizacionais que a consagrem como uma política.

Após revisão dos artigos, ficou demonstrada a importância do profissional de enfermagem no enfrentamento às doenças diarreicas agudas na infância, podendo analisar e intervir nas condições de vida e saúde de populações mais vulneráveis a essa doença. Nos artigos estudados observou-se que vários podem ser os fatores que contribuem para o surgimento da doença. Dentre os principais fatores determinantes abordados, destacam-se os ambientais, sociais, econômicos e culturais.

Vale ressaltar que, em todos os estudos o enfermeiro é descrito como personagem indispensável que atua diretamente em cada um dos fatores de risco descritos, principalmente na prevenção. Frisa-se ainda, o estudo em que é analisada a utilização da AIDPI na atenção básica, tendo como público pesquisado egressos do curso de enfermagem da USP, demonstrando a importância desse instrumento no combate às doenças prevalentes na infância, e subsidiando o desenvolvimento dessa pesquisa. Também se verifica a necessidade de maior produção científica que enfatize a atuação do enfermeiro como profissional de ligação entre a comunidade e os demais membros da equipe de saúde, bem como a sistematização de estudos enfatizando a capacitação e a atuação destes no atendimento à comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças diarreicas agudas podem estar relacionadas a diversos fatores sociais, econômicos e culturais. Para a redução do número de casos da doença uma das principais ações é a identificação dos fatores contribuintes para assim partir para o enfrentamento direto. Nesse sentido, o profissional de enfermagem é um dos principais componentes da equipe de saúde responsável por esse atendimento, pois está em contato direto com a comunidade conhecendo sua realidade e suas mazelas, podendo assim, passar orientações e instruções de forma a atacar o foco causador da doença.

Dentre as principais ações do enfermeiro nesse assunto estão as orientações sobre a importância da amamentação nos seis primeiros meses de vida da criança, da correta higienização corporal e dos alimentos, da ingestão de água tratada e esclarecimentos sobre a importância da vacinação. O profissional de enfermagem deve aplicar, ainda, de forma sistemática, todas as orientações contidas nos manuais do profissional, em especial do AIDPI.

Além disso, faz-se necessário enfatizar a importância da contínua capacitação profissional, baseada em evidências, para o enfrentamento das doenças que acometem a comunidade, considerando as evoluções sociais, culturais e econômicas nela existentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M.; FERREIRA, A. B.; GONDIM, K. M.; CHAVES, E. S. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Ciência, cuidado e saúde*, 6(1), 76, 2007.

BÜHLER, H. F.; IGNOTTI, E.; NEVES, S. M. A. D. S.; HACON, S. S. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4131-4140, 2014.

DO REGO, A. P.; LIMA, S. P.; DE RUBIM, M. C. M. D.; SANTOS, L. M. C.; MEDEIROS, W. R.; CAVALCANTE, E. S. Conhecimento das mães de crianças internadas em um hospital universitário acerca da diarreia. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(1), 29-36, 2014.

GUERRA, M. C. G. C.; MACIEL, A. M. D. S. B.; LIMA, A. D. G. T.; SILVA, Q. C. D.; QUEIROZ, S. M. D. A.; MAGALHÃES, S. M. D. Assistência de enfermagem à criança com diarreia: da atenção básica à média e alta complexidade—uma revisão de literatura. *Rev. enferm. UFPE on line*, 5(3), 828-835, 2011.

HIGUCHI, C. H.; FUJIMORI, E.; CURSINO, E. G.; CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R.; DE MELLO, D. F. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 241, 2011.

MATOS, D. H. D. A.; MARTINS, T. D. S.; FERNANDES, M. N. D. F. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. *J. healthsci.(Londrina)*, 18(4), 2016.

MASUKAWA, M. D. L. T.; MORIWAKI, A. M.; SANTANA, R. G.; UCHIMURA, N. S.; UCHIMURA, T. T. Impacto da vacina oral de rotavírus humano nas taxas de hospitalizações em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 243-249, 2015.

OLIVEIRA, R.K.L.; OLIVEIRA, B.S.B.; BEZERRA, J.C.; SILVA, M.J.N.; MELO, F.M.S.; JOVENTINO, E.S. Influência de condições socioeconômicas e conhecimentos maternos na autoeficácia para preservação da diarreia infantil. *Esc Anna Nery*;21(4):e20160361, 2017.

PEREIRA, I. V.; CABRAL, I. E. Diarreia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(2), 224-9, 2008.

RODRIGUES, J. R. P. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 3, p. 594-601, 2014.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem, 20(1), 55-61, 2006.

A SOBRECARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Benedito do Carmo Gomes Cantão; Benevaldo Pompeu Cunha; Danilo Reges Delmondos;
Genislaine Ferreira Pereira; Ailson Almeida Veloso Junior*

RESUMO / ABSTRACT

Com a pandemia do Coronavírus (SARS-CoV2), surge um desafio para o sistema mundial de saúde, devido ao número de infectados e à demanda de recursos necessários para o seu enfrentamento. Os constantes quadros de óbitos e estresses que ocorrem em ambientes que os enfermeiros estão, muitas vezes, sobrecarregados de pacientes com patologias virais altamente transmissíveis, exigem uma assistência de enfermagem rigorosa e minuciosa, tanto nos processos técnicos, quanto na paramentação e desparamentação, em consonância com as recomendações científicas. Objetivo foi identificar os efeitos negativos da sobrecarga de trabalho nos profissionais de enfermagem, durante a pandemia, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi efetivada na base de dados LILACS. Dentre as temáticas encontradas nos estudos, predominaram os fatores relacionados à saúde mental do trabalhador de enfermagem durante a pandemia, bem como o esgotamento físico, sobrecargas de trabalho e jornadas extenuantes e problemas referentes ao uso ininterrupto de EPIS para amenizar o contágio da doença. A assistência de enfermagem em quaisquer situações é de imprescindível importância, com maior protagonismo, tanto em quantidade de profissionais quanto em prestação direta de cuidados durante a internação de pacientes infectados com o coronavírus.

Palavras-Chave: Coronavírus; Enfermagem; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

With the Coronavirus pandemic (SARS-CoV2), a challenge arises for the world health system, due to the number of infected people and the demand for resources necessary to face it. The constant tables of deaths and stresses that occur in environments in which nurses are often overloaded with patients with highly transmissible viral pathologies, require rigorous and thorough nursing care, both in technical processes, as well as in clothing and de-garment, in line with with the scientific recommendations. The objective was to identify the negative effects of work overload on nursing professionals during the pandemic, through an integrative literature review. This is an integrative literature review, whose search was carried out in the LILACS database. Among the themes found in the studies, factors related to the mental health of nursing workers during the pandemic predominated, as well as physical exhaustion, work overload and strenuous journeys, and problems related to the uninterrupted use of EPIS to alleviate the spread of the disease. Nursing care in any situation is of essential importance, with greater prominence, both in terms of the number of professionals and in the direct provision of care during the hospitalization of patients infected with the coronavirus.

Keywords: Coronavirus; Nursing; Mental health; Worker's health.

A enfermagem é indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais, por ser uma profissão de cuidados e com a sua evolução como ciência e prática social, o enfermeiro passou a exercer funções não só assistenciais, como também de liderança e pesquisa. Além disso, integrou em sua formação profissional conhecimento de outras áreas, como da administração (SILVA et al., 2006).

Com a pandemia do Coronavírus (SARS-Cov2), mais conhecida como novo Coronavírus 2019 (COVID-19), surge um desafio para o sistema mundial de saúde, devido ao número de infectados e à demanda de recursos necessários para o seu enfrentamento. Vários países apresentam números elevados de indivíduos adoecidos necessitando de internação e cuidados intensivos em hospitais (MIRANDA et al., 2020).

O enfrentamento da COVID-19 nos serviços de saúde exige a atuação de uma equipe multiprofissional, que inclui profissionais da saúde e serviços de apoio, os quais são categorias trabalhadores com vínculos empregatícios e jornadas de trabalho diferenciadas. Entre os profissionais de saúde, a enfermagem representa aproximadamente 2,2 milhões no Brasil, que atuam em diferentes regiões e em proporções não equitativas (TEIXEIRA et al., 2020).

Os constantes quadros de óbitos e estresses que ocorrem em ambientes que estão, muitas vezes, sobrecarregados de pacientes com patologias virais altamente transmissíveis, exigem uma assistência de enfermagem rigorosa e minuciosa, tanto nos processos técnicos, quanto na paramentação e desparamentação precisa, em consonância com as recomendações científicas (JACKSON et al., 2020).

Contudo, o acúmulo de escalas de serviço, a remuneração inadequada, o aumento da carga horária, o desprestígio social, as tensões no ambiente de trabalho (tanto pela natureza do cuidado ofertado à indivíduos em situações de risco, quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde, entre outros fatores, associa-se às condições de atuação da enfermagem e refletem-se na qualidade do atendimento prestado ao paciente e no sofrimento psíquico dos profissionais (FUNGHETTO, 2017).

Nesse contexto, muitas emoções surgem, como a angústia, medo, preocupação, impotência, raiva, entre outros. Tais sentimentos são resultantes tanto da incerteza do que está por vir com a pandemia, quanto pelo isolamento social imposto aos familiares, que em

meio à situação de risco, submetem-se ao conflito de manter o afastamento das atividades diárias, apesar muitas vezes as condições familiares, financeiras e sociais não os favorecem essa opção (MIRANDA et al., 2020).

No cenário de pandemia, estas condições são potencializadas quantitativo de indivíduos contaminados e pela carência de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, o que aumentam os desgastes devido ao receio de infectar-se ou de transmitir. O trabalho para os profissionais de saúde, inesperadamente, tornou-se assustador pela insegurança pessoal. Nesse sentido, a enfermagem encontra-se em um dilema ético e moral: ao atender os pacientes sem o uso de EPIs, colocam em risco a sua vida, a dos usuários, da equipe de saúde e dos familiares (JACKSON et al., 2020).

Diante dos fatos, o presente trabalho objetiva a realização de uma revisão integrativa da literatura que tem como finalidade identificar os efeitos negativos da sobrecarga de trabalho nos profissionais de enfermagem, durante a pandemia, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual aborda o processo metodológico que facilita a síntese de informações sobre determinada temática, permitindo a identificação de pontos negativos, positivos e uma visão ampla sobre o assunto (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Desse modo, as etapas necessárias para a construção da revisão integrativa da literatura, são: 1 – identificação do problema, 2 - pesquisa na literatura, 3 – categorização dos estudos, 4 - avaliação dos estudos incluídos, 5 - interpretação dos resultados, 6 – apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foram selecionados artigos científicos indexados na base de dados LILACS, presente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a amostra foi delimitada por meio do uso dos descritores escolhidos a partir de buscas no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (*Medical Subject Headings*), os quais foram dispostos, interligados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, da seguinte maneira: (“Jornada de Trabalho*” OR “Saúde do Trabalhador”) AND (Enfermagem*) AND (Coronavirus*) e (“Work Hours*” OR “Occupational Health”) AND (Nursing*) AND (Coronavirus*).

Considerando os critérios de inclusão, detectou-se na demonstração inicial 105 artigos no LILACS destes foram excluídos 39. E após leitura e análise do conteúdo das publicações selecionadas, foi delimitando a amostra de 14 artigos que serviram de base para a elaboração do presente estudo.

Como a pesquisa trata-se de uma revisão da literatura, não houve a necessidade de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, por não haver o contato direto com os seres humanos. Ademais, o trabalho está em consonância com a Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, a qual trata dos direitos autorais, nesse sentido, todos os autores foram referenciados conforme com a padronização da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar o cruzamento dos descritores “Jornada de Trabalho” OR “Saúde do Trabalhador” AND “Enfermagem” AND “Coronavirus” e “Work Hours” OR “Occupational Health” AND “Nursing” AND “Coronavirus” foram obtidos 105 estudos resultados no período de 2020 a 2021. Esta temática encontra-se em ascensão devido ao contexto de pandemia, instalada durante o ano de 2020.

Dessa forma, após a busca e leitura criteriosa sobre os estudos encontrados obteve-se um total de 14 artigos que respondiam aos objetivos deste estudo, pois, a maioria encontrava-se fora da especificidade da temática estabelecida ou em métodos de relatos de experiência, o que resultou em suas exclusões.

Quadro 1 – Distribuição de estudos por ano, periódico, título e autores.

Nº	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES
01	2020	Revista Mineira de Enfermagem	Holofotes acesos durante a Pandemia da Covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem	SPAGNOL, C.A. <i>et al.</i>
02	2021	Acta Paulista de Enfermagem	O ‘NOVO’ da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?	QUEIROZ, A.M. <i>et al.</i>
03	2021	Escola Anna Nery	Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência	GANDRA, E.C. <i>et al.</i>
04	2020	Revista de Enfermagem UERG	Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19	GALLASCH, C.H. <i>et al.</i>
05	2021	Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental	Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde	GARCIA, A.S. <i>et al.</i>

06	2020	Revista Enfermagem em Foco	Transições da prática profissional da enfermagem no enfrentamento do novo coronavírus	SANTOS, G.P.G. <i>et al.</i>
07	2021	Revista Escola Anna Nery	Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review	MIRANDA, F.B.G. <i>et al.</i>
08	2020	Revista Cogitare Enfermagem	Condições de trabalho e o impacto na saúde do	MIRANDA, F.M.A. <i>et al.</i>
09	2020	Revista Escola Anna Nery	Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19	NISHIYAMA, J.A.P. <i>et al.</i>
10	2020	Revista Ciência Saúde Coletiva	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19	TEIXEIRA, C.F.S. <i>et al.</i>
11	2020	Revista de Enfermagem do Centroeste mineiro	Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem	LUZ, E.M.F. <i>et al.</i>
12	2020	Revista Enfermagem em Foco	O que é essencial para os profissionais essenciais?	CUNHA, I.C.K.O.; FREIRE, N.P.
13	2021	Revista Nursing	Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise	LUZ, <i>et al.</i> , 2021.
14	2020	Revista Enfermagem em Foco	Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19	MOREIRA, A.S.; LUCCA, S.R.

Fonte: CANTÃO, CUNHA; DELMONDES, 2021

Observou-se que dentre as temáticas encontradas nos estudos, predominaram os fatores relacionados à saúde mental do trabalhador de enfermagem durante a pandemia, bem como o esgotamento físico, sobrecargas de trabalho e jornadas extenuantes e problemas referentes ao uso ininterrupto de EPIs para amenizar o contágio da doença. Em relação ao ano de publicação, percebe-se que a maioria dos estudos foram publicados em 2020 com total de 09 estudos e em 2021, 05, conforme explicitado no quadro 1.

A maioria dos estudos selecionados utiliza em sua metodologia a reflexão crítica e teórica, totalizando 09. Os demais estudos, seguiram o percurso metodológico de revisões de escopo, ou sistemáticas (quadro 2).

Nº	Tipo de Estudo	Objetivos
A1	Estudo de Reflexão	Abordar de forma crítica e reflexiva os paradoxos relacionados às condições de trabalho da Enfermagem e de (des) valorização da profissão diante da pandemia da Covid-19 e à necessidade de se pensar em promoção de ambientes de trabalho saudáveis.
A2	Estudo qualitativo	Apreender os impactos na saúde mental de profissionais de Enfermagem face às interações com o 'novo' da pandemia da Covid-19.
A3	Estudo de Reflexão	Refletir sobre as desigualdades que afetam a Enfermagem em sua trajetória histórica e que se acentuam durante a pandemia da Covid-19.
A4	Estudo descritivo	Descrever as principais recomendações sobre ações de prevenção de contágio relacionadas à exposição ocupacional dos profissionais de saúde atuantes frente à COVID-19, disponíveis até março de 2020.
A5	Revisão Integrativa	Identificar repercussões negativas e o impacto psicológico em profissionais de saúde que atuam no cuidado aos pacientes com coronavírus e estratégias para minimizar seus efeitos.

A6	Estudo reflexivo	Refletir sobre as transições da prática profissional da enfermagem no enfrentamento do novo coronavírus à luz da Teoria de transição de Afaf Meleis.
A7	Revisão de escopo	Mapear sistematicamente a produção de conhecimento, com a literatura nacional e internacional, de situações de sofrimento psíquico que os profissionais de enfermagem vivenciam quando expostos à pandemia da COVID-19.
A8	Estudo reflexivo	Refletir sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento ao novo coronavírus e apontar o impacto na vida desses profissionais em meio à pandemia.
A9	Ensaio teórico-reflexivo	Propor discussão ampliada a respeito de dimensões que envolvem o dimensionamento de pessoal de enfermagem, articulando-as à realidade da pandemia por COVID-19.
A10	Revisão sistemática	Sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19
A11	Estudo Reflexivo	Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.
A12	Estudo reflexivo	Refletir acerca do que os profissionais de Enfermagem consideram importante em seu trabalho
A13	Revisão sistemática	Identificar os impactos gerados pela pandemia na saúde mental dos profissionais enfermeiros.
A14	Revisão narrativa	Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID-19

Fonte: CANTÃO, CUNHA; DELMONDES, 2021.

Os principais estressores aos profissionais de saúde durante a pandemia, podem ser observados no quadro 3.

Quadro 3 – O impacto da COVID-19 nos enfermeiros.

O IMPACTO DA COVID-19 NOS ENFERMEIROS
Desgaste físico
Morte de profissionais de enfermagem
Sobrecarga de trabalho
Risco de Exposição biológica
Estigma social
Isolamento social e familiar
Desvalorização profissional
Insatisfação dos profissionais

Fonte: CANTÃO, CUNHA; DELMONDES, 2021.

Em um estudo foram elencados os principais estressores aos profissionais de saúde durante a pandemia, e dentre estes destacam-se o estigma social, risco de contaminação individual e à família, recursos hospitalares insuficientes, como estruturas e equipamentos, além da falta de equipamentos de proteção individual (GARCIA et al., 2021). Lembrando que, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de pandemia do coronavírus (SARS-Cov-2) como uma emergência mundial de

saúde pública. Dentre as medidas adotadas para o controle do vírus de propagação veloz e a curva de transmissão foram recomendadas a identificação de sintomáticos, realização de testes rápidos, o isolamento social em quarentena, bem como a proteção dos profissionais de saúde com o uso de EPIS (Equipamentos de Proteção Individual) (SPAGNOL et al., 2020).

Vale ressaltar que o sistema de saúde brasileiro, possui, historicamente, um subfinanciamento. E no cenário atual da covid-19, torna-se mais agravante, visto que nesta requerem-se mais cuidados de alta complexidade para atender os infectados. Desta forma, observa-se o papel de protagonista da classe de enfermagem no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (LUZ et al., 2020).

Dentre a classe profissional atuante no cenário da pandemia da COVID-19, nota-se que a enfermagem representa a maior categoria, seja em instituições privadas ou públicas, sendo ainda, a única a permanecer em assistência de até 24 horas ao dia em contato com o paciente de forma direta (SPAGNOL et al., 2020).

Além da assistência e dos cuidados, os enfermeiros ainda, elaboram estratégias quanto à conscientização e educação sobre o uso adequado de EPI, atuam na organização do transporte de resíduos hospitalares para a manutenção da segurança do ambiente, criam áreas de descanso nos setores de isolamento para amenizar o tráfego e prevenir a contaminação destes trabalhadores (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Outro impacto está relacionado ao fato de os trabalhadores de enfermagem serem submetidos a um processo de trabalho que favorece a exposição biológica, química, física, ergonômica e psicossocial. Ademais são sujeitos às condições precárias de trabalho, instabilidade financeira, flexibilização com jornadas extensas e salários reduzidos, o que os obriga a trabalhar de forma duplicada para a complementação dos salários (LUZ et al., 2020).

Ademais, nos estudos de Queiroz et al., (2021) evidenciaram no discurso de profissionais da enfermagem, a saúde mental afetada em decorrência do “novo” instalado pela pandemia da COVID-19. Tal fato deu-se em função da insegurança laboral, pela falta de capacitação técnica ao lidar com este quadro inédito e o medo da continuidade da desvalorização profissional (QUEIROZ et al., 2021). Cunha e Freire (2020) também abordaram em seus estudos os fatores considerados interferentes nos profissionais da enfermagem durante o contexto de pandemia, como o dimensionamento de profissionais, a saúde psicológica afetada, o ambiente de trabalho insalubre e os salários baixos, que caracterizam a desvalorização profissional.

Além disso, sabe-se que o isolamento familiar e social, o convívio frequente nas rotinas assistenciais com o sofrimento, e a elevada taxa de mortalidade dos colegas de equipe, durante o cenário pandêmico, foram, ainda, motivos de adoecimento mental de profissionais da enfermagem (LUZ et al., 2020).

Parra Luz et al., (2021), os impactos durante a pandemia, é frequente a sensação de horror e de apreensão, somada, ainda, à preocupação destes profissionais com seus entes e amigos, em função da alta transmissibilidade da doença. Em relação aos principais efeitos da sobrecarga de trabalho na saúde destes profissionais verificados na literatura encontram-se no quadro abaixo (quadro 4).

Quadro 4 – Efeitos da Sobrecarga de Trabalho na saúde dos enfermeiros.

EFEITOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA SAÚDE DOS ENFERMEIROS
Dermatites
Ansiedade
Depressão
Medo e ataques de pânico
Funções fisiológicas prejudicadas
Síndrome de Burnout

Em uma revisão realizada por Miranda et al., (2021) os autores relacionaram como causas de sofrimento psíquico de profissionais de enfermagem durante a pandemia, atuantes no setor hospitalar, a falta de descaso quanto ao trabalho, sobrecargas laborais, além de déficits quanto a membros na equipe, síndrome de Burnout, falta de apoio dos empregadores e baixa satisfação.

Apesar da maioria dos profissionais desenvolverem meios de enfrentamento a situações traumáticas, há inúmeros relatos de adoecimento mental, por meio dos transtornos de ansiedade generalizada, alterações de sono, ataques de pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Síndrome de Burnout, Estresse Pós-Traumático e até suicídio (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Os cuidados integrais, característicos da enfermagem, são permeados por um maior volume de procedimentos, maior tempo de contato com pacientes e superfícies infectados pelo vírus, bem como o manuseio de equipamentos hospitalares, admissão no serviço até os cuidados pós óbito, jornadas extenuantes, e por fim, os riscos relacionados à infecção (GANDRA et al., 2021).

Alguns dos impactos na saúde das equipes assistenciais são a superlotação das enfermarias, bem como a ausência de leitos para internação e equipamentos para a prestação dos cuidados, como os respiradores artificiais causando a sobrecarga dos

profissionais de enfermagem (GALLASCH et al., 2020). Ademais, verifica-se que em diversos países houve uma contaminação expressiva de profissionais de saúde, como na China, onde foram registrados 3387 profissionais de saúde acometidos pelo coronavírus, provocando 22 mortes (GALLASCH et al., 2020).

Com o afastamento e a morte de diversos profissionais de enfermagem no Brasil em função da contaminação pelo coronavírus, a previsão e a provisão adequada de trabalhadores tornaram-se grandes desafios no enfrentamento da pandemia. Logo, com o aumento de pacientes por profissional, há a sobrecarga de trabalho, comprometendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado proporcionado (NISHIYAMA et al., 2020)

Em função desta sobrecarga, causada pela redução de membros das equipes, estes trabalhadores passaram a expressar lesões por fricção devido ao uso contínuo das máscaras N95 (ppf2), máscara facial e óculos que passaram a ser utilizados em jornadas laborais prolongadas necessárias ao enfrentamento da doença (NISHIYAMA et al., 2020).

Destaca-se os efeitos adversos provocados pelo uso de EPIS para minimizar o contágio pela COVID-19, como a alta taxa de incidência de reações cutâneas entre profissionais de saúde atuantes na assistência da linha de frente da pandemia, o que os leva a não utilizarem estes equipamentos em função da formação de úlceras nas mãos, bochechas, nariz e testa, e por consequência dermatites crônicas ou infecções secundárias de pele (TEIXEIRA et al., 2020).

De acordo com Miranda et al., (2020), as escalas do processo de enfermagem devem ser avaliadas, para reduzir os desgastes físicos e emocionais. O uso rigoroso de EPIS, tanto relacionado a economia destes, quanto às dificuldades da realização de funções fisiológicas básicas, como ir ao banheiro, hidratação e alimentação, em função do tempo necessário à paramentação e desparamentação na realização dos procedimentos (MIRANDA et al., 2020). É preciso, portanto, que as políticas de saúde relacionadas ao trabalhador sejam repensadas para que haja a atenuação da sobrecarga dos profissionais, garantindo, desta forma o seu bem-estar para o desenvolvimento de suas práticas com confiança e estabilidade (SANTOS et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste estudo foram alcançados, e por meio destes, verificou-se que a assistência de enfermagem em quaisquer situações é de imprescindível importância, com

maior protagonismo, tanto em quantidade de profissionais quanto em prestação direta de cuidados durante a internação de pacientes infectados com o coronavírus.

Observou-se que a maior parcela dos estudos retrata o esgotamento físico e mental dos profissionais durante esse cenário da pandemia da COVID-19, como principais fatores interferentes nos profissionais da enfermagem. Verificou-se a prevalência de manifestações de transtornos psíquicos, como ataques de pânico, depressão e transtorno de ansiedade generalizada, que compromete a saúde mental do trabalhador durante a pandemia. Somado a estes fatores emocionais, notou-se a incidência nos estudos de citações relacionadas a problemas físicos como as dermatites ocasionadas pelo uso contínuo de EPIS, dificuldades na realização das funções fisiológicas básicas, como ir ao banheiro, hidratar-se ou fazer suas refeições de forma adequada.

Além disso, nota-se que os estudos referem a sensação de horror e medo em relação ao contágio dos familiares e amigos, em função da assistência direta prestada a pacientes infectados com o vírus e por sua alta transmissibilidade, que foi causa de afastamento de inúmeros enfermeiros e técnicos de enfermagem durante este período, levando muitos destes a óbito.

Ressalta-se ainda, que devido a esta redução no quantitativo de profissionais de saúde, a equipe de enfermagem percebeu-se, ainda mais desgastada, visto que o dimensionamento de pacientes por profissional aumentou, o provocando, por sua vez, a redução na qualidade da assistência prestada e ainda, a sobrecarga de trabalho com longas jornadas, o que prejudicou não somente os profissionais, mas também a segurança dos pacientes.

Dessa forma, este estudo torna-se relevante para elencar discussões acerca da temática entre profissionais de saúde e futuros enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Ademais, é necessária a elaboração de políticas públicas que visem a valorização profissional da enfermagem, visto que esta é a maior categoria de trabalhadores do Brasil, e ainda, a que atua em contato direto assistencial por 24h com o paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá

outras providências. Brasília, DF, 15 ago. 2013. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12853&ano=2013&ato=1c4ETWU50MVpWT928>. Acesso em: 21 maio 2021.

CUNHA, I.C.K.O.; FREIRE, N.P. O que é essencial para os profissionais essenciais?. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 2. ESP, 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm.*, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 13 maio 2021.

FUNGHETTO, D. C. Enfermagem: uma análise sobre a saúde dos profissionais a partir do que entendem como sobrecarga de atividades. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, 2017. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3670.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

GALLASCH, C.H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario][Prevención relacionada cone la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 49596, 2020.

GANDRA, E.C. et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021.

GARCIA, A.S. et al. Repercussões negativas e impacto psicológico da pandemia por Covid-19 nas equipes de saúde. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 1647-1655, 2021.

JACKSON, D. et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. *J Clin Nurs.*, v. 29, ed. 13-14, 2020.

LUZ, D.C.R.P. et al. Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 276, p. 5714-5725, 2021.

LUZ, E.M.F. et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, 2020.

MIRANDA, F.B.G. et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021.

MIRANDA, F.M.A. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enfermagem*, v. 25, 2020.

MOREIRA, A.S.; LUCCA, S.R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enfermagem Em Foco*, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

NISHIYAMA, J.A.P. et al. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. Escola Anna Nery, v. 24, 2020.

QUEIROZ, A.M. et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

SANTOS, W. A. et al. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e190985470-e190985470, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/125>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SILVA, B. M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto contexto - enferm., v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PDDGptxGdWrxs67NJXQbL7K/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 16 maio 2021.

SPAGNOL, C.A. et al. Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1-6, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva, v. 25, n. 9, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM TUCURUÍ/PA E AS DIRETRIZES CURRICULARES EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE ROTEIRO PARA STORYTELLING

Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho; Marlene Ribeiro de Oliveira; Anaelson Bugarim Pires; Jean Carlos F. Correia; Paulo Sergio da Conceição Borges; Rennet Andrade Costa

RESUMO / ABSTRACT

O reconhecimento das RAS é ponto crucial para que o profissional de saúde possa situar-se enquanto parte integrante do sistema e, assim, possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade. Porém, estudos apontam que muitos profissionais não têm conhecimento de quais seriam esses pontos e, assim, pouco sabem usar os mecanismos que otimizam o fluxo de pacientes ao longo da RAS. Logo, tais profissionais não possuem habilidades suficientes para orientar e responsabilizar-se para o atendimento integral dos pacientes nessa proposta de trabalho. Objetivou-se neste relato de experiência mostrar como, em uma disciplina de curso de graduação em odontologia, alunos foram orientados a buscar esses pontos de atenção em saúde local (Tucuruí/PA) em sistemas de informação oficiais. Almejou-se despertar nos discentes tanto habilidades para o uso de ferramentas reais dos serviços de saúde e localizar tais redes, quanto habilidades para a prática científica. Os achados não apenas mostraram às discentes falhas no sistema de informação como despertaram nos mesmos a necessidade de amenizar tais falhas. Propuseram, através da busca ativa in loco de dados fidedignos sobre as redes locais e, através da elaboração da versão de um roteiro a ser usado em *storytelling*, informativo sobre os pontos de atenção em saúde para a população local. Evidenciou-se que a docência centrada no aluno pode promover neste a criticidade, a autonomia e a capacidade de elaborar ações e serviços que visem solucionar problemas em suas realidades locais como preconizado pelo Sistema Único de Saúde e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-Chave: Atenção à Saúde; Educação em saúde; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de Odontologia.

Health care networks were created to convert a fragmented and hierarchical health care model to a polyarchic and integrated care proposal so that the integrality of the population's health demands turns possible. This network recognition is crucial so that the healthcare professional can place himself as part of the system and, thus, can contribute to improving the quality of life to the population under his responsibility. However, studies show that health professionals usually are not aware of what these networks points would be and, thus, do not know how to use the mechanisms that optimize the movement of patients along these networks. The objective of this experience report was to show how, in an undergraduate course in dentistry, students were instructed to seek these assistance services in Tucuruí/PA in official information systems to awaken in these students both skills: the scientific practice and the use of real and public health services tools in order to understand the local networks. The findings not only showed to the students that the information system has failures, but also aroused in them the need to correct such failures through the active search in loco for reliable data and through the elaboration of a version of a script to be used in informative storytelling about the health system care for the local population. It was evident that student-centered teaching can promote criticality, autonomy and the ability to develop actions and services aimed at solving problems in their local realities, such as those recommended by the Brazilian Unified Health System and the National Curriculum Guidelines.

Keywords: Health Care; Health Education; Problem-Based Learning; Dental Students.

Para promover atenção em saúde com mais eficiência, integralidade e qualidade, foram instituídas Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) na América Latina (MENDES et al., 2011). No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas pela Portaria no 4.2792 do Ministério da saúde, em 2010, e Decreto número 7.5083, em 2011. A estruturação das RAS já estava, pois, prevista desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo que seu processo ainda está em amadurecimento, sobretudo, em decorrência de seu caráter “regionalizante” o qual precisa considerar especificidades em diversos cenários do país para sua consolidação.

As RAS preveem igualdade de importância entre os diversos serviços e, por isso, baseia-se na poliarquia a qual contrapõe de maneira veemente a hierarquia e fragmentação entre os serviços previamente em vigor no país. As RAS almejam o estabelecimento de um sistema que permita o planejamento de suas estruturas para a otimização do atendimento das demandas individuais e coletivas (BORSATO, 2021). A atenção assim organizada prevê a articulação entre serviços e sistemas de saúde, com equipes multidisciplinares, interligando cada ponto da rede e possibilitando a integralidade da atenção à população (MENDES et al., 2011).

A lógica basilar dessa rede é a Atenção Primária em Saúde (APS) como ponto de partida para o ingresso da população ao sistema integrado. Por ser esse ponto de atenção o de maior vínculo profissional-população e de proximidade da equipe de saúde com as realidades sociocultural onde as pessoas vivem, é possível maior sucesso no diagnóstico e planejamento ampliado em saúde de cada população.

Desta forma, o sistema tende a responder às demandas populacionais com maior especificidade, possibilitando predominância de ações de prevenção, promoção, fortalecimento da autonomia dos indivíduos e, por consequente, formação do cidadão com direito à qualidade de vida, alvo este o principal da Constituição Brasileira (BRASIL, 1990). A APS, então, não apenas se responsabiliza pela assistência em saúde e despertar da autonomia do cidadão, como também pelo fluxo dessa população aos serviços especializados, pontos secundários e terciários da rede, quando indicados.

Auxiliando esse fluxo de pessoas entre os serviços de saúde, preconiza-se pontos de apoios bem estabelecidos como o logístico e diagnóstico os quais são operados por instrumentos e mecanismos validados que precisam também ser de conhecimento dos

profissionais de saúde como as referências, contrarreferências, relatórios de alta, interconsultas dentre outras (OLIVEIRA et al., 2019).

Considera-se, então, os profissionais conhecedores desses pontos e mecanismos de funcionamento como fundamentais atores para que a articulação entre os níveis de atenção saúde possa dar-se. De posse desse conhecimento, dentre outras atribuições básicas, tais profissionais podem ser vistos como parte dos cenários e poderão criticamente interferir e melhor organizar seu próprio processo de trabalho e, por consequência, a qualidade de vida das pessoas sob sua tutela.

Existem Redes prioritárias no Brasil de acordo com demandas epidemiológicas detectadas em ações de vigilância. Um exemplo é a Assistência em Saúde Bucal a qual tem suas estratégias de intervenção, como preconizado nas normativas do SUS, estruturadas por inquéritos históricos em saúde bucal (BRASIL, 2021). Considera-se o primeiro ponto de contato da população as equipes de saúde bucal em Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades Odontológicas Móveis as quais, prestam assistência de cerca de 80% das demandas da população (STARFIELD, 2002).

E, para aqueles que necessitarem atenção especializada, são referenciados ou para Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs (Atenção Secundária) ou para Hospitais Regionais (Atenção Terciária). Os sistemas de apoio são normalmente compartilhados com toda a equipe de saúde. Assim, as equipes de saúde bucal precisam estar alinhadas com os preceitos do SUS e adequadamente dominar esses pontos e processos de fluxos para melhor assistir à população. Essa atribuição é inclusive fomentada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia de 2021 (BRASIL, 2021a).

Porém, tem-se observado ainda muitos desafios para a consolidação das RAS e um deles é o próprio conhecimento por parte dos profissionais de saúde desses pontos e os mecanismos de articulação entre os mesmos (BORSATO, 2021). Dessa forma, fomentar o levantamento desses pontos pelos próprios profissionais de saúde é uma forma de se estabelecer nos mesmos uma investigação de si em seu *locus* de trabalho, em seus nichos de atuação e responsabilização profissional. Quando isso dá-se na graduação, torna-se um exercício pedagógico de valor já que desperta no futuro profissional de saúde, em momento precoces, esses preceitos bem como fomenta as próprias Instituições de Ensino Superior (IES) a se situarem como potenciais colaboradores nas mudanças das realidades em que a instituição e alunos se encontram (BRASIL, 2021a).

Apresenta-se neste artigo o relato de experiência de busca dos pontos de atenção em saúde da região de Saúde de Tucuruí/PA, em Sistema de Informação oficiais, e construção de um roteiro de *storytelling* destinado à população, feita por alunos de graduação em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG, na disciplina de Odontologia na Estratégia da Saúde da Família.

METODOLOGIA

Considerações Éticas

Por tratar-se de informações extraídas de bancos de dados secundários de domínio público, não foi necessário submeter projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Período e local de realização da pesquisa

Em disciplina de Odontologia na Estratégia da Saúde da Família da FATEFIG, ministrada totalmente em ambiente virtual no semestre 1º/2021, foi dada como atividade avaliativa em grupos (G) o uso de roteiro para buscas previamente determinados pela docente: G1- Quantitativos de equipes inseridas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) x equipes de ESF com Equipes de Saúde Bucal (ESB), em Tucuruí/PA; G2 - As redes de Atenção em Saúde em Tucuruí/PA; G3 - Crianças de 0-5 anos atendidas na APS em Tucuruí/PA; G4 - Proporção ações de prevenção odontológicas x procedimentos individuais odontológico em Tucuruí/PA; G5 - relação gestantes cadastradas nas UBSs x gestantes consultadas pela ESB em Tucuruí/PA.

Escolheu-se realizar as buscas por dados do DATASUS e do IBGE no território da região de saúde da IES e das próprias residências dos alunos, como preconizado do Artigo 14º das DCN para cursos de graduação de Odontologia 2021 a saber, Tucuruí/PA.

Proposta pedagógica

A atividade consistiu em ação pedagógica de familiarização dos graduandos com uma ferramenta de trabalho existente no SUS, os sistemas de informações, e com a construção do conhecimento científico aplicável. Tais sistemas de informação constituem-

se fontes de dados pouco exploradas por profissionais de saúde pública, mas que, apesar das limitações em suas alimentações, são importantes para a organização dos seus próprios processos de trabalho. Considera-se também o conhecimento e exploração de tais ferramentas pelo próprio profissional de saúde como necessário para que os mesmos, de posse de conhecimento das realidades onde os dados brutos são extraídos, possam propor aperfeiçoamento das mesmas. Ao final das buscas solicitadas, cada grupo construiu um resumo expandido crítico bem como apresentou para os demais graduandos ao final da disciplina os achados expondo suas dificuldades e considerações.

O roteiro

As orientações foram dadas em saúde de aula, em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e o roteiro para início das buscas acessadas pelos alunos ainda pode ser acessado pelo link:

https://docs.google.com/document/d/1HDkYR8CoxuUoE27z_7wECbsUAuEZGaq54USbcMhCEDk/edit?usp=sharing

O grupo sobre as Redes de Atenção em Saúde

Um dos grupos, responsabilizou-se pelo levantamento dos pontos de atenção em saúde da região de Tucuruí/PA para, então, realizarem a construção das Redes de Atenção em Saúde Bucal. A busca não se restringiu apenas aos pontos referentes à odontologia já que as redes buscam integrar os diversos serviços de assistência à saúde que visam, em um primeiro momento, a integralidade da atenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações extraídas dos sistemas oficiais

As buscas iniciais realizadas pelos alunos no endereço eletrônico oficial <http://cnes2.datasus.gov.br> mostrou 55 pontos de atenção sob responsabilidade do Município de Tucuruí como se vê na Figura 1. Foram observados links que conduziam à navegação de qualquer um dos 55 pontos para novas páginas com informações mais

detalhadas sobre os referidos pontos. Um exemplo encontrado é a UBS do bairro Cohab como visto da Figura 2.

A viabilidade de um sistema de informação sobre as realidades onde os alunos estão inseridos confere aos mesmos e às suas respectivas IES capacidade de se colocarem como atores em potencial para analisarem a assistência em saúde de forma crítica e, então, capazes de tomadas de decisão coerentes com estas realidades. Essa proposta enquadra-se nas prerrogativas das atuais Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em odontologia do Brasil as quais apontam a necessidade de formação de um aluno de graduação “capaz de aplicar conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos e insumos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico e tecnológico e em seus aspectos de inovação que se retroalimentam” (BRASIL, 2021c).

Figura 1 – Pontos de atenção em Saúde em Tucuruí/PA.

CNAES	Nome fantasia	Razão Social
762446	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB II	MUNICIPIO DE TUCURUI
762444	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM PARAISO	MUNICIPIO DE TUCURUI
762462	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BEIRA RIO	MUNICIPIO DE TUCURUI
762470	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA BARRADA	MUNICIPIO DE TUCURUI
762488	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA TERRA PROMETIDA	MUNICIPIO DE TUCURUI
762667	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA TERRA PROMETIDA II	MUNICIPIO DE TUCURUI
8526100	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO VICENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
8424024	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA DE TUCURUI	MUNICIPIO DE TUCURUI
UNIDADE 02	CENTRO DE ATENCAO PSICO SOCIAL MACHADO DE ASSIS	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621533	CASE	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
9223576	CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR REGIONAL	MUNICIPIO DE TUCURUI
7792220	BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 DE TUCURUI 03	MUNICIPIO DE TUCURUI
9843603	QUADRA CENTRO MUNICIPAL DE ATENCAO A PESCOA COM AUTISMO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
9999999	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCURUI	MUNICIPIO DE TUCURUI
2621363	P S F DO PARAVOA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621401	CENTRO DE SAUDE DA TERRA PROMETIDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7503490	POLO BASE DE SAUDE INDIGENA DE TUCURUI	MINISTERIO DA SAUDE
6519792	CENTRAL DE REGULACAO DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6489591	DEPARTAMENTO DE TFD DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6788278	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA DE TUCURUI UNIDADE 01	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6388728	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6584349	P S F DO GETAT II	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6689922	LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7501218	BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 DE TUCURUI 01	MUNICIPIO DE TUCURUI
6329071	P S F SANTA MONICA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6221734	PSF DAS ILHAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6457401	POSTO DE SAUDE ALDEIA TROCARA	DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA GUAMA TOCANTINS
2621509	CENTRO DE SAUDE DO BAIRRO DA COHAB	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621495	CENTRO DE SAUDE DR LILER DAS MERCES LEAO CREAO	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621517	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
0786079	DEVEPI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7363990	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7364008	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JARDIM COLORADO II	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7364016	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA ISABEL	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7364032	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA PIONEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7364040	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA PIONEIRA II	MUNICIPIO DE TUCURUI
6489575	CENTRAL REGIONAL DE REGULACAO DE URGENCIAS LAGO DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6489605	LABORATORIO MUNICIPAL DE TUCURUI	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6611524	P S F NOVA CONQUISTA	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
7084307	UPA 24HS TUCURUI EROSTACIO CORREA FILOCREAO 1010	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
6788386	NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA DE TUCURUI UNIDADE 02	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
3852075	CENTRO DE REABILITACAO DE TUCURUI	CENTRO DE REABILITACAO DE TUCURUI
2621568	P S F DO GETAT	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621576	P S F DO JARDIM COLORADO	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621428	P S F DO SAO FRANCISCO	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
2621541	P S F DO JARDIM MARILUCE	PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
0300519	UBS FLUVIAL ENF ADALBERTO PATRICIO DE GOUVEIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
TOTAL		55

Fonte: DATASUS, 2021.

O volume de informações em saúde produzidos pelo SUS é ainda pouco explorado por profissionais o que pode significar a perda de promissoras soluções para antigos problemas que assolam a população. Em estudo de 2021¹¹, 54 diferentes Sistemas de Informação de base nacional operando entre 2012 a 2018 foram encontrados. Esse quantitativo de sistemas se bem geridos, podem tornar-se ótimos guias nas tomadas de decisão em saúde no Brasil dado o volume de possíveis informações. Saber fazer ciência no serviço é uma habilidade a ser trabalhada tanto no processo formativo quanto na educação continuada como forma de contribuir para o aperfeiçoamento profissional e para a melhoria da assistência que se presta (BRASIL, 2021c).

Figura 2 – Detalhamento de uma Unidade Básica de Saúde de Tucuruí/PA, Cohab.

The screenshot displays the CNESNet interface for a health establishment. At the top, there is a navigation menu with options: Home, Institucional, Serviços, Relatórios, and Consultas. Below this, the main content area is titled 'Estabelecimento de Saúde' and contains the following information:

Identificação
 CADASTRADO NO CNES EM: 20/2/2015 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 16/5/2021 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 28/5/2020

Veja onde se localiza: [Exibir Ficha Reduzida por Competência](#) [Exibir Ficha Reduzida Atual](#)

Nome:	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB II		CNES:	7672446	CNPJ:	
Nome Empresarial:	MUNICIPIO DE TUCURUI		CPF:	--	Personalidade:	JURIDICA
Logradouro:	TRAV W03 QD 11		Número:	120	Telefone:	9191445321
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:		
	COHAB	68459190	TUCURUI - IBGE - 150810	PA		
Tipo Estabelecimento:	Sub Tipo Estabelecimento:	Gestão:	Dependência:			
POSTO DE SAUDE		MUNICIPAL	MANTIDA			
Número Alvará:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:				

Horário de Funcionamento:
 VISUALIZAR HORARIO

Módulos:

Básico	Conjunto	Ambulatorial	Hospitalar	Mantenedora	Profissionais
Habilitações	Regras Contratuais	Contrato de Gestão	Incentivos	Equipes	Residência Terapêutica
Telessaúde	Org. Parceiras	Ger/Adm (Terceira)			

Fonte: DATASUS, 2021.

A análise crítica de um ponto frágil no sistema de saúde e a construção da rede “in loco”

Como resultado da atividade verificou-se, entretanto, que as informações obtidas nas fontes oficiais não forneciam dados confiáveis e fidedignos. Foram observados pelos alunos, moradores e trabalhadores da região, duplicidade de informações, dados incompletos sobre a atenção odontológica propriamente dita e ausência de clareza sobre os pontos de apoio. Sistemas de Informação em Saúde precisam contribuir para a melhor qualidade e produtividade assistencial além da execução de pesquisas e atividades de ensino tanto no cuidado em saúde bucal propriamente dita quanto na gestão.

Embora vários sejam os pontos a serem melhorados para que o sistema de saúde brasileiro logre sucesso, a parte que compete a esta discussão, para os sistemas de informações em saúde, esforços precisam ser feitos para que sua alimentação e manutenção sejam otimizados evitando-se, assim, consequências e prejuízos desnecessários. São notórios na história recente do Brasil os impactos negativos da má gestão e investimentos escassos no setor. Dados sobre a pandemia pela COVID-19, por exemplo, em tempos de disseminação de desinformações, foram monitorados por consórcios de secretários estaduais de saúde, instituições de saúde e veículos de imprensa (SILVA et al., 2021) e, mais recentemente, interrupções em sistemas como CNPq (BIERNATH, 2021) e e-SUS (CORSINI, 2021) causaram danos assistenciais em saúde. Há de se salientar, como diante de tantos avanços no campo da tecnologia da informação ainda se vê falhas nos sistemas públicos de informação do Brasil. Embora o problema seja antigo na gestão pública do Brasil, há retrocessos.

Diante as falhas observadas, buscou-se, então, por tomada de decisão própria dos discentes, maiores informações “in loco” nas unidades de saúde de Tucuruí, mediante autorização dos gerentes locais, e seus achados foram segmentados e analisados em três grupos de pontos de assistência: Atenção Primária em Saúde, Atenção Secundária e Atenção Terciária, como visto no Quadro 1. Os alunos ainda situaram in loco a Central de Regulação e Transporte Sanitário (Tratamento Fora do Domicílio – TFD) como complementares à RAS local. Estas constatações são semelhantes às encontradas em outros estudos no Brasil os quais enfatizam as falhas nos sistemas de informação em saúde (NETO; CHIORO, 2021; BITTAR et al., 2021).

Partindo-se do pressuposto de que, a partir de informações reais extraídas das realidades onde as pessoas estão é que o planejamento em saúde se dá, ações e serviços em saúde precisam ser corretamente e periodicamente transmitidos aos sistemas oficiais de forma que os mesmos sejam adequadamente transformados em tomadas de ação (BITTAR et al., 2021). A Rede de atenção em saúde extraída do sistema de informação oficial não condizia com a realidade de Tucuruí o que movimentou os “atores” alunos para buscas engajadas para a elucidação do problema levantado em sala de aula. Este exercício traz à discussão a possibilidade de formação de profissionais capazes de detectar problemas de informações locais e corrigi-las em tempo real de forma que não haja prejuízo das tomadas de decisão macro políticas como aquelas relacionadas ao financiamento local.

Quadro 1 – Pontos de atenção, por nível de atenção em Saúde, Tucuruí/PA, 2021.

PLANILHA DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM TUCURUÍ				
Atenção Primária em Saúde				
UBS	Bairros atendidos	Atendimentos	Serviços	Status
ESF Nova Conquista	Nova Conquista KM 04, Porto da Balsa	05 Manhã 05 Tarde	Profilaxia e Exodontia	Desativado
ESF Getat	Getat Vilinha	20 por semana	Profilaxia, Exodontia, Obturação/ Restauração	Ativo
ESF Beira Rio	Beira Rio, Sulpam, Castanheira, Alto Alegre	07 Manhã 07 Tarde	Exodontia, Profilaxia/Restauração	Ativo
ESF Jardim Paraíso	Jardim Paraíso, Carajás, Mangal	06 por semana 02 Emergência	Exodontia Profilaxia Restauração/Abertura de Canal	Ativo
ESF Jardim Colorado I e II	Jardim Colorado Palmares II Serra Azul e Nova Tucuruí	05 Manhã 05 Tarde	Exodontia	Ativo
ESF Jaqueira	Jaqueira	04 Manhã 04 Tarde	Exodontia/Profilaxia	Ativo
ESF Terra Prometida	Terra Prometida Jardim alvorada Bom Jesus Central Park e Acabaça	07 Manhã 05 Tarde	Exodontia Profilaxia Restauração Radiografias	Ativo
ESF Pioneira	Vila Pioneira São Sebastião Jardim Marilucy Matinha Velha	06 Manhã	Exodontia Profilaxia	Ativo
ESF Paravoá	Paravoá Palmares I Bela Vista	05 manhã	Exodontia Profilaxia Restauração	Ativo
ESF Cohab	Cohab, Cohab Leste Pimentel Park dos Buritis e Belém	04 Manhã 04 Tarde	Exodontia Profilaxia Restauração	Ativo
ESF Santa Mônica	Santa Mônica Cristo Vive e Viva Cidade	06 Manhã 06 Tarde	Exodontia Profilaxia	Ativo
ESF Jardim Marilucy	Jardim Marilucy São Francisco Luz e Liberdade Vila Peniél e Nova Matinha	04 Manhã	Exodontia Profilaxia Restauração	Ativo
UBS Matinha	-	-	-	Sem ESB
UBS Pimental				Sem ESB
UPA – Unidade de Pronto Atendimento	-	-	-	Sem ESB
Planilha da Atenção Secundária em Saúde				

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	Todas as demandas encaminhadas pelas ESF do município.	04 Manhã De acordo com as demandas	Periodontia Endodontia	Ativo
Planilha da Atenção Terciária em Saúde				
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas e Média complexidades	As demandas encaminhadas pelo sistema Primário e secundário do município.	De acordo com as demandas	Cirurgia Periodontia Endodontia	Desativado
HRT – Hospital Regional de Tucuruí	As demandas encaminhadas pelo sistema secundário do município.	De acordo com as demandas	Extração de siso Extração de dentes incluso Dentes presos próximo a fossa nasal Reconstrução óssea Perca de tecido ósseo ou gengival Correção de anomalias faciais.	Ativo

Fonte: Marinho et al., 2021.

Da análise crítica à intervenção

As irregularidades e as dificuldades encontradas nas buscas em bancos oficiais de dados levaram o grupo a questionar também se a própria população saberia localizar e usufruir adequadamente cada ponto de atenção. A atenção centrada na população é alvo para sucesso em assistência em saúde por órgãos nacionais e internacionais de saúde^{9,16}. Essas reflexões e discussões entre os estudantes levaram o grupo a propor e a construir um produto que pudesse levar informações fidedignas com uma linguagem clara e acessível à população local. Elaboraram uma narrativa onde o personagem protagonista, típico morador de Tucuruí, idoso e com peculiaridades socioculturais regionais, passa por situações comuns de usuário do sistema de saúde local.

A história mostra as demandas em saúde do personagem, com suas crenças e hábitos os quais impactam em suas condições de saúde e qualidade de vida. A narrativa mostra de que forma o personagem reconhece os pontos de saúde, as carteiras de serviços de cada um deles e como deveria proceder para ter suas necessidades entendidas e mais bem atendidas pelas equipes de saúde. A primeira versão da narrativa construída pelos alunos, foi apresentada aos alunos em aula de conclusão da disciplina e será roteiro para *storytelling* a ser validada em etapa posterior e disponibilizada para a população local:

Quadro 2 – versão 1 da narrativa construída pelos alunos, com o título “Seu José nas redes”.

(Narrador) Atenção em saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para nos ajudar a entender melhor “As Redes de Atenção à Saúde em Tucuruí”, vamos contar a história do Seu José. Senhor de pouco estudo e que evitava hospitais e principalmente tratamentos odontológicos. Mas, como todo mundo que não faz prevenção, a hora dele chegou e ele teve dor de dente. Um dos maiores motivos de procura espontânea por serviços odontológicos de urgência no Brasil. Lá vai a história!

Seu José, meio que sem saber de nada pensou:

- Onde irei cuidar dessa dor insuportável?

Com pouco estudo, mas sabendo que, quem trata de doente é médico, seu José sem dormir à noite, levanta-se bem cedo e foi atrás do doutor. Mas, onde?

- No hospital...pensou José.

Depois de muitas horas na fila, a atendente o chama e diz:

- “Senhor não fazemos esse atendimento aqui no Hospital Regional. Não é esta Atenção que prestamos aqui.

Seu José já impaciente não aguarda a moça terminar a explicação, vai para casa pensando:

- “vou tratar com remédios caseiro como sempre fiz”.

Mas, dessa vez não deu certo. Quanto mais “beri-béri” ele colocava, mas inchava e doía. A dor era tanta que nem o Mecânico que sempre fazia os serviços bucais do seu José (aqui mostra-se a imagem de um mecânico com o alicate na mão com afeição de escárnio) não conseguiu fazer a extração, pois seu José sentia muita dor.

O vizinho do Sr. José, Marcos, estudante do ensino médio e que há pouco tempo passou pelo mesmo sufoco, observando aquele sofrimento perguntou:

- Por que o Senhor não vai nu dentista?

Seu José respondeu

- Já fui, a moça disse que lá no Regional não faz esse atendimento e que lá “não dão atenção para isso”.

Marcos sorri, e responde:

- Mas seu José, a moça quis dizer que o Senhor tem que começar seu tratamento na Atenção Básica ou Primária em saúde. Também conhecida como a porta de entrada dos tratamentos em saúde. Eu também não sabia, mas um aluno de odontologia da Gamaliel *mi ensinô!* Ele disse também que é onde se resolve 80% dos problemas dos usuários no sistema de saúde porque a maioria dos casos não precisa de muita tecnologia de equipamentos, mas de muita tecnologia nas relações de solidariedade entre profissionais e moradores. E que seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionando os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para lugares com atendimento que precisam de aparelhos mais complexos.

A atenção básica funciona, então, como um filtro que orienta as pessoas em qual serviço ela deve procurar: Do mais simples ao mais especializado. Todos os serviços são importantes e, para bem funcionar, a atenção primária precisar saber qual é o lugar que melhor atende cada cada...assim todos os serviços se ajudam para dar o melhor para a população o que é chamados redes de atenção em saúde(narrador)

Marcos continuou então: - Mas vou pedir para ACS do bairro ir à sua casa.

José retruca: - AC o quê Marcos?

Marcos: - ACS seu José, é um Agente comunitário de Saúde. São pessoas que trabalham em um programa que foi implantado pelo Ministério da Saúde em 1991 e que faz parte da rede básica de saúde. Uma das suas funções é aproximar mais facilmente a comunidade da equipe de saúde.

No dia seguinte Marcos encontra Sr. Jose e pergunta: - Seu José, terminou o tratamento?

José responde: - Não Marcos, a Dentista falou agora só quando eu morrer.

Marcos assustado: - Por quê?

José: - Ela disse que a continuação do meu tratamento agora vai ser no céu.

Marcos, então responde sorridente: - Não seu José, o tratamento agora vai ser no Centro de Especialidades Odontológicas. Eles chamam de CEO. “C”, “E” e “O” e não “céu” Na rede de média complexidade de saúde ou atenção secundária. Lá tem serviços mais especializados de equipamentos em consultórios, com tecnologia intermediária entre a atenção primária e a terciária. E é onde se resolve mais ou menos 15% dos problemas da saúde, dizem.

Então Sr. José disse em gargalhadas: - Égua! Então eu vou direto “pru ceu”! rrsrsr

Gargalharam muito e Sr. José foi procurar o tal CEO.

Marcos, no dia seguinte: - E agora seu José, terminou o tratamento?

José: - Ainda não, me mandaram lá pra onde a moça não quis me atender.

Marcos: - Mas por quê?

José: - No tal de céu que eu fui, encontraram um pequeno caroço na boca e me mandaram para o Hospital Regional. Mas disseram que tanto pru céu quanto pru Hospitar, eu tenho que levar um papel escrito e assinado pelo médico da atenção básica explicando o que foi feito e se eu tenho algum problema de saúde para que não tenha pobrema durante meu tratamento. Disse que esse papel também ajuda a controlar quem é atendido em outras cidades para que o nosso prefeito pague o prefeito da outra cidade pelo trabalho feito lá.

Marcos: Nossa Seu José...eu não sabia disso. Bom que conversamos porque assim a gente vai se ajudando e entendendo melhor. Profissional e nós temos que trocar informações para aprender melhor e ser bem atendido pelos serviços de saúde ne? Mas, o tal hospital eu sei qual é... É no Hospital Regional que atendem os pacientes que precisam de serviços ainda mais especializados em Tucuuruí. É o terceiro nível de atenção. Graças a Deus temos aqui em Tucuuruí mas se não tivesse teríamos que ser encaminhados para outra cidade.

José: Pois é eu já fui no tal hospitar e já fizeram raio x, ressonância magnética, biopsia e vários outros exames caros. O doutor Boca de axila...

Marcos sorrindo disse: - Bucomaxilo seu José. Esse é o nome difícil do dentista que cuida dessa parte.

José: - Esse mesmo! Ele explicou pra mim que por causa do cigarro tive um câncer inicial e me encaminhou para um tal UNACON onde estou fazendo o tratamento. Mas ele ficou assustado porque nenhuma pessoa do postinho me falou ou ensinou que não me faz bem o cigarro.

Marcos: Há sim, A UNACON também faz parte da organização desse terceiro nível. Por isso ela é chamada de Alta Complexidade e é responsável pelo restante de 5% dos problemas de saúde da população: os mais graves.

Uns meses depois, Marcos avista Sr. José: - Bom dia seu José, terminou aquele tratamento?

José: - Depois de muito tratamento com raios de uma apareio grande e tomar muito comprimido...meu cabelo caiu todo mas fiquei bão. Mas tenho que voltar lá de tempo em tempo pra saber se está tudo bão mesmo. Mas como eu esqueço muito as coisa aquela moça que você falô, a ACS, vai la´em casa me lembrar e me ajudar quando tenho alguma dúvida. Você acredita que ela me ensinô que lá no “ceu” também fazem dentadura? Consegui uma...olha só como ela que boa é... (Seu Zé tira a prótese da boca para mostrar Marcos que de prontidão implora para Sr. Jose colocar de novo na boca). Aproveito também, como o médico do hospital mandou anotadinho num papel, e vou ao dentista de tempo e tempo e vou na moça que cuida pra gente não ficar triste porque estou parando de fumar. Não é fácil pará dí fumar não hein... mas com a Gloria de Deus vou pará porque tem um grupo de gente que vai la no posto pra conversar e a gente se ajuda muito...

Marcos: - Que bom seu José, conheceu mesmo como funciona as redes de atenção em saúde em Tucuuruí.

José: - Graças à Deus e a você meu amigo, estou curado. As suas orientações corretas facilitô muito o meu vida nessa tal rede de atenção em saúde. E o Dr. Buco-Maxilo (olha que agora acertei o nome...eu achava que era boca de axila rrsr) me expriçô ainda que se precisasse de tratamento mais especializado fora de Tucuuruí me colocaria to tal TFD...que é pra quem precisa ser tratado fora. O melhor é manter a nossa saúde Marcos. Não podemos deixar a doença chegar..temos que evitar ne? Mas bom saber que quando a gente adocece tem uma organização em redes em saúde que nos ajuda a ter tudo quanto é tratamento que a gente precisar. E pelo SUSI, tudo é de graça e se não fosse ele eu não estaria vivo pra contar a história. A nossa saúde do Brasil funciona...a gente e os trabaiaador da saúde é que precisa saber melhor sobre tudo para não deixar faltar nada pra nós!

Fonte: Marinho et al., 2021.

A versão do roteiro ainda passará por processo de adequação e validação com uso de ferramentas do campo de letramento em saúde conforme literatura para ser transformada em animação a ser distribuída pela rede pública de saúde de Tucuuruí conforme disponibilidade de canais de comunicação local. Em tempos de infodemia (SILVA et al., 2021; SCHILLINGER, D., CHITTAMURU, D., RAMÍREZ, 2020), deve-se fornecer informações reais e baseadas em evidências como uma ação de promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atuar do professor como facilitador de um processo centrado no estudante como sujeito da própria aprendizagem em suas realidades locais pode despertar a criticidade discente e fomentá-lo na elaboração de serviços e ações, de maneira autônoma, que contribuam com a consolidação das redes de atenção em saúde regional a qual poderá ser palco de atuação profissional futura.

REFERÊNCIAS

- BIERNATH, A. O que se sabe do 'apagão do CNPq' que deixou cientistas sem acesso ao currículo Lattes. BBC News/Brasil, 2021 às em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57992217>
- BITTAR OJNV et al. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.77>.
- BORSATO FG, Carvalho BG. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. Ciência & Saúde Coletiva, 26(4):1275-1288, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2010 [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdfDecreto número 7.508
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2020. Pesquisa nacional de saúde bucal (vigência 2021-2022). Projeto técnico. Brasília, 2021a.

BRASIL. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Serviços de Saúde (CNES) [Internet]. Brasília, 2021c. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm

CORSINI, I. “Apagão de dados” prejudica ações de combate à pandemia, diz Fiocruz. CNN/Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/apagao-de-dados-prejudica-acoes-de-combate-a-pandemia-diz-fiocruz/>

OLIVEIRA CRF et al. Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2019; 35(4):e00119318

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NETO, GCC, CHIORO, A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad. Saúde Pública. 37(7), 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119>

SILVA LT et al. Time series analysis of government information about COVID-19 on social media and the number of new cases during the first 6 months of the pandemic: the Brazil case. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e501101623797, 2021.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select%20_action=&co_obra=14609. Acessado em 28 dez 2021.

SCHILLINGER, D., CHITTAMURU, D., RAMÍREZ, A. S. From “Infodemics” to Health Promotion: A Novel Framework for the Role of Social Media in Public Health. American Journal of Public Health, 110(9), 1393, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [acesso em 2021 dez 28]. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>

DESAFIOS VIVENCIADOS POR CUIDADORES DE IDOSOS COM SEQUELAS DE ALTO GRAU DE DEPENDÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Dhuliane Andreza Souza Dias; Laís Paulucio; Nathália Menezes Dias

RESUMO / ABSTRACT

objetivo é identificar as evidências científicas acerca dos principais desafios enfrentados pelos cuidadores de idosos familiares por meio de uma revisão integrativa da literatura. Teve como método a revisão integrativa da literatura, revisando 15 artigos no período de janeiro de 2010 a novembro de 2020. Os resultados evidenciaram grande dificuldade em oferecer um cuidado de qualidade ao idoso dependente, devido principalmente a falta de conhecimento técnico, bem como a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos financeiros, falta de apoio familiar e em alguns casos a agressividade do senescente. Os dados analisados revelaram ainda que o cuidado ao idoso dependente é oferecido majoritariamente por um ente familiar, sendo a atividade realizada caracterizada como contínua e de longa duração, com prejuízos físicos e emocionais. É necessária a elaboração de novos estudos científicos que abordem tal temática, visando a melhoria na identificação dos desafios enfrentados pelos cuidadores, a fim de oferecer um cuidado eficaz. Espera-se através deste trabalho fomentar a produção de conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas capazes de subsidiar a assistência ao cuidador, sabendo que este é peça fundamental no desenvolvimento da qualidade do idoso com sequelas de alto grau de dependência.

Palavras-Chave: Idoso; Dependência; Cuidador; Cuidados; Desafio.

To identify scientific evidence about the main challenges faced by caregivers of elderly family members through an integrative literature review. The integrative literature review was used as a method, reviewing 15 articles from January 2010 to November 2020. The results showed great difficulty in providing quality care to the dependent elderly, mainly due to lack of knowledge technical, as well as work overload, lack of financial resources, lack of family support and, in some cases, the aggressiveness of the senescent. The analyzed data also revealed that care for the dependent elderly is mostly provided by a family member, with the activity being characterized as continuous and long-lasting, with physical and emotional damage. It is necessary to develop new scientific studies that address this issue, aiming to improve the identification of challenges faced by caregivers, to provide effective care. It is expected through this work to promote the production of knowledge that enables the development of practices capable of subsidizing the assistance to the caregiver, knowing that this is a fundamental part in the development of the quality of the elderly with high degree of dependence sequelae.

Keywords: Elderly; Dependency; Caregiver; Care; Challenge.

INTRODUÇÃO

De acordo com Fernandes e Salimene (2015), os indivíduos que se encontram na terceira idade caracterizam-se por uma vasta modificação nas funções fisiológicas do organismo humano, sendo este um processo normal do envelhecimento. Tal processo, tem ganhado concomitante relevância no cenário atual, dado a ampliação crescente de tal faixa etária (WHO, 2005).

No Brasil, considera-se idoso indivíduos a partir dos 60 anos, diferente dos países desenvolvidos, onde é caracterizado como idosa a pessoa a partir dos 65 anos. Diante disso, existem atualmente, em média, 20 milhões de sujeitos na faixa etária dos 60 anos ou mais no Brasil, ou seja, pelo menos 10% da população brasileira (BRASIL, 2010).

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos anos de 1950 a 2025, a comunidade idosa no país deverá ter aumentado em quinze vezes, já a população geral em cinco, assim, o Brasil estará em sexto lugar no quantitativo de idosos, tendo em 2025, cerca de 32 milhões de indivíduos com idade superior aos 60 anos. Esta continua mudança de faixa etária, teve como consequência, alterações na predominância das principais comorbidades presentes na sociedade brasileira (BRASIL, 2010).

Doenças transmissíveis infecciosas responsáveis frequentemente pelo alto grau de mortalidade deram lugar, ao longo do tempo, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) a partir da década de 60, patologias estas características da terceira idade (BRASIL, 2010). Considerando o atual cenário da sociedade brasileira, composta majoritariamente por pessoas idosas e a grande quantidade de indivíduos desta faixa etária que apresentam alguma comorbidade relativa à senescência que leva ao prejuízo significativo da vida, no que se refere à autonomia e o autocuidado, aumentou-se com o decorrer do tempo a necessidade de um cuidador informal ou cuidador familiar (FERNANDES; SALIMENE, 2015).

O cuidador familiar, é o indivíduo responsável pelo desenvolvimento das atividades necessárias a sobrevivência do idoso fragilizado ou dependente, sendo na maior parte das situações pessoas sem qualquer preparo técnico ou capacitação para os procedimentos a serem realizados. Tal despreparo, tem por consequência sobrecarga física, emocional e social na vida do cuidador, o que interfere na boa prestação e manutenção da qualidade de vida do idoso e na própria vida do cuidador (FLORIANO et al., 2012). Em grande parte das situações, os familiares não se sentem habilitados para

cuidar adequadamente do indivíduo idoso dependente, tendo o sentimento de incapacidade como fator predominante (RAFACHO; OLIVER, 2010).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar os principais desafios enfrentados pelos cuidadores de idosos com sequelas de alto grau de dependência, bem como avaliar como a capacitação do cuidador interfere na qualidade de vida do idoso, além de investigar o que influência diretamente no processo e resultados das abordagens das equipes de saúde. E assim, fomentar a produção de conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas capazes de subsidiar a assistência ao cuidador. Diante disso, o trabalho busca identificar quais os principais desafios e dificuldades por parte dos cuidadores de idosos dependentes, em oferecer esse cuidado? Identificar as evidências científicas acerca dos principais desafios enfrentados pelos cuidadores de idosos familiares por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

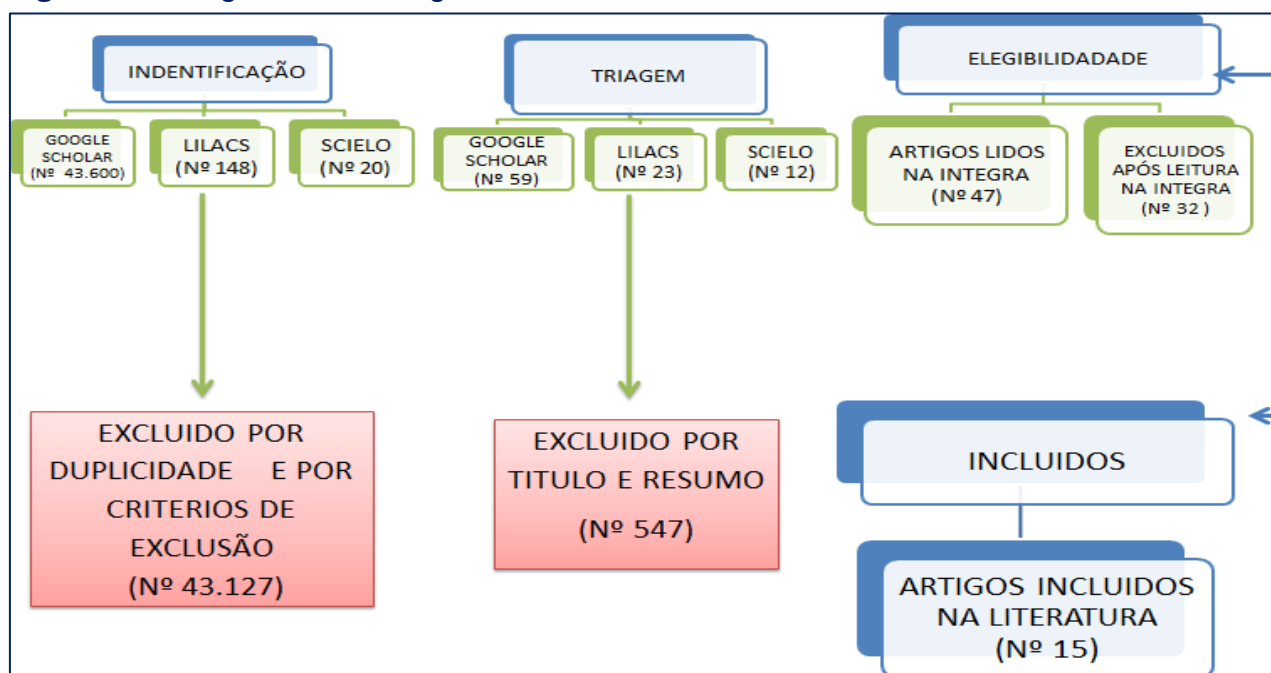
Variados termos são empregados às pesquisas que agrupam dados de um determinado fenômeno investigado em estudos primários: revisão integrativa (RI), revisão tradicional, revisão narrativa, revisão sistemática, meta-análise, metassíntese, metassumarização, entre outros. Nesse sentido, denominações agrupadas em um trabalho remetem a diferentes conceitos e estratégias de revisão da literatura. Este trabalho refere-se, de forma genérica, a busca, seleção e análise de publicações sobre um tópico (SOARES et al., 2014).

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que se conceitua como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desencadeados mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo, de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a RI requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa (SOARES et al., 2014).

Foram utilizados como critérios de inclusão para o presente estudo: trabalhos referentes a população idosa; agravos que levem a sequelas a população idosa; estudos dos últimos 10 anos; trabalhos referentes às famílias no cuidado de idosos; seleção dos

trabalhos serão só em português. Já como critérios de exclusão foram utilizados: estudos com mais de 10 anos; trabalhos não relacionados ao tema.

Figura 1 – Infográfico dos artigos incluídos e excluídos.



Fonte: DIAS; PAULUCIO; DIAS, 2021.

Na coleta de dados adotou-se a seguinte ordem: definição do tema, a questão norteadora e a definição dos descritores, que entre eles foram: dificuldade de cuidado ao idoso dependente, cuidadores de idosos dependentes e cuidados a idosos dependentes. Estes foram utilizados de forma separada e associados, a fim de identificar uma maior quantidade de artigos possíveis. Utilizou-se a revisão integrativa de literatura, pois esta permite a apropriação de evidências que contribuem para tomada de decisão.

Os dados selecionados foram coletados nas bases de dados Google Scholar, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no período de janeiro de 2010 ao mês de novembro de 2020. Estes dados foram analisados quanto à pertinência ao tema da pesquisa, ao período de publicação, principais aspectos históricos, aspectos legais adquiridos e desafios enfrentados por meio de uma análise estatística descritiva simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seguintes artigos foram selecionados de forma criteriosa, a fim de responder de modo coerente e explícito aos objetivos do presente estudo. Os mesmos estão enquadrados nos critérios de inclusão e exclusão expostos na metodologia, visando resultados que contribuam na elaboração de uma discussão precisa e coerente com a temática abordada.

Quadro 1 – Artigos selecionados para discussão.

N	Nome do Artigo	Autor	Estado	Ano
E 1	Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família	Luciane Almeida Floriano; Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo; Annelita Almeida Oliveira Reiners; Mayara Rocha Siqueira Sudré	Florianópolis	2012
E 2	Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares	Sofia Pereira; Eduardo Duque	São Paulo	2017
E 3	O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral	Jaine Karenly da Silva; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery	Bahia	2017
E 4	Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal	Renata Cristina Virgolin Ferreirade Camargo	São Paulo	2010
E 5	Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio	Karla Ferraz dos Anjos; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery; Rafael Pereira	Florianópolis	2014
E 6	Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA	Jeferson Santos Araujo; Glenda Marreira Vidal; Felipe Nunes Brito; Débora Cristina de Abreu Gonçalves; Djeane Kathe Mascote Leite; Claudia Daniele Tavares Dutra; Carla Andrea Avelar Pires	Rio de Janeiro	2013
E 7	Avaliação das dificuldades dos cuidadores informais de idosos dependentes	Jacinta Almeida Lemos	Bragança	2012
E 8	Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio	Edileuza de Fátima Rosina Nardi; Lucio Mauro Rocker dos Santos; Magda Lucia Felix de Oliveira; Namie Okino Sawada	Maringá	2012
E 9	As dificuldades do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso	Carla Susana Gonçalves Martins; Agostinha Esteves Melo Corte; Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques	-	2014
E 10	A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para	Henrique Salmazoda Silva; Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez	Curitiba	2018

	idosos			
E 11	Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem	Alcimar Marcelo do Couto; Camila Assis Inácio Hell; Iolanda Faria de Lemos; Edna Aparecida Barbosa de Castro	Salvador	2016
E 12	Cuidando de idosos dependentes no âmbito domiciliar	Mary Ellen Bento Fernandes; Arlete Camargo de Mello Salimene	-	2015
E 13	Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso	Luisa Keycyane Batista Cardoso; Talita Santos Oliveira Sampaio; Alba Benemerita Alves Vilela	São Paulo	2017
E 14	Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar	Edilaine Cristina de Oliveira; Wellington Fernando da Silva Ferreira; Edina Correia de Oliveira; Denecir de Almeida Dutra	-	2017
E 15	Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social	Isabela Thaís Machado de Jesus; Arieni Angelini dos Santos Orlandi; Marisa Silvana Zazzetta	Rio de Janeiro	2018

Fonte: DIAS; PAULUCIO; DIAS, 2021.

Foram selecionados um quantitativo de 15 artigos no presente estudo, com a finalidade de desenvolver uma discussão clara e coerente sobre os desafios e dificuldades encontradas pelos cuidadores familiares, o perfil dos cuidadores de idosos dependentes e a satisfação do idoso em relação aos cuidados oferecidos aos mesmos. Sendo isso necessário para melhor compreender a hipótese do trabalho.

Os artigos E 1, E 2, E 4 e E 5 evidenciam que o cuidado ao idoso dependente é oferecido majoritariamente por um ente familiar que assume sozinho tal responsabilidade diária, o qual caracteriza a atividade realizada como contínua e de longa duração, que tem por consequência prejuízos físicos e emocionais. A sobrecarga sofrida por tal indivíduo leva ao desenvolvimento da fadiga emocional e física e a prejuízos na vida social. Os autores citam ainda que o perfil da maioria desses cuidadores é do sexo feminino (FLORIANO et al., 2012; PEREIRA; DUQUE, 2017; CAMARGO, 2010; ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Este é um fator importante a ser analisado, visto que a carga horária de trabalho realizada pelo cuidador é um fator primordial para discutir o quanto o trabalho afeta outros aspectos de sua vida e, também, na sobrecarga de estresse e outros problemas de saúde (SILVA et al., 2015). Segundo os autores citados, os cuidadores necessitam de um auxílio de outro membro da família ou outra figura de cuidador para o desenvolvimento dessa assistência de cuidado, além de políticas de saúde que o assegure.

Para a minimização do desgaste físico e emocional sofrido pelo cuidador, tem-se como necessidade o apoio da assistência profissional especializada para o ensino de

desenvolvimento de técnicas adequadas de cuidado. Tal assistência pode ser oferecida através de ações de saúde para capacitação popular, por meio das Unidades Básicas de Saúde residentes em cada bairro. Cabe-se nesse quesito, uma ação conjunta multiprofissional que oriente o cuidador quanto aos cuidados técnicos/nutricionais e, além disso, ofereça suporte psicológico ao cuidador (RAFACHO; OLIVER, 2010).

Os dados encontrados nos artigos E 6, E 7, E 14 e E 15 relatam as dificuldades e desafios que os cuidadores enfrentam para desenvolver as atividades diárias que os idosos dependentes necessitam. Os mesmos apontam que a maior dificuldade encontrada entre eles é a falta de conhecimento, tanto em relação as técnicas de procedimento, quanto em identificar as necessidades do idoso, a agressividade do senescente no momento do cuidado, a sobrecarga de trabalho e o impedimento de manter a vida social ativa (ARAUJO et al., 2013; LEMOS, 2012; OLIVEIRA et al., 2017; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

Segundo Floriano et al. (2012) a assistência de cuidados torna-se complexas quando o cuidador informal não consegue dar um retorno favorável às necessidades que provêm do cuidado, situações desagradáveis e constrangedoras e dificuldade do cuidador quando lhe é exigido conhecimentos e capacidades para satisfazer as necessidades básicas de vida diária do idoso dependente.

Por meio desta análise, tais autores descrevem a necessidade da elaboração de ações de saúde que capacite os indivíduos cuidadores, quanto a capacitação técnica dos procedimentos, levando-os a alcançar um resultado produtivo, melhorando assim a qualidade de vida de ambos, sendo importante também que a assistência social esteja frente ao cuidado dessas famílias, não só oferecendo uma rede de apoio a saúde física e emocional do idoso, como também do cuidador. O desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde (TES) nos hospitais, além da promoção de cursos voltados a esta qualificação, são ótimas formas de treinamento (SANTOS et al., 2018).

Diferentemente dos artigos E 6, E 7, E 14 e E 15, que destacam como maior dificuldade encontrada frente a prestação de cuidados ao idoso com alto grau de dependência - o despreparo técnico - (ARAUJO et al., 2013; LEMOS, 2012; OLIVEIRA et al., 2017; JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018), as pesquisas E 3, E 8 e E 9 descrevem a falta de dinheiro como o maior desafio a ser enfrentado, dado que este é o fator necessário ao desenvolvimento de um tratamento de qualidade e melhor qualidade de vida. A escassez de recursos financeiros, expõe a necessidade do investimento em políticas públicas que deem suporte ao tratamento destes indivíduos. Programas como o Melhor em Casa são de extrema importância nestes casos, porém ainda não conseguem abranger todos os

aspectos fundamentais as necessidades expostas, dado a elevada carga de trabalho, resultante do reduzido número de profissionais e grande contingente populacional (SILVA; BOERY, 2017; NARDI et al., 2012; MARTINS; CORTE; MARQUES, 2014).

O aumento de famílias com a presença de um membro idoso dependente traz consigo a exigência do cuidador desse ente, que na maioria das vezes é um familiar, com isso está sendo perceptível a falta de apoio adequado e as dificuldades de assistência destas famílias. Nesta visão, é notório que a complexidade do cuidado familiar ao idoso remete a uma problemática marcada pela insuficiência de políticas públicas de suporte social ao idoso dependente pelo estado social desfavorável dessas famílias, pela inadequação do ambiente que este idoso vive e entre outras circunstâncias (NARDI et al., 2012).

Mesmo com todos esses pontos negativos em relação as dificuldades de cuidado aos idosos dependentes, os artigos E 10 e E 11 apontam que os mesmos sentem uma satisfação e uma enorme gratidão pelos cuidados que lhe são oferecidos em seu domicílio, suprindo as suas necessidades de modo geral, tanto emocional, como física, gerando então uma qualidade de vida e o gozo de viver mesmo dependendo de ajuda (SILVA; GUTIERREZ, 2018; COUTO et al., 2016).

Ao contrário, os artigos E 12 e E 13, comentam sobre a deficiência de qualidade na prestação de cuidados a esse paciente, sendo oferecidos apenas procedimentos técnicos como: ajuda na alimentação, banho, medicações e outros, deixando de lado a preservação da saúde mental e afetividade, levando o idoso a sentir-se reprimido, triste e insatisfeito com a vida. Compreende-se, através disso, a extrema importância do atendimento tanto das funções fisiológicas e necessidades básicas, quanto do estado psicoemocional, proporcionando com isso, dias melhores para esta pessoa fragilizada (FERNANDES; SALIMENE, 2015; CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo, pôde-se perceber que o grupo de idosos tem crescido diariamente na sociedade brasileira e alguns deles tem desenvolvido algum tipo de sequela fisiológica que afeta diretamente o seu autocuidado. Tal realidade conduz a dependência para realização dos cuidados diários, sendo assim necessário o auxílio de cuidadores que cuidem destes pacientes.

Em síntese, os dados analisados a partir da revisão integrativa de literatura evidenciam que o cuidado ao idoso dependente é oferecido, na maioria das vezes, por um ente familiar, o qual caracteriza a atividade realizada como contínua e de longa duração, com prejuízos físicos e emocionais. O despreparo técnico é apontado como o maior desafio enfrentado pelos cuidadores, bem como a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos financeiros, falta de apoio familiar e em alguns casos a agressividade do senescente. Quanto a satisfação do idoso, referente à prestação de cuidados, é possível concluir que o sentimento partirá do princípio da qualidade do exercício oferecido, o qual pode ser tipificado por enorme gratidão que supre as necessidades gerais e acarreta boa qualidade de vida ou sentimentos de tristeza e insatisfação, decorrentes da ineficiência da prestação de cuidados, os quais excluem amparo da saúde mental e afetividade para com o idoso.

Para que esses desafios sejam solucionados é necessária a produção de mais estudos científicos voltado as dificuldades dos cuidadores familiares informais, buscando a valorização e reconhecimento dos mesmos como peças-chave na recuperação do idoso com alto grau de dependência, além a capacitação destes indivíduos a fim de melhorar a prestação dos cuidados e diminuir o estresse psicoemocional, bem como ter maior apoio da equipe multiprofissional de saúde, almejando cada vez mais a busca por meios de interação de conhecimento entre as partes. Sendo importante também frisar a valorização desses cuidadores através do investimento em políticas públicas que assegurem com maior eficiência o direito a qualidade de vida, tanto do idoso dependente, quanto do cuidador.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 600-8, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wxd3BkYy5hTT3VBjvkdqksP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2021.

ARAUJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 16, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/McfsTxYYJMx36JbZKtR8ZMG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, 2010, 44 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume12.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

FERNANDES, M. E. B.; SALIMENE, A. C. M. Cuidando de idosos dependentes no âmbito domiciliar. *Revista portal de Divulgação*, n. 45, Ano 5, jun./jul./ago. 2015. Disponível em: <http://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/515/554>. Acesso em: 21 maio 2021.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-8, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>. Acesso em: 27 maio 2020.

NARDI, E. F. R. et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Cienc Cuid Saude*, v. 11, n. 1, p. 098-105, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

PEREIRA, S.; DUQUE, E. Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 187-202, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p187-202/23076>. Acesso em: 28 abr. 2021.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14084>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SANTOS, P. D. S. et al. Capacitação do familiar cuidador com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, n. 3, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VfV6Hmjvk7QTjddCcbxNhVM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 34, n. 67, p. 283-296, jan./fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/ZRgc7NwHGN4NSWNxrwFhMCv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SILVA, J. K.; BOERY, R. N. S. O. O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. *Av Enferm.*, v. 35, n. 2, p. 208-218, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00208.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, J. S. et al. Sobrecarga de trabalho dos cuidadores de idosos. *Anais IV CIEH*, Campina Grande: Realize Editora, 2015. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/12821>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SOARES. B. C. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Ver. Esc. Enferm. USP, v. 48, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

DESMAME PRECOCE E SEU REFLEXO NAS DOENÇAS DIARREICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Benedito do Carmo Gomes Cantão; Malena Lisboa Brito da Silva; Regiane Freitas de Moraes

RESUMO / ABSTRACT

O (AME) é considerado essencial para os seis primeiros meses de vida do bebê, supri a fome e a sede, sem necessidade de introdução de outros alimentos. Além, de possuir anticorpos, que fará com que a criança tenha um crescimento e desenvolvimento saudável, diminuindo o aparecimento de doenças diarreicas. Objetivou-se verificar se o desmame precoce interfere na saúde da criança e na incidência de doenças diarreicas. Buscou-se 21 artigos científicos, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados da BVS, SCIELO, PUBMED e LILACS, publicados nos anos de 2012 a 2021. Os resultados identificaram maior frequência de publicações no ano de 2019 com 4 artigos, e menor em 2014 com apenas 1, demonstrando que o assunto é bastante atual. A metodologia dos estudos houve predominância de estudos descritivos, transversal, exploratório com abordagem qualitativa, quantitativa, quali-quantitativos e coorte. A região Nordeste foi a de maior frequência nos locais de estudo com 44%, 7 estudos realizados, e região Norte de menor com 0%. Os sujeitos pesquisados foram as mulheres que são mães e seus respectivos filhos, sendo adultas e adolescentes, e os profissionais de saúde. A maioria utilizou como sujeito da oração as palavras, prevalência, ocorrência, frequência ou presença para se referirem ao objeto de estudo. Houve uma prevalência na pesquisa de introdução precoce de alimentos com 6 artigos, atividades laborais e leite insuficiente com 4 artigos cada, mortalidade com 4 artigos. Por fim, com todas as informações, considera-se que os objetivos foram alcançados e que o estudo servirá para incentivar futuros leitores a fazerem promoção e prevenção a saúde com o tema em questão.

Palavras-Chave: Cuidado da criança; Desmame; Aleitamento materno; Diarreia infantil.

The (AME) is considered essential for the baby's first six months of life, it suppresses hunger and thirst, without the need to introduce other foods. In addition to having antibodies, which will make the child have a healthy growth and development, reducing the appearance of diarrheal diseases. The objective was to verify whether early weaning interferes with the child's health and the incidence of diarrheal diseases. We searched for 21 scientific articles, in Portuguese and English, in the databases of the VHL, SCIELO, PUBMED and LILACS, published in the years 2012 to 2021. The results identified a higher frequency of publications in the year 2019 with 4 articles, and lowest in 2014 with only 1, demonstrating that the subject is very current. The methodology of the studies there was a predominance of descriptive, cross-sectional, exploratory studies with a qualitative, quantitative, quali-quantitative and cohort approach. The Northeast region was the one with the highest frequency in the study places with 44%, 7 studies performed, and the North region with the lowest with 0%. The researched subjects were women who are mothers and their children, being adults and adolescents, and health professionals. The majority used the words prevalence, occurrence, frequency or presence as the subject of the prayer to refer to the object of study. There was a prevalence in the research of early introduction of food with 6 articles, work activities and insufficient milk with 4 articles each, mortality with 4 articles. Finally, with all the information, it is considered that the objectives were achieved and that the study will serve to encourage future readers to promote and prevent health with the topic in question.

Keywords: Child care; Weaning; Breastfeeding child; Diarrhea.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é o melhor alimento e mais completo para o crescimento e o desenvolvimento das crianças. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que todas as crianças até o sexto mês de vida deve receber aleitamento materno exclusivo (AME). Após o sexto mês se começa a introduzir outros alimentos, sem deixar de oferecer o (LM) de forma complementar, até os dois anos. (MARINHO, M. S. et al., 2015).

O (AME) é considerado quando o bebê recebe na sua alimentação apenas o leite da mãe, ou quando a mãe por algum motivo não é capaz de oferecer o leite do seu peito, é introduzido leite humano de outra fonte, sem a necessidade de ingestão de outros líquidos e/ou sólidos. (ALMADA; FERMANDES, 2018).

Pesquisas apontam que aproximadamente 97% dos recém-nascidos no Brasil, são amamentados no peito nas primeiras horas de vida. (SILVA et al, 2015). O LM proporciona benefícios para mãe e para a criança. Nas mães age como contraceptivo natural, reduz a incidência de câncer de mama e de útero. Nas crianças estimula o vínculo mãe/filho, oferta anticorpos, fortalece o sistema imunológico contra doenças infecciosas, reduz doenças diarreicas, infecções respiratórias e desnutrição. (PRATES LA. et al, 2014).

Portanto, o leite materno protege o bebê de várias infecções como a diarreia, otite média e doenças respiratórias agudas, promovendo uma apropriada nutrição, levando ao seu crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo assim a morbidade e mortalidade infantil de forma significativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Apesar de todos os benefícios do aleitamento materno exclusivo, e das orientações, ainda se tem um déficit muito grande. Apenas 40% dos bebês no mundo recebem leite materno de forma exclusiva no início da vida. No Brasil, apenas 38,6% dos bebês mamam de forma exclusiva até seis meses de vida. (BRASIL, 2019).

O desmame precoce é quando há a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade, normalmente as gestantes e lactantes, tem ciência da importância e dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, para ela e para a criança, no entanto não praticam, frequentemente acabam introduzindo os alimentos habituais do cotidiano de sua família (MOIMAZ AS et al.,2013).

Deste modo, são inúmeros os fatores, seja socioeconômico, cultural, familiar e a falta de conhecimento que levam a mãe ao abandono da amamentação, influenciando diretamente o desmame precoce (TETER et al., 2015).

A presente pesquisa aborda um tema relevante para saúde materna – infantil, visto que as doenças diarreicas têm um alto índice em crianças menores de 02 anos associado ao desmame precoce, pois em nossas práticas de estágios acadêmicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), foi observado um número relevante de mães que durante as consultas de pré-natal e puericultura, relataram que por diversos motivos não aderiram o aleitamento materno exclusivo.

Além disso, durante a vivência nas UBS, foi possível evidenciar que muitas das mães desconheciam a importância do AME e acabavam buscando por diversas vezes meios mais “rápidos” para oferta dessa alimentação, como por exemplo a introdução de leites industrializados, por acharem que é uma alimentação mais forte e duradoura no sistema digestivo dessa criança.

Ademais, tem também as questões culturais que lhe são ensinadas pelas suas mães e avós, como o uso de chás e água, e com isso acarreta diversas consequências, como por exemplo a diarreia, nas crianças que são acolhidas durante os atendimentos realizados nas consultas de puericultura.

Diante disso se faz de suma importância a abordagem do tema, pois o mesmo possibilitará uma transformação na assistência de enfermagem sobre a importância do aleitamento materno.

METODOLOGIA

A pesquisa, tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, que é considerado como um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

As fontes adotadas, foram as informações disponíveis nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), considerado um portal de revistas que organiza e publica textos completos de revistas na Internet, bem como, as plataformas PUBMED que é uma base de dados de acesso público, criada e mantida pela Biblioteca

Nacional de Medicina dos Estados Unidos, Biblioteca virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS).

Foram utilizados artigos científicos e publicações indexados nas bases de dados, BVS, SciELO, PUBMED e LILACS que discorrem sobre o tema desmame precoce e doenças diarreicas. A amostra foi delimitada por meio do uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidado da criança”, “desmame”, “aleitamento materno”, “diarreia infantil” e para ampliar as buscas foi utilizado o operador booleano AND. Para reduzir o número de indexações indesejáveis foram utilizados filtros como: textos completos publicados nos idiomas português e inglês referente ao período de 2012 a 2021.

Considerando os critérios de inclusão, detectou-se na demonstração inicial 479 artigos, sendo: 94 (BVS); 67 (PUBMED); 114 (LILACS) e 174 (SciELO), e deste foram excluídos 463 artigos após leitura e análise do conteúdo das publicações selecionadas, foi delimitando a amostra de 16 artigos que serviram de base para a elaboração do presente estudo.

Para auxiliar a análise, os dados encontrados nos documentos utilizados passaram por uma leitura exaustiva, com intuito de identificar os eixos temáticos de acordo com as questões norteadoras. Logo após foram tabulados com auxílio do software Microsoft Word 2016 por meio da ferramenta “fluxograma”, para agrupar os dados coletados de acordo com sua categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados foram utilizados 5 quadros e 1 gráficos cujos dados foram mencionados conforme objetivos propostos e questões norteadoras em 3 categorias: Identificação básica dos estudo e finalidades, metodologias empregadas e o os fatores mais citados nos estudos que levaram ao desmame precoce.

Quadro 1 – Descrição dos números, títulos, autores e ano de publicação.

Nº	TÍTULOS	AUTORES	ANO
A1	Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense	Marlene Pires Baier, Ana Paula Contiero Toninato, Eliana Roldão dos Santos Nonose, Adriana Zilly, Helder Ferreira, Rosane Meire Munhak da Silva	2020
A2	Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família	Floriacy Stabnow Santos, Leonardo Hunaldo dos Santos, Paula Chuproski Saldan, Felipe César Stabnow Santos, Adriana Moraes Leite, Débora Falleiros de Mello	2015

A3	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	Ana Paula Esmeraldo Lima, Thaíla Corrêa Castra, Luciana Pedrosa Leal, Marly Javorskil, Gabriela Cunha Schechtman Sette, Carmen Gracinda Silvan Scochi, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos	2019
A4	Amamentação e o desenvolvimento pondo-estatural do lactente até o sexto mês de vida	Cláudia Silveira Viera, Luana Cecília Rocha, Marialda Christoffel, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Janaine Fragnan Peres	2021
A5	Causas e consequências do desmame precoce e as intervenções dos profissionais enfermeiros	Jéssica Taynara Costa Figueiredo, Quézia Albuquerque Duarte da Silva, Hervislan Jully Mendonça Nunes, Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento	2018
A6	Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco.	Suzely Adas Saliba Moimaz, Denise de Toledo Rós, Tania Adas Saliba, Nemre Adas Saliba	2019
A7	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno	Heuler Souza Andrade Raquel Aparecida Pessoa Livia Cristina Vasconcelos Donizete	2018
A8	Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto	Monise Martins da Silva, Sandra de Souza Pereira, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro	2020
A9	Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério	Francilene de Sousa Vieira; Ederson dos Santos Costa; Gleciene Costa de Sousa; Tatyanna Maria Pereira de Oliveira; Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva	2019
A10	Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento	Christine Baccarat de Godoy Martins, Danuza da Silva Santos, Fernanda Cristina Aguiar Lima, Maria Aparecida Munhoz Gaíva	2014
A11	Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas	Carla Porto Cunha Murari, Ana Paula Rodrigues Arciprete, Flávia Gomes-Sponholz, Juliana Cristina dos Santos Monteiro	2021
A12	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	Caroline Aparecida Coutinho Monteschio, Maria Aparecida Munhoz Gaíva, Mayrene Dias de Sousa Moreira	2015
A13	Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte*	Débora Fernanda Vicentini Bauer, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, Ieda Harumi Higarashi	2019
A14	Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce	Ailkyanne Karelly Pereira de Oliveira, Rosana Alves de Melo, Luciana Pessoa Maciel, Ana Karoline Tavares, Alexsandra Rodrigues Amando, Carla Rebeca da Silva Sena	2017
A15	Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família	Ana Paula Agostinho Alencar, Geângela Lima do Nascimento, Petrucya Frazão Lira, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Ricardo Luiz Affonso Fonseca, Beatriz da Costa Aguiar Alves, Samyra Paula Lustoza Xavier, Patrícia Agostinho da Silva Laurentino	2017
16	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco	Leylla Lays Alves e Silva, Ingrid Pereira Cirino, Marcela de Sousa Santos, Edina Araújo Rodrigues Oliveira, Edina Araújo Rodrigues Oliveira, Luisa Helena de Oliveira Lima	2018

Fonte: CANTÃO; SILVA; MORAES, 2021.

O Quadro 1, destacou-se a relevância do título, autores e anos de publicação. Vale ressaltar que a maior frequência, encontra-se no ano de 2019 com 4 artigos sobre o assunto, seguido por 2018 com 3 artigos, 2021, 2020, 2017 e 2015 com 2 artigos e no ano de 2014 com apenas 1 artigo. Desta forma através destes dados, pode-se destacar que o tema da pesquisa é explorado de forma crescente com o passar do tempo. Sendo assim é considerado um tema atual.

Quadro 2 – Descrição dos tipos, local e população e amostra dos estudos

Nº	TIPO DO ESTUDO	LOCAL DO ESTUDO	SUJEITOS/ AMOSTRA
A1	Exploratório, prospectivo de abordagem quantitativa	Nona Regional de Saúde do Paraná, inserida na RMP.	280 lactantes, realizada entre julho de 2017 e junho de 2018
A2	Descritivo e transversal	Município de Imperatriz (MA), com crianças menores de 12 meses de idade cadastradas na ESF.	854 crianças
A3	Estudo longitudinal	02 Hospitais Amigos da Criança, na cidade de Recife, Pernambuco.	105 prematuros
A4	Transversal	Unidades de saúde de um município no Oeste do estado do Paraná	38 mães e lactentes entre o quinto e o sexto mês de vida
A5	Descritivo, com abordagem qualitativa	Maternidade pública do município de Caxias	8 mães que são atendidas durante e após a sua gestação e com 8 profissionais enfermeiros, que trabalham na Maternidade de Caxias
A6	Transversal, quantitativa, tipo inquérito	O Ambulatório Médico de Especialidades do estado de São Paulo	Gestantes de alto risco que realizaram o pré-natal no período de janeiro de 2016 a novembro de 2017
A7	Exploratória, descritiva de abordagem quantitativa	Estratégias de Saúde da Família urbanas do município de Santo Antônio do Monte, centro-oeste de Minas Gerais.	52 mulheres com filhos de 0 a 6 meses de vida que não estavam mais em aleitamento materno exclusivo (AME)
A8	Qualitativo	Em uma maternidade pública de um município do interior do estado de Minas Gerais	21 profissionais de saúde de uma maternidade pública
A9	Observacional, descritivo, transversal, de caráter quantitativo.	Uma maternidade do município de Caxias-Maranhão.	93 puérperas
A10	Transversal, mediante inquérito	Município de Cuiabá-MT, Brasil	113 lactentes
A11	Estudo de coorte prospectivo	Uma maternidade do Sistema Único de Saúde de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, Brasil.	545 participantes, sendo 103 adolescentes e 442 adultas.
A12	Descritivo de abordagem qualitativa	Quatro unidades de saúde da família (USF) do município de Cuiabá-MT	Quatro enfermeiros que realizavam consulta de enfermagem de maneira programática às crianças de 0 a 2 anos em sua unidade.
A13	Estudo de coorte prospectivo, com abordagem quantitativa	Maternidade pública, no Norte do Paraná	358 mulheres e respectivos filhos

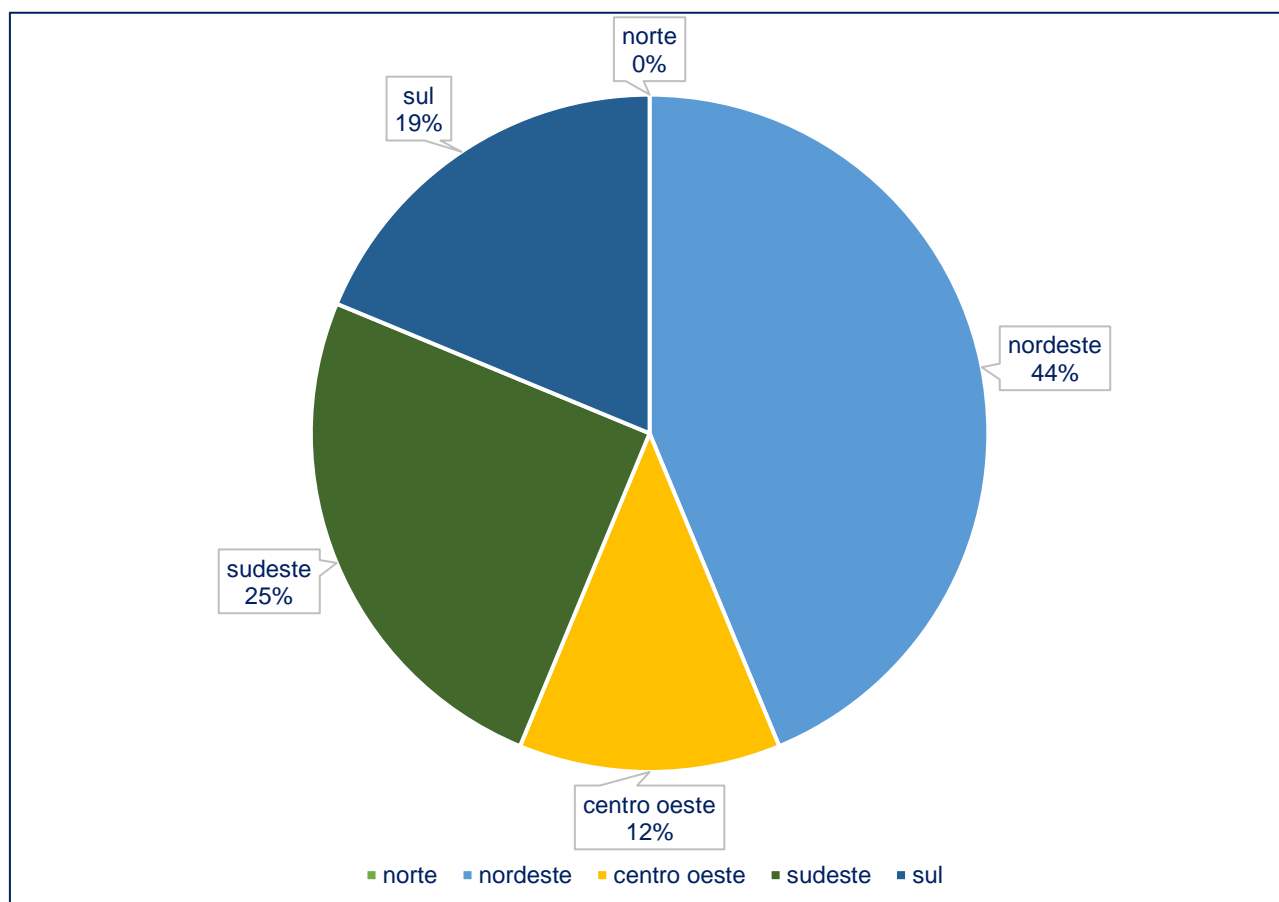
A14	Descritivo, de abordagem qualitativa	Unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado Saúde da Família (AME)	12 puérperas cadastradas pelas equipes da AME.
A15	Qualitativa de caráter descritivo	Uma ESF (Estratégia Saúde da Família), localizada na cidade de Juazeiro do Norte	23 nutrízes com seus lactantes menores de um ano atendidas pela ESF
A16	Quantitativo, descritivo-exploratório e transversal	Alojamento conjunto de um hospital público de referência do município de Picos – PI	546 nascidos vivos e suas respectivas mães.

Fonte: CANTÃO; SILVA; MORAES, 2021.

O quadro 2, tem finalidade de apresentar os dados relacionados à metodologia usada pelos autores, facilitando a visibilidade do tipo de estudo e abordagem, os locais de execução, o tipo de população, quantitativos de amostra e a predominância desses achados. Sendo constatado estudos descritivos, analíticos, transversais, de campo, correlacional, exploratórios, qualitativos, quantitativos e quali-quantitativos.

Os locais de estudos foram as redes de atenção à saúde (RAS), devido aos sujeitos da pesquisa, no entanto, agrupou-se essas RAS de acordo com a região, e assim, podemos perceber no gráfico abaixo a distribuição dos locais de execução das pesquisas de acordo com as 5 grandes regiões do Brasil:

Gráfico 1 – Distribuição dos locais de estudo por região do Brasil



Após a análise do gráfico, percebeu-se a predominância de realização de estudos na região nordeste com 44% (7 estudos), seguido pela região sudeste 25% (4 estudos), sul com 19% (3 estudos), centro oeste 12% (2 estudos) e norte com 0% (nenhum estudo). Os sujeitos de todas as pesquisas foram as mães e seus filhos, sendo analisadas lactantes adultas e adolescente sem distinção de idade, e os profissionais de saúde, sendo considerados ambos os sexos.

Como podemos observar no gráfico acima, segundo Cavalcante (2015), estudos que foram produzidos na Região Nordeste do Brasil registram que a duração do AM esteve inferior da aconselhada, com isso, destacando a importância das mobilizações dos poderes públicos e a necessidade de estímulo às pesquisas em prol do AME e da saúde materno-infantil.

Quadro 3 – A interferência do desmame precoce nas doenças diarreicas

INTERFERÊNCIA DO DESMAME PRECOCE NAS DOENÇAS DIARREICAS	ESTUDOS
Mamadeiras e chupetas	1, 12
Introdução precoce de alimentos	2, 5, 7, 10, 14, 9

Fonte: CANTÃO; SILVA; MORAES, 2021.

Após a análise dos estudos mostrados no quadro 4, observou-se que a introdução precoce de alimentos estava presente 6 artigos, seguido pelo uso de mamadeiras e chupetas com 2 artigos. Segundo Passanha (2010), a introdução precoce de alimentos em crianças menores de 6 meses interfere no aparecimento de doenças diarreicas e assim ocasionando a desnutrição.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o uso de mamadeiras e chupetas, está associado à incidência de doenças diarreicas e mortalidade na infância, devido influenciar nas práticas alimentares das crianças. Assim, é notória a baixa produção científica acerca do uso de mamadeiras e chupetas, e uma vasta pesquisa de estudos a respeito da introdução precoce de alimentos.

Quadro 4 – Distribuição dos fatores que contribuem ao desmame precoce.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA DESMAME PRECOSE	ESTUDOS
Atividades laborais	5, 6, 7, 9
Leite fraco ou insuficiente / má interpretação do choro relacionado a fome	3, 11, 16
Crenças / Cultura / estilo de vida	8, 14
Influência da sociedade	13

O quadro 4, permitiu identificar os estudos que contribuem para o desmame precoce, sendo assim, tem predominância os seguintes fatores, atividades laborais presente em 4 artigos, leite materno ser fraco, insuficiente e má interpretação do choro do bebê relacionado a fome em 4 artigos, seguido por crenças, cultura e estilo de vida em 2 artigos, influências da sociedade com 1 artigo e patologias relacionado as mamas com 1 artigo.

Conforme Kalil (2016), para as atividades profissionais das mães, por trabalharem fora de casa, isso também pode promover a interrupção precoce dos cuidados de enfermagem. Os especialistas afirmam que, mesmo quando existem políticas de apoio às funcionárias que amamentam, nem sempre elas atendem a condições de trabalho satisfatórias e às vezes não ajuda a manter a amamentação. Normalmente, o local de trabalho da mãe que amamenta é inadequado para a amamentação e pode haver restrições quanto à exposição da mama durante a amamentação em público.

De acordo com Bergmann (2014), Leite fraco ou insuficiente é descrito como o sentimento da mãe de que seu suprimento de leite não é suficiente para saciar a fome da criança e garantir o ganho de peso adequado. Mulheres que têm pouca ou nenhuma vivência anterior com amamentação, e que não possuíram assistência no período de sua gestação e pós-parto, são mais sujeitos ao desmame precoce e a colocar em prática as crenças, mitos e cultura acerca do aleitamento materno por intermédio de terceiros (TOMELERI, 2009).

As fissuras são geralmente causadas pela compressão da boca do bebê sobre o mamilo ou aréola, quando a pega é ruim, dificultando a oferta do leite materno e levando à opção de não amamentar, às vezes, esses fatores podem não ser mencionado durante a consulta pré-natal, o que na maioria dos casos apenas destaca a importância da amamentação.

Quadro 5 – A relação entre o desmame precoce e as doenças diarreicas.

RELAÇÃO DO DESMAME PRECOCE E DOENÇAS DIARREICAS	ESTUDOS
Orientações dos profissionais de saúde	5, 12, 13
Mortalidade	2, 7, 15, 16

O quadro 5, mostra como as doenças diarreicas têm relação com o desmame precoce. Os artigos demonstraram que para evitar as doenças diarreicas é de suma

importância as orientações dos profissionais de saúde sendo achado em 3 artigos, e a relação das taxas de mortalidade por doenças diarreicas na infância tema presente em 4 artigos.

Para PARIZOTTO (2008) o profissional de saúde desempenha um papel significativo no incentivo a amamentação, iniciando nas consultas de pré-natal, até o nascimento, prosseguindo a estimular a mãe nas consultas de puericultura. Através de promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento e prevenção principalmente nas doenças diarreicas de curto e longo prazo na infância. Garantindo que o aleitamento materno seja único alimento até os seis meses e a partir dessa idade, complementado até os dois anos.

Desta forma AZEREDO et al., (2008) afirma que mais de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano devido ao aumento das taxas de amamentação exclusiva. O leite materno é eficaz na prevenção contra mortes infantis em criança em aleitamento materno. Sendo assim, a mortalidade por doenças infecciosas é maior em crianças não amamentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo o presente estudo conseguiu atingir todos os objetivos apresentados no que se refere ao desmame precoce e seus reflexo nas doenças diarreicas e constatar o perfil da produção científica em relação ao tema, para tal foi utilizado da literatura brasileiras dos últimos dez anos. Dispôs como limitações a não associação dos descritores isoladamente do tema em questão sobre o desmame precoce e doença diarreicas.

Tais achados encontra-se como significativo meio de síntese de discernimento para nortear as ações de promoção de saúde voltada para as crianças na prevenção do desmame precoce, conseqüentemente diminuindo as doenças diarreicas. Sendo assim, ao conhecer o perfil de publicações mais e menos praticadas proporciona instigar os estudantes a executar mais pesquisas tanto exploratórias como experimentais e inovadoras sobre o tema, sendo que, possibilitou a constatação de tendências e viabilidade. Assim eventualmente, aumentar o volume sobre outros reflexos do desmame precoce, parcamente exploradas como orientações dos profissionais de saúde e patologias relacionadas as mamas.

REFERÊNCIAS

- ALMADA J, NA; FERNANDES L, A, F. Reflexo do desmame precoce na saúde das crianças no município de Valparaíso de Goiás. *Revista de iniciação científica e extensão* V1, n2, p73-81, 2018.
- AZEREDO, Catarina Machado et al., Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(4):336-44.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Leite materno contém todos os benefícios para a saúde do bebê.
- BERGMANN RL et al. Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. *J Perinat Med*. 2014;42(1):9-18. doi: <https://doi.org/10.1515/jpm2013-0095>.
- CAVALCANTI S.H et al. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):208-19.
- KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Rev. saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, JUL-SET 2016
- MARINHO, M. S. et al., *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.4, n. 2, p. 189-198, 2015. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- MOIMAZ SA, SALIBA O, BORGES HC, ROCHA NB, SALIBA NA. Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2013.
- PARIZOTTO, Janaína; ZORZI, Nelci Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo. 2008. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Aleitamento-Materno%3A-fatores-que-levam-ao-desmame-1-Parizotto-Zorzi/80ffb755b0298d49707bd66ba4dfe8e8758e42a9>. Acesso em: 12 set. 2021.

Passanha, A; Cervato-Mancuso, AM.; Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2010; 20(2): 351-360

PRATES LA, SCHMALFUSS JM, LIPINSK JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. Rev Enferm UFSM 2014.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. In: Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, jul.-ago. 2009

SILVA, R. A. et al. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v.5, n.3, p. 01-07, 2015.
TETER MSH, OSELAME GB, NEVES EB. Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba. Espaço para a Saúde. 2015.

TOMELERI KR, MARCON SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2009 [acesso: 05 jun 2017];22(3):272-280. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300006>.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA IDEAÇÃO SUICIDA

Aline de Jesus Alcantara da Silva; Elcirlen dos Santos da Cruz; Lauany Silva de Medeiros; Laís Araújo Tavares da Silva; Valeria Regina Cavalcante Santos; Amanda Ouriques de Gouveia

RESUMO / ABSTRACT

Atualmente, o suicídio é considerado como um vasto problema de saúde pública. A Atenção Primária à Saúde representa, como componente da rede de atenção psicossocial, um papel fundamental na prevenção do comportamento suicida. Assim, o enfermeiro da atenção básica desempenha papel estratégico não somente na identificação da ideação suicida e acolhimento inicial dos casos. O presente estudo tem o objetivo de identificar o que tem sido produzido na literatura científica sobre as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem da atenção básica na identificação e manejo da ideação suicida. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica nacional. A busca foi feita nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Verificou-se que, do total de artigos selecionados, a falta e necessidade de capacitação e o despreparo foram apontados como principais barreiras no atendimento a ideação suicida. A revisão aponta que uma quantidade significativa de enfermeiros apresenta dificuldades em lidar com a temática do suicídio, o que indica a necessidade de fortalecimento de discussões e capacitação sobre a problemática abordada.

Palavras-Chave: Assistência à Saúde Mental; Suicídio; Atenção Primária à Saúde.

Currently, suicide is considered a vast public health problem. Primary Health Care represents, as a component of the psychosocial care network, a fundamental role in the prevention of suicidal behavior. Thus, the primary care nurse plays a strategic role not only in the identification of suicidal ideation and initial reception of cases. The present study aims to identify what has been produced in the scientific literature about the difficulties faced by primary care nursing professionals in the identification and management of suicidal ideation. This is an integrative review study of the national scientific literature. The search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases. It was found that, of the total articles selected, the lack and need for training and unpreparedness were pointed out as the main barriers in attending to suicidal ideation. The review points out that a significant number of nurses have difficulties in dealing with the theme of suicide, which indicates the need to strengthen discussions and training on the issue addressed.

Keywords: Mental Health Assistance; Suicide; Primary Health Care.

A palavra suicídio é derivada do latim "sui" que significa "a si mesmo" e "caedere" que significa "matar" ou "cadere" que se refere a morrer. O comportamento suicida engloba um conjunto de ações que vão desde ideação suicida, planejamento, tentativas frustradas até o suicídio de fato; suicídio em si tem por definição um ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, cuja a finalidade seja a morte, de forma lúcida e proposital; tentativa de suicídio é um ato que não tem desfecho letal; ideação suicida, traduz-se em pensamentos de cunho de autoextermínio, sem passar para o plano da ação (BENDL; WALZ; ZANIN,2015).

As práticas de suicídio ocorrem desde a antiguidade, porém tais atos ainda são considerados um tema tabu, tendo em vista complexidade do gesto, pois é fruto do histórico de punição e condenação que cerca o suicídio ao longo da história, nos sentidos tanto político-jurídico, quanto filosófico-moral-religioso. A percepção científica dessa eventualidade ainda representa desafios devido à complexidade das variáveis psíquicas, ambientais, sociais e médicas envolvidas na determinação desse fenômeno (RAMOS; FALCÃO,2011).

A teoria psiquiátrica, segundo relatos históricos, foi a primeira a tentar elucidar as causas do suicídio, com Pinel, no século XIX, e sistematizada, em 1927, por seu discípulo Esquirol, que alegava que o suicídio tinha as características das alienações mentais e que apenas na vivência de um delírio uma pessoa cometeria este ato. Partindo do princípio de que o suicídio é algo involuntário e o suicida não deve ser passível de punição, mas, sim, de compreensão para a prevenção (RAMOS; FALCÃO, 2011).

Nesta constante, atualmente, suicídio é considerado como um vasto problema de saúde pública, visto que o mesmo é uma das 10 maiores causas de morte em todos os países e uma das três na faixa etária de 15 a 35 anos, com incidência maior no sexo masculino, sendo que no mundo, ocorre um suicídio a cada 40 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 3 segundos (PESSOA et al., 2020).

No que se refere ao Brasil, no período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio e estima-se que para cada suicídio consumado, há pelo menos 20 pessoas que atentam contra a própria vida. A taxa de mortalidade por suicídio, no Brasil, situa-se em torno de 5,5 mortes por 100 mil habitantes, resultando cerca de 10 mil mortes por suicídio anualmente (STORINO et al., 2018).

Nesse viés, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um papel fundamental na prevenção do comportamento suicida, cuja sua finalidade é expandir os locais de atenção à saúde para sujeitos com algum sofrimento ou transtorno mental na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (PESSOA et al., 2020).

Entre as competências da atenção primária, salienta-se o incremento de ações de promoção da saúde e prevenção e cuidado aos portadores de sofrimento e/ou transtornos mentais, sempre em conexão com os outros pontos de atenção da rede, especialmente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, a incorporação efetiva da assistência à saúde mental na APS não é uma realidade vivenciada no Brasil e a articulação entre os CAPS e a atenção básica é ainda precária (STORINO et al, 2018).

No cenário da Atenção Básica, o profissional que nela atua, por estarem inseridas no território, têm a oportunidade de perceber com maior facilidade os grupos vulneráveis e certificar o atendimento adequado, acolhendo as demandas de saúde mental, especialmente as situações de risco de suicídio. Assim, o enfermeiro da atenção básica desempenha papel estratégico não somente na identificação da ideação suicida e acolhimento inicial dos casos, mas também na adesão do usuário ao tratamento e na continuidade dos cuidados (STORINO et al, 2018; SILVA; CRUZ; SIMONI, 2017).

Diante do exposto, nota-se que a saúde mental vem sofrendo diversas transformações no decorrer da história, contudo o suicídio ainda é visto como um tabu na atualidade, principalmente no que diz respeito à sua abordagem na atenção primária. Desse modo, este trabalho possui por objetivo identificar o que tem sido produzido na literatura científica sobre as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem da Atenção Básica na identificação e manejo da ideação suicida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de cunho descritivo e empírico, realizada a partir da obtenção de dados efetuada por meio de fontes secundárias sobre quais as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem da Atenção Básica na identificação e manejo da ideação suicida.

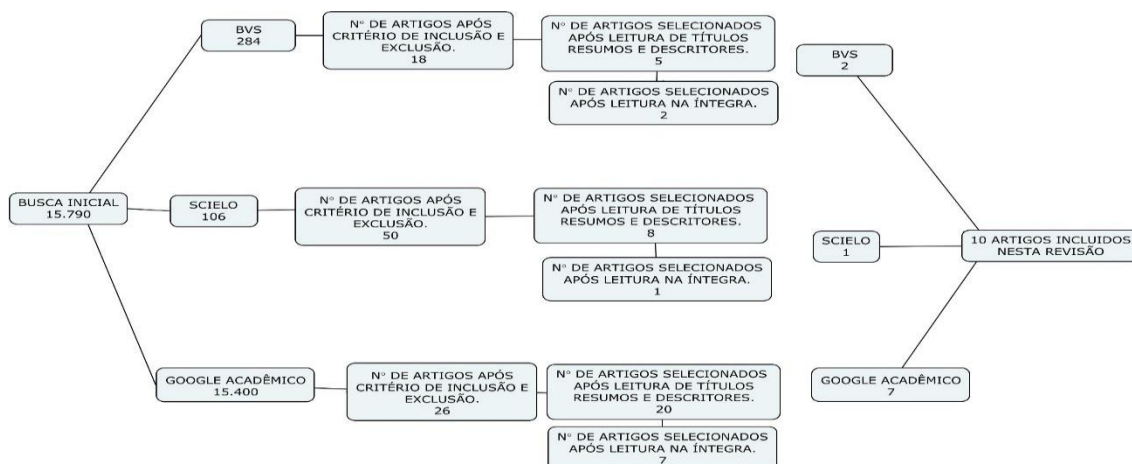
Nesse contexto, este trabalho ocorreu em 06 etapas (Imagem 1), sendo a primeira a busca pelos artigos, onde indexou-se nas plataformas de busca online SciELO,

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED os seguintes descritores “Suicídio”, “papal do profissional de enfermagem”, “Ideação suicida”, “Atenção Básica” e “Enfermagem”.

Após efetuação da busca, iniciou-se a nova etapa de seleção e exclusão de amostra. Desse modo, utilizou-se como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 11 anos (2010-2021) que tivessem como foco profissionais de saúde da AB, artigos/publicações nacionais e textos completos acerca da ideação suicida.

Como critério de exclusão de amostra, foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2010, artigos que enfatizavam ações voltadas apenas para os usuários, publicações internacionais, revisões integrativas de literatura, teses, dissertações, resumo e ações fora do âmbito da atenção primária. Após busca criteriosa das produções, foram selecionados 10 artigos que atendiam aos objetivos desta pesquisa, sendo selecionados 2 artigos na BVS, 1 na SciELO e 7 no google acadêmico (Figura 1).

Figura 1 – Artigos selecionados para revisão integrativa de literatura



Fonte: Silva et al., 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção dos artigos, realizou-se à leitura crítica, na íntegra, do material, a fim de evidenciar e delimitar o que se fazia indispensável para a obtenção de um estudo aprofundado. Foi elaborado um quadro para a análise dos artigos selecionados, com as principais informações de cada pesquisa incluindo: Título do artigo, Autores, Tipo de estudo, Ano de publicação e objetivo (Quadro 1).

Quadro 1 – Sistematização dos artigos selecionados para revisão integrativa de literatura.

TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	ANO	OBJETIVO
Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências.	Neves, HG; Lucchese, R; Munari, DB.	Experimental	2010	Refletir sobre a necessidade de constituição de novos saberes/fazer para atenção à saúde mental na atenção primária.
A02. Prevenção do suicídio: informação, conscientização, identificação e manejo, voltados aos membros da equipe de atenção à saúde primária	Almeida, VAS; Costa, FB; Matos, LN; Pacheco, LP et al.	Analítico	2020	Habilitar os profissionais da atenção primária à saúde para a prevenção do suicídio.
A03. Estratégia de prevenção e posvenção em atendimento a vítima de tentativa de suicídio na atenção primária em saúde: relato de experiência	Bendl, AL; Walz, J; Zanin, R.	Descritivo	2015	Relatar a experiência de prevenção e posvenção de uma equipe profissional de saúde em atenção primária em saúde, em abordagem multidisciplinar, no caso de paciente feminina com várias tentativas de suicídio.
A04. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil	Conte, M. Meneghel, MCSN; Trindade, AG; Ceccon, RF; Hesler, LZ; Cruz, CW et al.	Descritivo	2017	Analisar uma experiência que vem obtendo êxito e tem a base numa iniciativa local.
A05. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	Pessoa, DMS; Freitas RJM; Melo, JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS.	Qualitativa	2020	Compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos adolescentes com ideações suicidas.
A06. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida	Silva, PF; Nobrega, MPSS; Oliveira, E.	Qualitativo, descritivo, exploratório.	2018	identificar o conhecimento e as estratégias para o cuidado da equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde ao sujeito com comportamento suicida.
A07. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros	Sousa JF, Sousa VC, Carvalho CMS, Amorim FCM, Fernandes MA, Coelho MCVS, et al.	Descritiva exploratoria qualitativa	2019	Descrever a opinião de Enfermeiros da Atenção Básica acerca da prevenção do suicídio à luz das políticas públicas vigentes no Brasil.
A08. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida	Storino, BD; Campos, CF; Chicata, LCO; Campos, MA et al	Observacional	2018	Verificar as atitudes de profissionais da atenção básica diante do comportamento suicida.
A09. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio	Silva, NKN; Carvalho, CMS; Magalhães, JM; Junior, JAMC et al.	Exploratório descritivo qualitativa	2017	Descrever as ações realizadas pelo enfermeiro da atenção básica para prevenção do suicídio e discutir o processo de trabalho voltado para prevenção.

A10.O cuidado de usuários em situação de risco de suicídio na perspectiva dos trabalhadores da estratégia de saúde da família	Silva, AM; Cruz, CW; Simoni, ACR.	Qualitativo	2017	Apresentar o modo como os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Venâncio Aires lidam com as situações de risco de suicídio e as ações de prevenção possíveis na Atenção Básica (AB).
---	---	-------------	------	--

Na sequência, foram identificadas, após leitura aprofundada, as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da atenção básica na assistência prestada à pessoa com comportamento suicida (Quadro 2).

Quadro 2 – Dificuldades encontradas pelos enfermeiros da atenção básica na identificação e manejo da ideação suicida.

Artigos selecionados	Dificuldades encontradas
A 01	- Despreparo; - Deficiência na Formação acadêmica; - Falta de capacitação.
A 02	- Despreparo; - Falta de capacitação.
A 03	- Despreparo; - Falta de capacitação.
A 04	- Fortalecimento da RAS; - Falta de capacitação.
A 05	- Despreparo; - Falta de qualificação; deficiência na formação acadêmica; - Falta de capacitação; - Falta de recursos e infraestrutura;
A 06	- Despreparo - Falta de capacitação; - Deficiência na formação acadêmica; - Ausência de conhecimento. - Fortalecimento da RAS.
A 07	- Falta de capacitação; - Insegurança na temática; falta de habilidade. - Deficiência durante a formação acadêmica; - Não faz parte do quadro de atividades da atenção básica. - Falta de tempo;
A 08	- Despreparo; - Incapacidade; insegurança; - Falta de capacitação.
A 09	- Despreparo; Ausência de conhecimento; - Falta de capacitação;
A 10	- Incapacidade; - Impotência, Temor; - Despreparo; - Falta de Capacitação.

Fonte: SILVA et al., 2021

Quanto à abordagem utilizada nos estudos, verificou-se que, do total de artigos selecionados, os 10 referiram à falta e necessidade de capacitação voltada para essa temática e 9 dos artigos mencionaram o despreparo como dificuldade de identificar e manejar o comportamento suicida, apontando esses fatores como principal barreira no atendimento a esse público.

Dentro da análise, também foram identificadas a falta de sustentação teórica movida pela deficiência na formação acadêmica, falta de recursos e infraestrutura para receber essa demanda, assim como a necessidade no fortalecimento da RAS, insegurança, falta de habilidade, falta de tempo, incapacidade, falta de qualificação e ainda impotência e temor.

DISCUSSÃO

De forma geral os profissionais da saúde apresentam dificuldade em identificar e lidar com pacientes com o comportamento suicida alegando o conhecimento deficiente, a falta de preparo e capacitação, porém, Sousa et al. (2019) ressalta que a prática de saúde mental é uma atividade que compete como atribuição da classe de enfermagem, não sendo necessária a especialização específica para esses cuidados na AB.

Em contrapartida Pessoa et al. (2020), menciona que na formação acadêmica dos profissionais de Enfermagem, o profissional é induzido a estimular a vida, curar, reabilitar e proporcionar a evolução do paciente e muitas vezes apenas a formação não viabiliza suporte teórico, técnico e humano para lidar com casos de morte opcional dos pacientes (suicídio).

Além disso, foi identificado por meio revisão a carência de recursos, infraestrutura e falta de fortalecimento na RAS e de acordo com Fernandes, Matsukura e Lourenço (2018) a forma que os profissionais encontram para oferecer ajuda a demanda de saúde mental é referenciando aos serviços especializados como os CAPS para consulta psiquiátrica, o que de acordo com Conte et al. (2017) acaba causando uma superlotação nesse serviço e a sobrecarga nos profissionais especialistas em saúde mental, visto que os profissionais generalistas referenciam todos os pacientes acometidos por sofrimento psíquico, desde casos considerados leves à graves.

Desta forma, o ideal seria que fossem encaminhados apenas os casos mais complexos, levando em consideração a contrarreferência para a continuidade do cuidado

de acordo com a Rede de Atenção em Saúde, possibilitando aos enfermeiros da Atenção Primária a adotar práticas eficazes e preventivas do comportamento suicida (SOUSA et al., 2019).

Outro obstáculo encontrado, foi a deficiência na formação acadêmica e a falta de conhecimento, contudo Silva et al. (2010) nos leva a refletir acerca da inclusão da disciplina de saúde mental na grade curricular do curso de enfermagem que ocorreu entre as décadas de 40 e 50, o que vai contra essa justificativa apontada, haja vista que as ações de saúde mental fazem parte da Atenção Básica.

Fatores menos apontados como incapacidade, falta de tempo e temor, de acordo com Neves, Luchese e Munari (2010), faz com que os enfermeiros ainda adotem o modelo biomédico (cuidado centrado na doença), como forma de assistência, o que dificulta a visão holística acerca do paciente com sofrimento e/ou transtorno mental, pois o mesmo pode não apresentar sinais claros de suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, portanto que a equipe de enfermagem que atua na atenção primária tem papel fundamental na identificação de fatores de risco de suicídio, usando de estratégias preventivas que proporcionam mais segurança e confiança aos indivíduos com ideação suicida e seus familiares, estratégias que poderão ter papel significativo nos índices quantitativos de suicídio.

Os resultados desta revisão apontam que uma quantidade significativa de enfermeiros apresenta dificuldades em lidar com a temática da saúde mental, mais especificamente do suicídio, o que indica a necessidade de fortalecimento de discussões e capacitação sobre a problemática abordada. Cabe aos órgãos responsáveis em coordenar as unidades básicas de saúde promover essas capacitações de forma a transformar a visão que se tem sobre saúde mental, normalizando esta prática.

Não obstante, reflexões implicadas em um avanço no modo de cuidado a saúde mental, remete a iniciativa dos próprios profissionais em buscar conhecimentos e atualizações sobre a temática, não responsabilizando apenas o funcionamento da rede de atenção à saúde, visto que a consolidação da mesma depende do trabalho multidisciplinar.

Com isso, ainda existem muitos obstáculos a serem alcançados, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para avanços nesta área, na aquisição de conhecimento e

na construção de novos saberes que impliquem na consolidação das políticas públicas existentes, favorecendo uma assistência qualificada a pessoa com sofrimento psíquico na atenção primária.

REFERÊNCIAS

BENDL, A. L; WALZ, J; ZANIN, R. Estratégia de prevenção e posvenção em atendimento a vítima de tentativa de suicídio na atenção primária em saúde: relato de experiência. SEFIC, 2017.

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. Ciência Saúde Coletiva, n. 17, v. 8, p. 2017-2026, 2012.

ANDES, A. D. S. A; MATSUKURA, T. S; LOURENCO, M. S. G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: Identificando pesquisas no contexto brasileiro. Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018.

NEVES, H. G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária contribuição de competências. Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.4, p.666-70, 2010.

PESSOA, D. M. S. et al. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. Revista Mineira de Enfermagem, p. e-1290, 2020

RAMOS, I. N. B; FALCÃO, E. B. M. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 4, p. 507-516, 2011.

SILVA, A. M; CRUZ, K. W; SIMIONI, A. C. R. O Cuidado de Usuários em Situação de Risco de Suicídio na Perspectiva dos Trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 39-49 jan./jun. 2017.

SILVA, F. L. T; SILVA, G. R. F; MACÊDO-COSTA, K. N. F; BARBOSA, G. O. L. O ensino de enfermagem em saúde mental: a visão dos discentes. Revista Saúde, 2010.

SOUSA, J. F. et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid, v. 10, n. 2, p. e609, 2019.

STORINO, B. D. et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. Caderno de Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 369-377, 2018.

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS CAUSADOS PELO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DO COVID-19

Lucineia da Cruz Souza; Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade; Débora Lobato Cardoso; Lauany Silva de Medeiros; Amanda Ouriques de Gouveia; Valeria Regina Cavalcante Santos; Laís Araújo Tavares Silva

RESUMO / ABSTRACT

No contexto atual, o mundo enfrenta uma doença desconhecida, os governos dão prioridade à saúde física, com isso, as interferências à saúde mental tendem a ser minimizadas e subestimadas, o que pode gerar o aparecimento ou agravamento de doenças mentais. O objetivo foi sintetizar resultados de pesquisas através de revisão de literatura sobre os impactos causados pelo isolamento social na saúde mental dos idosos. Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura, este estudo foi dividido em 6 etapas, sendo elas a formulação da questão de pesquisa, a busca na literatura, a categorização dos estudos, a avaliação dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e por fim a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Por meio de levantamentos de dados foi possível encontrar estudos que descrevem os impactos do isolamento social na saúde mental dos idosos, onde confirmam que aqueles com comorbidades subjacentes tornam-se mais vulneráveis a contrair a COVID-19. A natureza científica foi possível contribuir para a troca de informações atualizadas e para a troca de experiências. Espera-se que este trabalho possa contribuir para um maior contexto sobre saúde mental dos idosos na pandemia do COVID-19, pois o atual cenário é catastrófico e requer ainda mais atenção no pós-pandemia.

Palavras-Chave: Idosos; Saúde Mental; COVID-19; Isolamento Social.

In the current context, the world faces an unknown disease, governments give priority to physical health, thus, interferences to mental health tend to be minimized and underestimated, which can generate the appearance or aggravation of mental illness. To synthesize research results through a literature review on the impacts caused by social isolation on the mental health of the elderly. This is an exploratory literature review research, this study was divided into 6 stages, which are the formulation of the research question, the search in the literature, the categorization of the studies, the evaluation of the included studies, the interpretation of the results and finally the presentation of the review/synthesis of knowledge. Through data collections, it was possible to find studies describing the impacts of social isolation on the mental health of the elderly, where they confirm that those with underlying comorbidities become more vulnerable to contract COVID-19. The scientific nature was possible to contribute to the exchange of updated information and to the exchange of experiences. It is expected that this work can contribute to a greater context on mental health of the elderly in the COVID-19 pandemic, because the current scenario is catastrophic and requires even more attention in the post-pandemic.

Keywords: Elderly; Mental Health; COVID-19; Social Isolation.

O novo Coronavírus (SARS-CoV-19) é um vírus que possui alta capacidade patogênica e são responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal, além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e eventualmente inferior em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos (BRASIL, 2020).

A situação mundial atual trouxe inúmeras notícias turbulentas e avassaladoras, cujo conteúdo está relacionado à pandemia global da COVID-19. Preocupações com eventos futuros e indecisões sobre como fazer as coisas ou como agir. Com o distanciamento ou isolamento social surgiram muitos problemas que produzem estresse e ansiedade, agravando enormemente os desequilíbrios emocionais e as vezes levam a outros distúrbios psicológicos mais graves.

Para Menezes (2020), os riscos para saúde mental associado ao distanciamento social são de grande relevância e se não houver interferência, provavelmente enfrentaremos uma nova “pandemia” relacionada a saúde mental, e já é possível colher os resultados desse impacto, podendo ser comprovado pela Teoria do Sistema Imunológico Comportamental (BIS) que afirma que as emoções negativas e a cognição surgem com o propósito de autoproteção.

Tal fato, culminaria em um comportamento repulsivo ou obsessivo por certas normas sociais, esses riscos de emoções negativas manterão os indivíduos longe do vírus, mas a longo prazo, destruirão o sistema imunológico, principalmente dos idosos podem trazer uma conformidade cega diante de outras doenças (LI et al., 2020).

Na população idosa a depressão e ansiedade envolvem vários aspectos causados por fatores biológicos, tais como: vulnerabilidade à saúde causada por doenças crônicas, falta de atividades sociais e mudanças no suporte social. Em idosos, a depressão muitas vezes, não é totalmente diagnosticada, ou mesmo insignificante, pois os profissionais de saúde geralmente consideram os sintomas de depressão como desempenho normal causado pelo processo de envelhecimento. No entanto, a presença desses sintomas pode provocar a perda de autonomia e agravamento de condições patológicas prévias (ALVARENGA; DE CAMPOS OLIVEIRA; FACENDA, 2012).

Frente a essas considerações, este estudo objetiva verificar as evidências científicas relacionadas a saúde mental dos idosos no isolamento social, assim como identificar as possíveis mudanças comportamentais causadas pelo isolamento social na saúde mental dos idosos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão integrativa de literatura que é um método que tem por finalidade reunir e resumir conhecimentos científicos antes produzidos acerca de um determinado tema. Esta revisão é composta por seis etapas distintas, a saber: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca de dados ocorreu através de pesquisas por meio de acesso eletrônico seguido de leitura crítica dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Foram definidos como critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas português e inglês nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Pub Med e Google Scholar, no período de setembro a dezembro de 2020 na íntegra e disponíveis gratuitamente acerca da saúde mental de idosos em meio a pandemia.

Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos que não atendiam as exigências propostas pela metodologia, tais como: artigos de jornais, revisões de literatura e teses, artigos que discorriam somente a saúde mental de idosos fora do contexto do novo coronavírus. A busca nas bases de dados apresentou 98 publicações na base de dados SciELO, 4.200 no Google Scholar e 29 no PUBMED, configurando um total de 4.347 artigos encontrados, por meio da utilização dos seguintes descritores: Saúde mental, Idoso, Isolamento social e COVID-19, combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR” com a finalidade de relacionar um termo a outro (tabela 1).

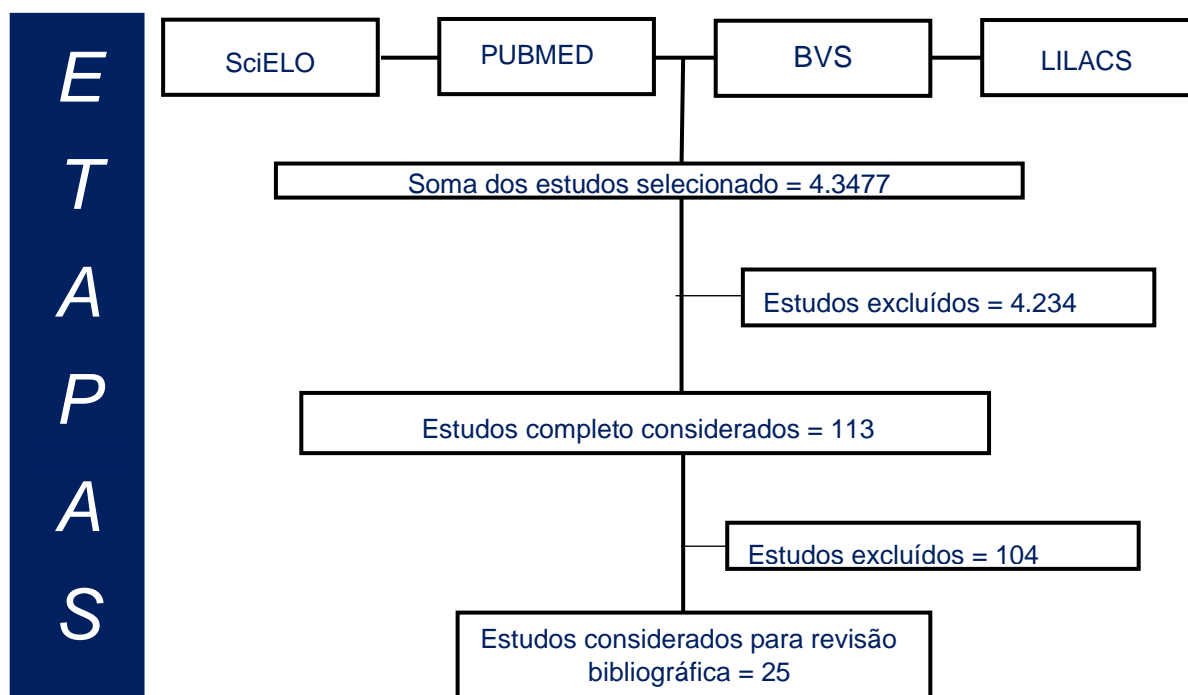
Quadro 1 – Publicações disponíveis no ano de 2020, conforme os descritores e bases de dados.

DECS Base De Dados	Isolamento Social And Idoso And Covid-19	Covid-19 And Isolamento Social Or Saúde Mental	Saúde Mental Or Isolamento Social And Idoso	Total
Scielo	04	19	75	98
Google Scholar	980	970	2.270	4.220
PUBMED	0	23	06	29
Total	984	1.012	2.351	4.347

Fonte: SOUZA et al., 2021.

A partir disso, ocorreu uma leitura dos resumos dos artigos, dos quais 113 foram pré-selecionados e posteriormente lidos, destes permanecendo 09 artigos (Esquema 1). Em seguida, realizou-se uma releitura exaustiva dos materiais selecionados e registro das partes mais relevantes, para que ocorresse melhor compreensão e se conseguisse englobar todas as vertentes por eles expostas.

Esquema 01 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para este estudo.



Fonte: SOUZA et al., 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de levantamentos de dados foi possível encontrar estudos que descrevem os impactos do isolamento social na saúde mental dos idosos, onde confirmam que aqueles com comorbidades subjacentes tornam-se mais vulneráveis a contrair a COVID-19. A caráter científico foi possível contribuir para a troca de informações atualizadas e para a troca de experiências.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, após 4.347 resultados nas bases de dados, obteve-se uma amostra de 09 estudos que colaboram com o tema em estudo. Destes, verificou-se que 01 era da base de dados da PUBMED, 05 da SciELO e 03 do Google Scholar devido ser uma pesquisa recente, todos os estudos encontrados foram publicados no ano de 2020.

Tabela 2 – Distribuição de estudos por título, método, base de dados e autores e ano de publicação.

Nº Artigos	Títulos	Método	Bases de Dados	Autores / Ano de Publicação
01	Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da covid-19	Reflexão alicerçada na Teoria da Complexidade	SciELO	HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO (2020)
02	Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus	Inquérito telefônico e transversal	SciELO	TAVARES et al., (2020)
03	Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19	Relato de experiência	SciELO	BARROS et al., (2020)
04	Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19	Comunicação livre	Google Scholar	HAMMERSCHMIDT & SANTANA (2020)
05	Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak	Estudo descritivo	PUBMED	WILDER-SMITH & FREEDMAN (2020)
06	A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo Coronavírus: considerações para a enfermagem.	Estudo de reflexão	Google Scholar	DA FONSECA MARINS (2020)

07	COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.	Estudo transversal e quantitativo	SciELO	DUARTE et al (2020)
08	The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: a study on active weibo users	Reconhecimento Ecológico Online	SciELO	LI, Sijia et al., (2020)
09	Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis.	Análise de mediação longitudinal	Google Scholar	SANTINI et al., (2020)

Para Santini et al., (2020), o isolamento social pode afetar a saúde mental dos idosos, acarretando ou agravando problemas pré-existentes. Os adultos mais velhos que se sentem desamparados ou sozinhos, sem apoio de um suporte social correm maior risco de desenvolverem depressão e ansiedade. Diante disso, o isolamento social é visto como maior precursor dos transtornos afetivos, desse modo, percebe-se a importância do cuidado e apoio gerontológico, em avaliar e detectar indivíduos em risco atentando-se até que ponto as relações sociais suprem as suas necessidades do companheirismo e apoio emocional.

De acordo com LI et al., (2020), como muitas teorias têm mostrado, a incerteza e a baixa previsibilidade do COVID-19 não só ameaçam a saúde física das pessoas, mas também afetam a saúde mental, especialmente em termos de emoção e cognição. As pessoas mostram mais emoções negativas e menos emoções positivas, ou seja, geraram mais emoções negativas por causa da autoproteção.

Para Da Silva et al., (2020) a pandemia desenvolve uma pressão psicológica insuportável, aumentando o índice de problemas psicológicos e mentais, principalmente devido o isolamento social que afasta gradualmente as pessoas umas das outras. Ainda foi certificado que o sono de boa qualidade influencia diretamente na saúde mental, ou seja, a má qualidade de sono está relacionada diretamente com efeitos psicológicos e psiquiátricos negativos, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão e suicídio.

Outro ponto importante também destacado por Lima (2020), é que não somente os idosos, mas toda a população tem sua saúde mental afetada durante o período pandêmico, causado pelo fato de estar longe das relações familiares e sociais, e pelo risco de ser contaminado pela COVID-19. Portanto, toda a sociedade se sentirá entediada, decepcionada, irritada e com sentimentos negativos nas medidas de isolamento, para

pessoas com sintomas de esquizofrenia e depressão. Além disso, a incerteza da saúde, a demaziada ênfase das notícias relacionadas à pandemia, transtornos de ansiedade, avaliação contínua da temperatura e esterilização excessiva são fatores que podem levar ao transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), estresse e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Conforme Ornell (2020) afirma o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes, com isso durante epidemias e pandemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela própria infecção.

No entanto García Álvarez (2020) debate a respeito das mudanças no estilo de vida, relacionada a restrição social que causa redução importante de muitos hábitos saudáveis antes praticados, que pós pandemia terão reflexo negativo, como baixa nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, aumento de tempo em comportamento sedentário, aumento no hábito de assistir à televisão (TV) e internet, adesão a práticas, tais como: ingestão bebidas alcoólicas, tabagismo, e compulsividade alimentar, dentre outros.

Averigua-se, portanto, que o COVID-19 causou um aumento significativo no número de buscas por assistência de saúde, trazendo consigo novos desafios aos profissionais de enfermagem, inúmeras mudanças e adaptações foram necessárias em um curto período, para reorganizar os serviços de saúde comunitários e hospitalar (BARROS et al., 2020).

A enfermagem demonstra enorme preocupação em assegurar a proteção dos profissionais e pacientes por meio da adoção das melhores condutas para prevenir e controlar a pandemia, o que inclui uso de equipamentos de proteção individual, materiais e até mesmo meios para amenizar o sofrimento dos pacientes que se encontram longe de seus entes (BARROS et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho reuniu conhecimento científico a respeito dos impactos na saúde mental dos idosos causados pelo isolamento social na pandemia. Foi exposto a classe do grupo mais vulnerável que a priori, são os idosos, e principalmente os que já

possuíam alguma comorbidade associada como: diabetes mellitus, hipertensão arterial e cardiopatias, entre outras. Cabe salientar também sobre fatores externos que influenciam a saúde mental no âmbito da pandemia, tais como, as condições socioeconômicas e socioambientais associadas a qualidade do isolamento social.

Por meio da revisão de literatura foi possível identificar o quão importante é realizar estudos voltados para a saúde mental, principalmente se tratando dos idosos em tempo de pandemia, dando destaque sempre para aqueles que já possuem comorbidades subjacentes, pois acabam se tornando mais vulneráveis a desenvolver ou a piorar os quadros de transtornos mentais.

Contudo, é importante ressaltar, que o tema em questão ainda traz uma quantidade reduzida de material publicado, logo espera-se que este trabalho possa contribuir para um maior contexto sobre saúde mental dos idosos na pandemia do COVID-19, pois o atual cenário é catastrófico e requer ainda mais atenção.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M; DE CAMPOS OLIVEIRA, M. A; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens de Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.

BARROS, A. L. B. L. et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível Em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/>>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

DA SILVA, J. K. et al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.

GARCÍA ÁLVAREZ, L. et al. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the covid-19 lockdown? ¿ se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por covid-19?. Adicciones, 2020.

LI, S. et al. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020.

LIMA, S. O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 46, p. e4006-e4006, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MENEZES, M. Estudo aponta que o novo coronavírus circulou sem ser detectado na Europa e Américas. Revista Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, São Paulo, 2020.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista debates in psychiatry, p. 2-7, 2020

SANTINI, Z. I. et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. The Lancet Public Health, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020.

IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL AS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI) EM UMA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DO PARÁ

Benedito do Carmo Gomes Cantão; Anderson Bentes de Lima; Herberth Rick dos Santos Silva; José Benedito dos Santos Batista Neto; Wallace Coelho de Oliveira

RESUMO / ABSTRACT

O estudo trata-se de um relato de experiência, sobre a implementação do ensino da estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na grade curricular do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará - UEPA, Campus XIII, bem como a oferta do mesmo para funcionários do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) e enfermeiros do município de Tucuruí-PA. A implementação ocorreu em fases, a primeira consistiu em: 1) reunião das instituições envolvidas (UEPA, HRT e Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente do Estado do Pará) para a discussão da implementação do curso; 2) seleção de 8 enfermeiros para serem preceptores do curso; 3) capacitação dos selecionados, para que assim se desse início ao curso. Por fim, foi possível concluir que a implementação obteve êxito, haja vista que 80% dos funcionários do HRT foram contemplados, e formação de 2 turmas de enfermagem da UEPA, bem como o curso já caminha para a formação da terceira turma de enfermagem da UEPA.

Palavras-Chave: Saúde da Criança; Docência; Enfermagem.

The study is an experience report on the implementation of the teaching of the Comprehensive Care of Childhood Illnesses (IMCI) strategy in the curriculum of the undergraduate nursing course at the State University of Pará - UEPA, Campus XIII, as well as offering it to employees of the Hospital Regional de Tucuruí (HRT) and nurses in the city of Tucuruí-PA. The implementation took place in phases, the first consisting of: 1) meeting of the institutions involved (UEPA, HRT and Coordination of Child and Adolescent Health in the State of Pará) to discuss the implementation of the course; 2) selection of 8 nurses to be the course tutors; 3) training of those selected, so that the course could begin. Finally, it was possible to conclude that the implementation was successful, given that 80% of HRT employees were covered, and training of 2 UEPA nursing classes, and the course is already moving towards the formation of the third UEPA nursing class.

Keywords: Child Health; Teaching; Nursing.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adjunta ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) elaboraram em 1993 uma estratégia denominada Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) com o objetivo de mitigar a mortalidade e morbidade em menores de 5 anos, associada as doenças prevalentes da infância, além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudáveis dos infantes. (GOVE,1997).

No Brasil, o Ministério da Saúde abraçou em 1995 a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) como política de atenção à saúde da criança menor de cinco anos de idade, o qual fora foi adicionado as atividades do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). O processo de implantação dessa estratégia deu-se, primeiramente, nas regiões norte e nordeste, por estas apresentarem os piores indicadores de saúde, e posteriormente devido a boa aceitação da estratégia, os treinamentos se expandiram para as regiões Sul e Sudeste do país. (VIDAL, et al., 2006; LEITE, ANDRADE, LIMA, 2011).

Em decorrência dos altos índices de mortalidade infantil no Brasil, fora lançado pelo ministério da saúde em 2000, o projeto de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI Neonatal, porém, somente em 2004 a estratégia passou a ser difundida para os estados brasileiros com o objetivo de colaborar para melhorar a assistência à gestante e ao recém-nascido e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade infantil. No Estado do Pará, as oficinas de capacitação em AIDPI Neonatal para os profissionais de saúde iniciaram em 2006, numa ação conjunta entre a Organização Pan-Americana de Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde do Pará, a Sociedade Paraense de Pediatria (SOPAPE), a Universidade do Estado Pará - UEPA e a Universidade Federal do Pará - UFPA.

Três fases foram estabelecidas no processo de implementação da estratégia: a fase de introdução, cujo objetivo era garantir o entendimento da estratégia e suas implicações pelas autoridades de saúde dos países beneficiários; a fase inicial de implementação, com a implementação da estratégia em um número limitado de distritos, para os quais a adaptação das diretrizes clínicas ao ambiente de um país específico, bem como as políticas de saúde; e, finalmente, a fase de expansão para expandir o leque de

intervenções da AIDPI para outros distritos dos países (BORDA-OLIVAS, PALMA-RUIZ, AMARAL, 2017).

Segundo Higuchi et al. (2011), a capacitação em AIDPI constitui-se em responsabilidade do estado no sentido de aprimorar as práticas profissionais para a redução da mortalidade infantil no serviço público e privado, mas também, a inserção desse conteúdo no ensino superior é fundamental para a continuidade e ampliação de sua implantação.

A UEPA, atualmente, possui 14 núcleos no interior do Estado, entre eles o campus de Tucuruí, que segundo UEPA (2019), conta com os cursos de Enfermagem, Ciências Biológicas, Educação Física e Fisioterapia. Tucuruí é considerada a cidade polo da microrregião pertencente à mesorregião do Sudeste Paraense, abrangendo seis municípios que são: Breu Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Novo Repartimento e Pacajá, possuindo uma população estimada em 2014 pelo IBGE em 361.658 habitantes e uma área total de 32.916,684 km.

O acesso dos estudantes da área da saúde e dos enfermeiros que atuavam na região do lago de Tucuruí ao curso de capacitação de AIDPI NEONATAL era restrito, pois a UEPA - Campus XIII e Hospital Regional de Tucuruí (HRT) até o ano de 2017, não haviam incorporado o curso AIDPI NEONATAL em suas práticas assistenciais. Essa problemática, observada na região, provocava uma fragilidade no fortalecimento da rede assistencial de atenção integral à saúde infantil, pois cabe ao profissional de saúde a difícil missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia.

No ano de 2018 em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) e a Coordenação Estadual Saúde da Criança do Estado do Pará, a Universidade do Estado Pará - UEPA e o Hospital Regional de Tucuruí implementaram, pela primeira vez, a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na grade curricular do curso de Enfermagem no Campus XIII – Tucuruí com a proposta de fortalecimento da rede assistencial de atenção integral à saúde infantil da região do lago de Tucuruí através da ampliação do curso de AIDPI Neonatal para além dos muros da universidade, fazendo com que a UEPA buscasse corresponder ao tripé ao qual, esta, se propõe: ensino, pesquisa e extensão.

Este presente relato tem como objetivo descrever e detalhar, o passo-a-passo da experiência de implementação do ensino da estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na grade curricular do curso de graduação em enfermagem

da Universidade do Estado do Pará - UEPA, Campus XIII, bem como a oferta do mesmo para funcionários do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) e enfermeiros do município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, especificamente, sobre o processo de implementação do AIDPI na grade curricular do curso de graduação em Enfermagem da UEPA, Campus XIII, localizada na cidade de Tucuruí, bem como o oferecimento desta capacitação para os profissionais enfermeiros do município.

Nesse contexto, o manuscrito, preocupa-se em descrever todas as ações realizadas pelos funcionários do Campus XIII, da UEPA, e do Hospital Regional de Tucuruí (HRT) durante o período de setembro de 2017 a novembro de 2018 para que conseguissem instalar este importante curso capacitivo no município de Tucuruí.

A partir disso, para que o artigo pudesse ser construído, da melhor forma possível, foram utilizadas informações coletadas através de relatos dos diretores da Coordenação Adjunta do Curso de Enfermagem da UEPA, Campus XIII, e do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do HRT, estes, geridos por enfermeiros envolvidos diretamente no processo de implementação da estratégia na grade curricular e oferecimento de tal, aos enfermeiros atuantes, do município.

Por conseguinte, para o melhor entendimento deste relato, temos que a implementação aconteceu em três fases, as quais foram:

- **Fase 01:** Reunião entre funcionário da UEPA, HRT e Secretaria do Estado do Pará (SESPA), a qual originou um plano de ação acerca do processo de implementação do curso no município de Tucuruí;
- **Fase 02:** Uma vez que foi verificada a viabilidade da implementação, houve a escolha de oito profissionais, que receberam formação suplementar para que pudessem atuar como preceptores do curso;
- **Fase 03:** Com os profissionais devidamente capacitados, o AIDPI foi adicionado, efetivamente, na grade curricular do curso de Enfermagem da UEPA, Campus XIII.

Por fim, respeitando as diretrizes éticas das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessário a submissão do trabalho à um Comitê de

Ética em Pesquisa, uma vez que, trata-se de um relato de experiência dos próprios autores, sem a utilização de dados de seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso do AIDPI é uma oficina que consiste em uma formação teórica e prática com duração de 3 dias, totalizando uma carga horária de 30 horas, baseada no material elaborado mediante uma série de normas específicas para cada doença baseada em evidências científicas para atender crianças desde o nascimento até os dois meses de idade, sendo que cada oficina deve ser composta com no máximo 30 participantes (BRASIL, 2014).

Ao longo dos anos, a estratégia da AIDPI foi implementada em mais de 113 países de baixa renda, com uma magnitude variável de aplicação. A partir de 1998, a avaliação multinacional da estratégia AIDPI começou a ser realizada para medir seu impacto na saúde e na mortalidade infantil e para avaliar se era viavelmente econômica. Os vários estudos realizados no Peru e no Brasil, e em outros contextos, mostraram os inúmeros benefícios e, por vez, as limitações da implementação da estratégia nos países (LANGE, MWISONGO, MÆSTAD, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o AIDPI Neonatal é uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que tem por objetivo reduzir a incidência e o agravamento de doenças que atingem as crianças menores de dois meses. Além disso, permite aos profissionais de saúde avaliar, classificar e tratar precocemente as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade.

O projeto de implantação do curso do AIDPI no município de Tucuruí se desenvolveu em 3 fases. A primeira fase se iniciou no mês de setembro de 2017 quando a direção do Hospital Regional de Tucuruí e a Coordenação Adjunta do curso de enfermagem da UEPA - Campus XIII reuniram-se com a Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente do Estado do Pará e com a Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA).

Neste primeiro momento fora elaborado e apresentado um plano de ação que tinha como meta capacitar 100% dos profissionais enfermeiros do HRT e 100% dos docentes enfermeiros atuantes, na UEPA – Campus XIII, bem como inserir o AIDPI na grade curricular do curso de enfermagem da UEPA - Campus XIII. No plano, constava o

cronograma da realização do curso, sendo este, de maneira flexível para os profissionais serem capacitados e não serem lesados por compromissos laborais. Aos acadêmicos, fora posto que, no último ano de graduação, a disciplina de AIDPI seria inclusa no currículo pedagógico, a fim de que todos que se formassem, saíssem capacitados para exercer de tal estratégia em sua atuação profissional.

A segunda etapa ocorreu após a liberação para implantação do curso de AIDPI na região do lago de Tucuruí, onde foram escolhidos 8 profissionais, sendo estes, profissionais do quadro de professores fixos da instituição de ensino superior supracitada. Em seguida, os profissionais foram encaminhados para a fundação da Santa Casa de Misericórdia em Belém, capital do Estado do Pará, onde receberam o treinamento com a presidente da Sociedade Paraense de Pediatria e a Enfermeira coordenadora estadual da saúde da Criança do Estado do Pará, profissionais os quais tiveram formação suplementar, oferecida pelo Ministério da Saúde para o magistério de tais cursos na região norte. O curso contou com a carga horária de 40 horas, estas, divididas em um curso intensivo de duração de 4 dias, manhã e tarde.

Um importante achado na literatura, é que de acordo o estudo de Benguigui, Malvárez, Obregón, (2005) sobre a avaliação do ensino da saúde infantil em 140 escolas de enfermagem de 16 países da América Latina, revelara que quase dois terços dos docentes conheciam a estratégia AIDPI, porém pouco mais de um terço eram capacitados. Além disso, o conteúdo da estratégia era parcialmente abordado durante a capacitação prática. De tal maneira, reiterando a importância de tal inserção na grade curricular do curso de enfermagem.

E a terceira etapa do processo se deu com a efetivação do AIDPI como disciplina obrigatória do Eixo Temático 1: Assistência e Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva e Hospitalar da - 5ª série, Bloco I da grade curricular da Universidade do Estado do Pará - Campus XIII. Sendo a primeira turma contemplada, a de estudantes de Enfermagem da turma 2014, onde estes passaram por capacitação com duração de 6 horas diárias durante um período de 5 dias, que incluíram atividades teóricas, práticas, simulação de realidade e teste de habilidade que no final do curso gerou a média que foi lançado na disciplina de estágio supervisionado de saúde pública.

Atualmente a UEPA campus Tucuruí, já capacitou três turmas de formandos em enfermagem, a turma 2014 que se formou em 2018, a turma de 2015 que irá se formar em 2019 e recentemente a turma 2016 que se formou em 2020, totalizando 52 egressos.

Após a implantação do curso na UEPA – Campus XIII, a oficina do AIDPI foi oferecida para os enfermeiros que atuavam no HRT e na Secretaria Municipal de Saúde Tucuruí e Breu Branco. No total, foram disponibilizadas 90 vagas distribuídos em três turmas e, assim, o projeto conseguiu capacitar cerca de 80% dos enfermeiros do HRT e 100% dos enfermeiros do corpo discente da UEPA - Campus XIII.

Segundo estudo de Borda-Olivas, Palma-Ruiz, Amaral, (2017), a participação de universidades, na formação do profissional em relação à estratégia AIDPI, é extremamente mais efetiva, ao inserir estes profissionais recém-formados, já capacitados, no mercado de trabalho.

Portanto, a capacitação destes profissionais foi de suma importância para a melhoria do cenário da saúde local, pois contribuiu para a socialização do conhecimento para com os profissionais atuantes que tiveram a oportunidade de se capacitar, bem como para a formação dos futuros profissionais enfermeiros.

Essa capacitação dos enfermeiros já atuantes é de suma importância para a sociedade, pois eles sempre devem estar em busca de mais conhecimento para um melhor desempenho. Segundo Chiavenato (2014), o treinamento de pessoas na organização deve ser uma atividade contínua constante e ininterrupta, mesmo quando os profissionais apresentam excelente desempenho, alguma orientação e melhoria das habilidades sempre deve ser introduzida ou incentivada.

Além do mais, em uma pesquisa realizada, mostrou que avaliação do efeito da capacitação em AIDPI sobre a qualidade da assistência revelou que profissionais treinados prestavam assistência significativamente melhor (AMARAL, et al. 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste relato, podemos perceber que a implementação da estratégia de AIDPI foi bem-sucedida, tendo em vista o número de acadêmicos e profissionais capacitados ao fim do processo de implementação e eventual efetivação do curso na grade curricular da Universidade Do Estado do Pará – UEPA, Campus – XIII. Dessa forma, os indivíduos formados para essa estratégia estão aptos a assistir à população infantil por meio de uma anamnese holística, evitando a fragmentação da assistência e favorecendo melhor identificação de alterações patológicas (LEITE; ANDRADE; LIMA. 2011). Assim, em uma atenção integrada, com profissionais aptos, é exequível reduzir alterações patológicas

e quadros que ponham em risco ou afetam a qualidade de vida de crianças e neonatos, para que assim, estes possam vir a crescer se desenvolver como indivíduos saudáveis.

Por fim, concluímos que com a participação da Universidade do Estado do Pará – UEPA em adjunto ao HRT e Prefeituras que coordenam os Hospitais Municipais, podemos alinhar e melhorar a atuação profissional local, formar profissionais hábeis para a execução de um serviço integrado, além de estimular uma reorganização do fazer saúde local, por parte dos órgãos públicos locais, frente à estratégia AIDPI.

REFERÊNCIAS

AMARAL, João et al. Effect Integrated Management of Child hood Illness (IMCI) on health worker performance in Northeast-Brazil. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, p. S209- S219, 2004.

BENGUIGUI, Yehuda; MALVÁREZ, Silvina; OBREGÓN, Rafael. Enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. In: OPS/FCH/CA. OPS, 2005.

BORDA-OLIVAS, Alfredo; PALMA-RUIZ, Matilde; AMARAL, João Joaquim Freitas do. Percepciones de gestores de salud y facilitadores de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes (AIEPI) en una zona del Noreste de Brasil y Perú. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 933-943, dez. 2017. Disponível em: Acessado em: 20 Novv. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0718>.

BRASIL et al. AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: cursos de capacitação: introdução. Módulo 1; Brasília; Ministério da Saúde; 2 ed.; rev; 2003. 32 p. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane da Silva Cavalcante et al. – 5ª. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto; DE PESSOAS. *Gestão de pessoas: é o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

GOVE, Sandy. Integrated management of child hood Illness by out patient health workers: technical basis and overview. *The WHO Working Groupon Guidelines for Integrated Management of the Sick Child. Bulletin of the World Health Organization*, v. 75, n. Suppl 1, p. 7, 1997.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 241-247, junho 2011. Disponível em: . Acessado: 09 de outubro. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200005>.

LANGE, Siri; MWISONGO, Aziza; MÆSTAD, Ottar. Why don't clinicians adhere more consistently to guidelines for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)? *Social Science & Medicine*, v. 104, p. 56-63, 2014.

LEITE, Manuella Silva; ANDRADE, Aglaé da Silva Araújo; LIMA, Lúcia Maria Dolce de. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju -SE. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 481-490, 2011.

VIDAL, S.A., et al. Avaliação da Aplicação da AIDPI por Agentes Comunitários de Saúde. In: CUNHA, A. J. L. A., BENGUIGUI, Y., and SILVA, M. A. S. F., orgs. *Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 95-110. ISBN: 978-85-7541-604-4.

INVESTIGAÇÃO-AÇÃO-PARTICIPATIVA E CORPUS DE ANÁLISE NA ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE SAÚDE BUCAL NO TERRITÓRIO DE CRIANÇAS INDÍGENAS PARAKANÃ

Marlene Ribeiro de Oliveira; Angélica Maria Cupertino Lopes Marinho; Byanka Laryssa Silva Alves; Martha Victhoria Silva Lima; Thaís Arnaud do Nascimento; Wliane Nunes Barbosa

RESUMO / ABSTRACT

O presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de experiência, a partir do olhar de um grupo de estudantes de odontologia, na construção versão inicial de conteúdo de uma história em quadrinhos para crianças da etnia indígena Parakanã, a partir da investigação-ação-participativa e corpus de análise do contexto social da etnia. A construção do conteúdo da história em quadrinhos ocorreu no âmbito da disciplina Odontologia e Saúde Coletiva II. Os dados foram extraídos da observação e do registro de comportamentos locais (aldeia onde as crianças indígenas residem) documentados pela professora, cirurgiã-dentista da comunidade, por meio de vídeos, de fotografias digitais e de textos escritos. Os resultados são mostrados em três dos cinco momentos necessários para a elaboração do trabalho: criação de roteiro, desenvolvimento das figuras pelos estudantes a partir das imagens reais das crianças indígenas e construção manual dos quadrinhos com as cenas do roteiro. A história em quadrinhos beneficiou as práticas educativas dos professores, tornando-os atores importantes no processo educativo em relação a saúde bucal, com práticas inovadoras. O produto, após ajustes gráficos e inserção em aplicativo, poderá ser testado na população alvo para que se verifique a possibilidade de seu uso no entretenimento para as crianças Parakanã. A inclusão realista das crianças e dos cenários onde vivem como partes da história permite a construção de um processo educativo centrado no usuário o que é de grande valia para a educação em saúde de acordo com as políticas públicas do Brasil.

Palavras-Chave: Corpus de Análise; Saúde Bucal; Povos indígenas; Saúde de Populações Indígenas; Educação em saúde.

The present work aimed to present an experience report, from the perspective of a group of dentistry students, in the construction of an initial version of the content of a comic book for children of the indigenous Parakanã ethnic group, based on participatory-action-investigation, and corpus of analysis of the social context of the ethnicity. The construction of the content of the comic strip took place within the scope of the discipline of Dentistry and Public Health II. Data were extracted from the observation and recording of local behaviors (village where indigenous children live) documented by the teacher, community dentist, through videos, digital photographs and written texts. The results are presented in three of the five moments necessary for the elaboration of the work: creation of script, development of figures by the students from real images of indigenous children and manual construction of comics with scenes from the script. The comic book benefited the educational practices of teachers, making them important actors in the educational process in relation to oral health, with innovative practices. The product, after graphic adjustments and insertion into an application, can be tested on the target population to verify the possibility of its use in entertainment for Parakanã children. The realistic inclusion of children and the scenarios in which they live as part of history allows the construction of an educational process centered on the user, which is of great value for health education in accordance with public policies in Brazil.

Keywords: Analysis Corpus; Oral Health; Indigenous people; Health of Indigenous Populations; Health education.

Ter uma saúde bucal satisfatória é de extrema importância para a qualidade de vida do indivíduo e, manter os cuidados com a higiene bucal, torna-se imprescindível para o bom funcionamento do sistema estomatognático (BRASIL, 2020). Partindo do pressuposto de que a educação em saúde é uma ação a qual depende do envolvimento do público-alvo para o autocuidado, a compreensão das orientações profissionais precisa ocorrer para que os benefícios sejam incorporados ao cotidiano de cada paciente (MARINHO et al., 2020).

Tecnologias educativas são utilizadas para que informações e orientações em saúde possam ser mais bem acessadas por públicos diversos. Grande parcela da população mundial, inclusive a indígena, porta dispositivos móveis bem como tem acesso à Internet. Por essas características, o uso de recursos remotos tem sido testado e disseminado como promissores aliados à assistência em saúde (BANOS et al., 2015; BARRA et al., 2017). Tais tecnologias podem ser voltadas também para o contexto das etnias indígenas já que diversas barreiras entre indígenas e profissionais de saúde não indígenas existem e novos aliados devem ser recrutados. Fato é que muitos indígenas ainda não se apropriaram de conteúdos importantes para o autocuidado em saúde bucal, em especial para a prevenção da cárie dentária, a qual é a maior causa de perdas dentárias entre os brasileiros em geral (BRASIL, 2020).

Os diferentes modos de cuidar não podem estar ligados somente ao conhecimento científico como mola propulsora para todas as práticas. A forma de se cuidar é dependente do contexto no qual este cuidado será desenvolvido. É imprescindível que a formação acadêmica e o desenvolvimento de estratégias e instrumentos educativos tenham como base o fundamento de como formar e para quem formar. E esta perspectiva, de uma formação acadêmica em odontologia que considere não apenas aspectos clínicos, mas contextos socioculturais e ambientais nos quais as pessoas cuidadas estejam é, inclusive, considerada nas Diretrizes Curriculares de 2021. (BRASIL b, 2021)

O diálogo entre o espaço social onde ocorrem as transformações relacionadas ao processo de desenvolvimento intelectual, de habilidades e competências do discente é uma questão desafiadora e atual nas discussões sobre os processos de aprendizagem em busca da saúde integral. Neste sentido, o cuidado com a saúde bucal produz a necessidade de geração de estratégias de transformação no modo de cuidar por parte dos profissionais

de odontologia, chamando a atenção para a necessidade de potencializar e desestabilizar os modos instituídos de aprender e ensinar, para que estas transformações possam acontecer. Este desafio deve ser considerado tanto para a formação do discente quanto para a produção da informação para determinado grupo social.

Diante deste contexto, desenvolver pesquisas a partir de investigação-ação-participativa e corpus de análise documental, de imagens, textos e vídeos, é importante para a aproximação da ciência aos contextos sociais diversos, vinculado ao planejamento e à transformação social, (LANDIM NETO et al, 2013, CHARAUDEAU, 2011)

O desenvolvimento de uma tecnologia educativa em saúde bucal para as crianças indígenas da etnia Parakanã, usando o método da investigação-ação-participativa e corpus de análise para elaboração de conteúdo inicial, pode propiciar ao discente de odontologia uma aproximação com a realidade social do contexto indígena. Desta forma, justifica-se pela necessidade de melhorar e ampliar o conhecimento dos estudantes sobre a realidade desse público-alvo, bem como contribuir com a realização de comportamentos favoráveis à saúde bucal para o referido grupo étnico. Consegue-se também auxiliar a equipe de educação em saúde já em atuação no local através do ato de ensinar por meio de uma interação lúdica da história em quadrinhos.

Este relato de experiência tem como objetivo mostrar a construção de etapas iniciais de uma história em quadrinhos, a ser validada posteriormente e inserção em aplicativo, para crianças da etnia indígena Parakanã, a partir das impressões causadas nos discentes em investigação-ação-participativa e corpus de análise do contexto social indígena desta etnia.

METODOLOGIA

Tratar-se de estudo exploratório de banco de dados secundários, não sendo necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos. As Fontes de dados foram extraídos de vídeos, fotografias e textos escritos em arquivos da professora que é pesquisadora e cirurgiã-dentista na aldeia onde as crianças indígenas residem.

Buscou-se também na literatura, de caráter qualitativo e quantitativo, conteúdos sobre tecnologias educativas em saúde bucal e sobre saúde para população indígena. Selecionou-se artigos científicos, publicados a partir do ano 2000, nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

Online (MEDLINE) usando as palavras chaves “saúde bucal”, “povos indígenas”, “educação em saúde” e “tecnologias educativas”.

Para o estabelecimento de conteúdos extraídos das fontes escolhidas utilizou-se o método de investigação-ação-participativa e corpus de análise pelos alunos. Optou-se pela escolha dos alunos como responsáveis pela análise uma vez que intencionou-se verificar não apenas as representações sociais Parakanã sob a ótica discente como também possibilitar o uso do recurso metodológico científico como um exercício pedagógico. Através desse método extraiu-se conteúdo das diferentes fontes disponíveis como forma de explorar e estabelecer o corpus da representação social dos Parakanã.

A busca pela representação social permite, também, a compreensão e abstenção de quaisquer julgamentos subjetivos em relação à cultura, ideais, valores, práticas e interesses por parte dos alunos. Dessa forma, a estratégia escolhida permite que as crianças indígenas possam identificar-se como protagonistas da história já que cada desenho, que compõe a história em quadrinhos, foi desenvolvido com base em fotografias digitais e realistas das mesmas e dos ambientes onde as mesmas vivem.

As crianças indígenas Parakanã foram retratadas em forma de desenhos e diálogos pelos alunos da disciplina Odontologia e Saúde Coletiva II. Para a construção dos desenhos retratando a realidade das crianças Parakanã utilizou-se como instrumento de apropriação do território indígena o Sistema de informação multimídia (CORBETT et al., 2006). O conhecimento local (aldeia onde as crianças indígenas residem) foi documentado pela professora, cirurgiã-dentista da comunidade, por meio de vídeos e fotografias digitais, assim como de textos escritos.

O conhecimento da realidade da comunidade indígena Parakanã foi complementado a partir da observação das ações de saúde bucal desenvolvidas na comunidade pela professora da disciplina Odontologia e Saúde Coletiva II, compartilhada também em suas redes sociais (Instagram e Facebook). Esta vivência possibilitou a aproximação discente das feições das crianças indígenas Parakanã.

A partir da literatura pesquisada e do estudo voltado para o contexto étnico, cultural e comportamental, como critério de identificação social e representatividade, deu-se início as etapas de elaboração da história em quadrinhos.

Para desenvolver os desenhos manuais, primeiramente, nomeou-se os personagens de acordo com exemplos reais da etnia Parakanã (Anoniki, Nanine, Mariki, Mairo e Hona). Dessa forma, a criação das personagens já iniciou-se seguindo uma lógica realista para preenchimento dos quadrinhos.

Cada personagem foi desenhada manualmente de diferentes formas para representar suas ações, expressões corporais e movimentos. Cada expressão como a de alegria, de tristeza, de susto e de medo, foi caracterizada a partir do estudo comportamental artístico do cartunista Maurício da Souza em seus gibis da turma da Mônica (Rodrigues e Melo, 2012). Após finalização dos desenhos de cada personagem, estes foram incluídos no enredo da história em quadrinhos, formando-se novos desenhos de acordo com as falas e as reações em cada cenário do enredo.

Foram incluídas também nos desenhos detalhes baseados na linguagem, nas vestimentas, nas pinturas corporais típicas da etnia Parakanã, na cultura, e no cotidiano da população indígena Parakanã. Através desse conhecimento, deu-se a inserção das características do cenário de cada ambiente como o típico de rios, da floresta e de ocas.

Ao final da história em quadrinhos, como estratégia para promover a união entre cultura, ensino, aprendizagem e entretenimento, desenvolveu-se uma atividade lúdica interativa, com a finalidade de instigar a compreensão e o conhecimento obtido através dos ensinamentos transmitidos pela história. A atividade lúdica escolhida foi um labirinto, no qual a criança precisará encontrar o caminho correto até seu novo amigo Hona (o dente personagem). Tal abordagem permite a criança desenvolver habilidades interativas a partir de todo o conhecimento compartilhado na história em quadrinhos.

RESULTADOS

Os resultados e as discussões estão estruturados com a história em quadrinhos desenvolvida a partir das percepções dos alunos sobre o território e representações sociais de crianças indígenas Parakanã (RODRIGUES e MELO, 2012; BRASIL, 2021).

No quadro 01, estão representadas três das cinco etapas de um processo de construção da história em quadrinhos. As três primeiras etapas (Quadro 1) são os caminhos metodológicos iniciais de elaboração do conteúdo. Trazem o referencial empírico do trabalho, o qual já consiste em parte importante da validação de conteúdo. Entretanto, é necessário salientar que são necessários etapas adicionais a fim de se produzir uma ferramenta com validades internas e externas. (Quadro 2).

Quadro 1 – Etapas de elaboração dos desenhos do território das crianças indígenas Parakanã e a construção da história em quadrinhos.

Primeira etapa	Criação de um roteiro representando a aldeia e o cotidiano das crianças indígenas Parakanã.
Segunda etapa	Desenvolvimento das figuras a partir das imagens reais das crianças indígenas e seus respectivos territórios (as quais possibilitaram uma maior aproximação cultural) para criação dos personagens.
Terceira etapa	Construção manual dos quadrinhos com as cenas do roteiro.

Fonte: OLIVEIRA et al., 2021.

Quadro 2 – Etapas a serem desenvolvidas para transformar os desenhos manuais em figuras digitais e validação final da história em quadrinhos.

Quarta etapa	Será usado um aplicativo digital de modificação para Android, para transformar os desenhos manuais de cada personagem em figuras digitais para inserir as falas e construir a revista em quadrinhos.
Quinta etapa	Serão usadas duas vertentes digitais: a mesa digitalizadora (para reprodução dos desenhos) e um programa de software de ilustração vetorial (usados para colorir as figuras). Em seguida, os desenhos e textos serão submetidos à validação de conteúdo, face, pré-testes e verificação das propriedades psicométricas para disponibilização final.

Fonte: OLIVEIRA et al., 2021.

A Figura 1 aponta representações do cotidiano das crianças na aldeia Parakanã e o protagonista, Mairo Parakanã, sendo surpreendido pelo personagem Hona (o dente que o ajudará derrotar a cárie). Descreve-se o protagonista Mairo indo ao encontro das demais crianças que estão brincando. Quando Mairo vê Hona, assusta-se já que, neste momento, Hona está sujo e cariado. Mairo mostra-se confuso e apreensivo, pois as outras crianças poderiam vê-lo acompanhando aquele dente cariado. Mesmo assim, aceita ajudar Hona acompanhando-o até o rio para se limpar.

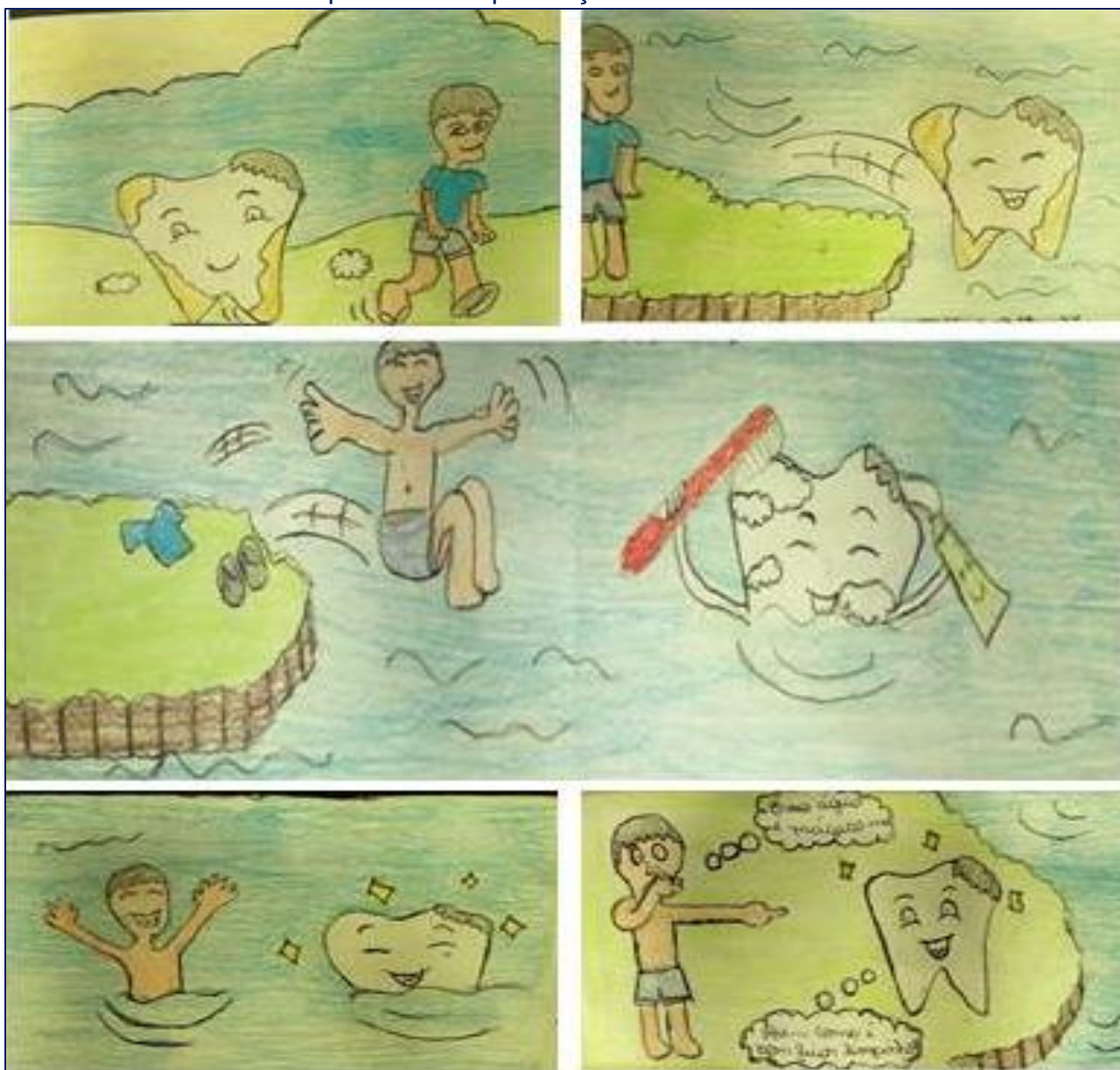
Figura 1 – Representação do cotidiano das crianças na aldeia Parakanã, e o protagonista Mairo Parakanã sendo surpreendido pelo personagem Hona (o dente que o ajudará derrotar a cárie).



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

Na figura 2, está a descrição do momento em que Mairo leva Hona (dente) até o rio para se lavar. Essas imagens representam o momento em que Mairo e Hona se divertem tomando banho no rio, umas das atividades típicas das crianças Parakanã. O dente Hona pratica em si mesmo o processo de escovação para ficar limpo, usando a escova de dente e o creme dental com flúor. Nesta imagem também estão retratados balões de pensamento em que Mairo vê Hona limpo e pergunta se a água do Rio da aldeia é mágica. Enquanto isso, Hona pensa o quão bom é estar limpo.

Figura 2 – Representação de elemento típico do território indígena Parakanã: a água do rio onde habitualmente, fazem higiene bucal. Mesclou-se esse elemento à escova e ao creme dental como elementos importantes na prevenção da cárie.

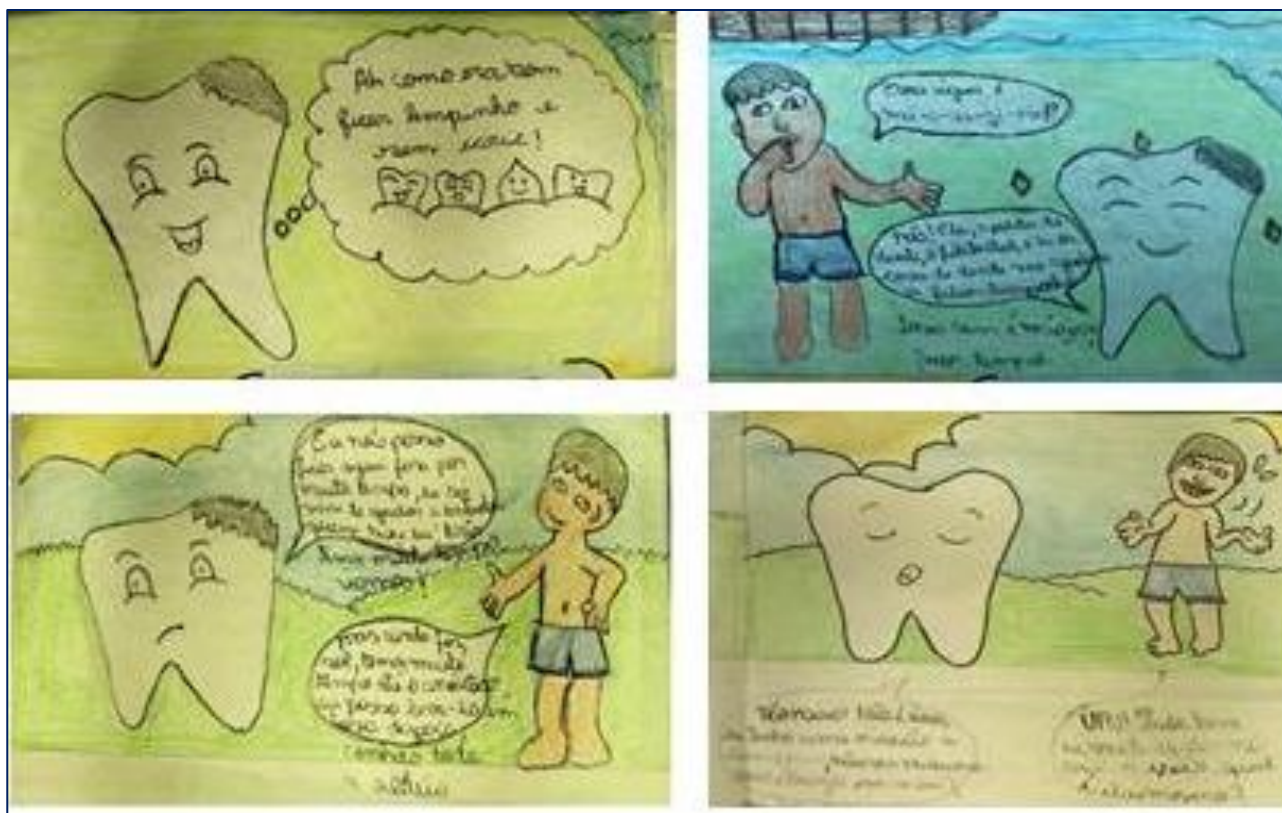


Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

A figura 3 mostra o momento após o banho de rio no qual Hona aparece com um balão de pensamento e lembra-se como era bom quando ele era um dente sem cárie e limpo. Em seguida, quando Mairo avista Hona, fica espantado e questiona sobre o porquê de ele ter ficado tão limpo pensando ser a água mágica. Hona responde ter ficado limpo com a ajuda mágica dos seus amigos creme dental, fio dental e escova que com a ajuda, também, da água do rio. Hona explica a Mairo a importância de uma boa higiene bucal e que Mairo precisaria ajudá-lo executando corretamente a higienização já que a cárie adora

dentes quando sujos. A descrição da figura 4 mostra que a cárie tenta machucar Hona (dente) quando este corre, na intenção de fugir da cárie, e pede ajuda ao Mairo.

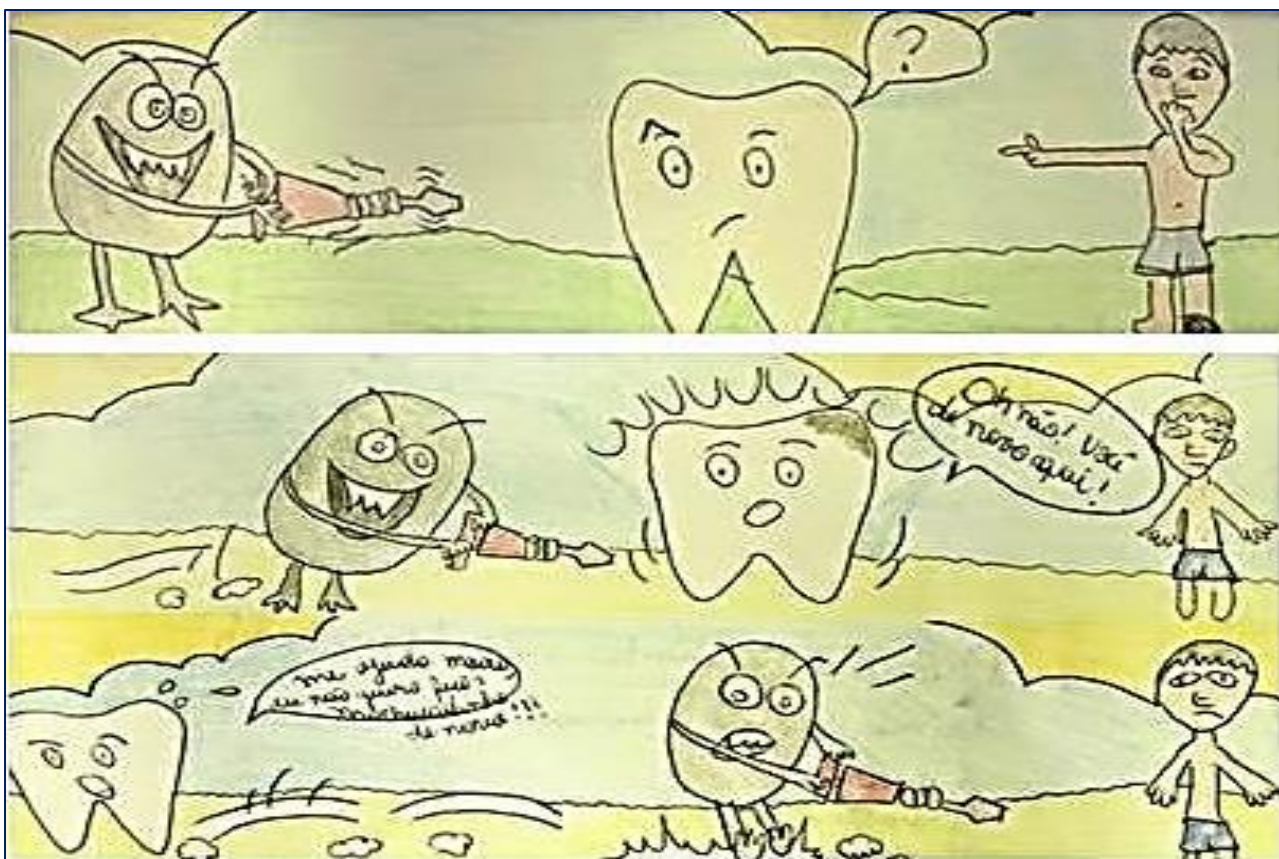
Figura 3 – Representação do imaginário das crianças indígenas em relação ao poder da água no processo de higiene do personagem Hona (o dente).



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

A descrição da figura 4, infere que a cárie se faz presente na intenção de machucar Hona (dente), este corre na intenção de fugir da cárie e pede ajuda ao Mairo.

Figura 4 – Representação dos dentes sendo atacados pela cárie, por falta de higiene adequada.



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

A figura 5 descreve o momento em que Mairo procura uma forma de ajudar Hona a se defender da cárie ao realizar a escovação. Então, ele descobre que, na verdade, são os seus próprios dentes que correm perigo por estarem sujos.

Figura 5 – Representação do encontro do protagonista da história em quadrinhos com os meios de prevenção da cárie: Escovação, creme dental, flúor e o fio dental.



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

A figura 6 mostra a sequência de imagens dos momentos em que Mairo entende o poder da escovação. Em seguida, Hona explica que ele deverá realizar a escovação nos dentes que estão como prisioneiros da cárie, quando sujos.

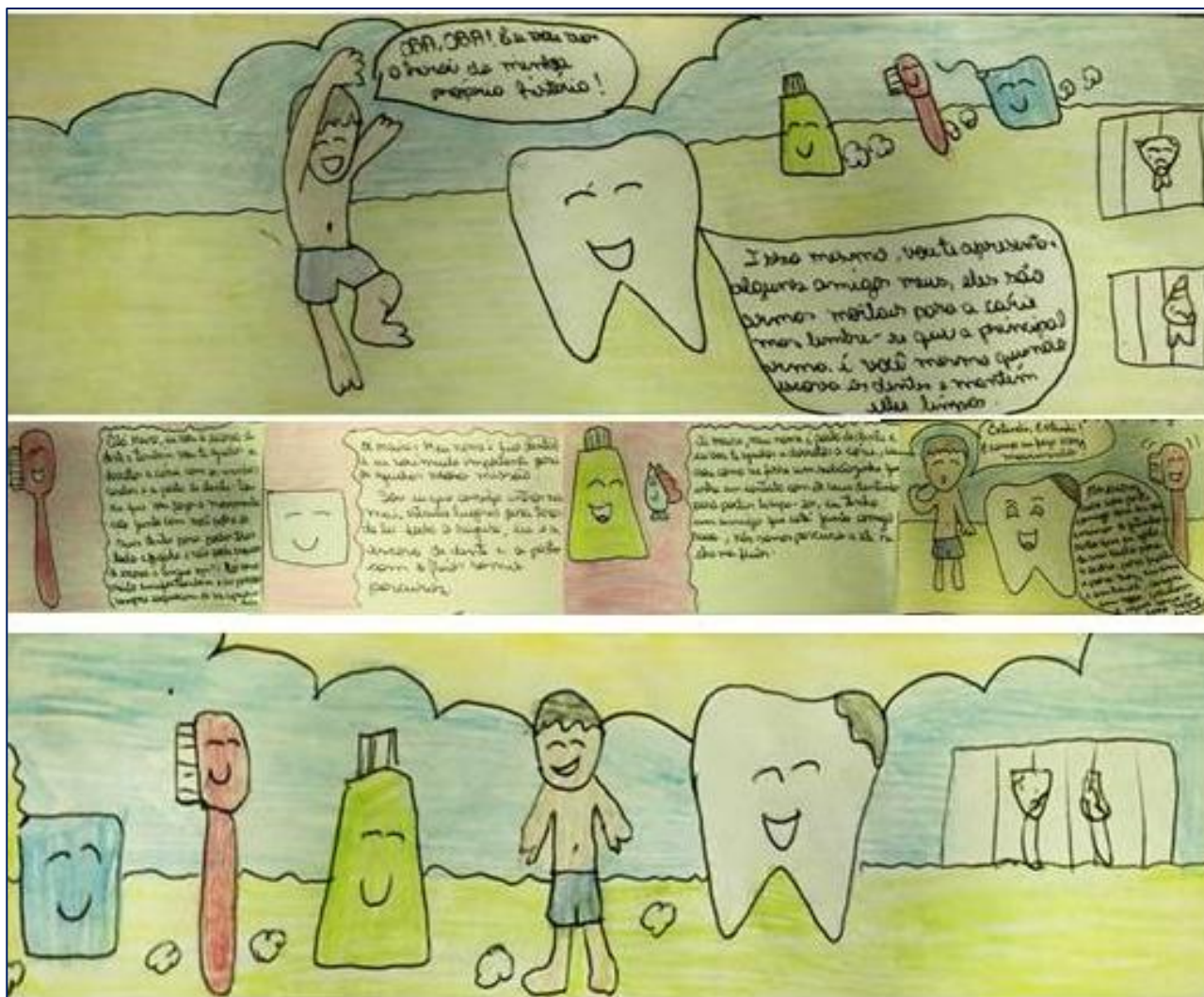
Figura 6 – Representação do entendimento da importância da escovação para o protagonista Mairo Parakanã como fundamental para prevenção da cárie



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

A figura 7 descreve como Mairo fica animado por ser o herói da sua própria história ao tomar a iniciativa de escovar os dentes que estavam como prisioneiros da cárie e, a partir daquele dia ele se compromete a escovar os seus dentinhos de forma correta. Hona alegre-se e o incentiva. Logo depois, Hona apresenta os seus amigos creme dental, o flúor, a escova e o fio dental a Mairo, enfatizando que, junto às águas do rio, são grandes aliados para combater a grande vilã cárie. A escova, o creme dental e o flúor apresentam-se e falam sobre suas importâncias e modo de uso. O fio mostra-se ainda como um bom aliado contra a cárie, entrando nos lugares mais estreitos, onde a escova não consegue alcançar (Baldisserotto, Ferreira e Warmling, 2019).

Figura 7 – Representação dos amigos do dente no combate a cárie, o fio dental, a escova de dente, o creme dental, em direção a aldeia a fim de libertar os demais dentinhos aprisionados pela sujeirinha.



Fonte: acervo dos discentes de Odontologia da Faculdade Gamaliel, 2021.

Descreve-se na figura 8 Hona ensinando Mairo como realizar uma escovação correta, com movimentos de um lado para o outro sem pressionar muito forte a escova sobre os dentes para não prejudicar a gengiva. Ela explica também quais os tipos de movimentos a realizar para limpar todo os dentes. Mairo, o fio dental, a escova, o creme dental e Hona vão em direção a aldeia a fim de libertar os demais dentinhos aprisionados pela cárie. Mairo coloca em prática tudo o que aprendeu com Hona para libertar os dentinhos da cárie e da sujeira. Hona reafirma a importância de continuar com a sua missão, mantendo os dentes limpos para garantir que a cárie fique o mais distante possível. Hona pede a Mairo para socializar tudo o que ele aprendeu sobre como cuidar dos dentes para as outras crianças da aldeia. Ao final da história em quadrinhos, Mairo chega em sua aldeia

higiene bucal, corroborando com as perspectivas da história em quadrinhos desenvolvida em nosso estudo (OLIVEIRA, 2019).

Celestino Júnior et al. (2017), por meio do uso de tecnologia educativa envolvendo o Teatro Mudo, incluíram de indígenas de diferentes etnias atendidos na Casa de Saúde Indígena (CASAI) do Distrito Sanitário Especial Indígena de Belém aos cuidados com a saúde bucal. Gerou-se, neste estudo, condições favoráveis ao entendimento e percepção através do uso de símbolos e expressões faciais as quais colaboraram com a sedimentação do entendimento da problemática da cárie. Tudo isto demonstra a importância da ludicidade como instrumento educativo principalmente para as crianças.

Como todo processo educativo, é preciso avaliar-se se o material contribui para a compreensão, no caso, dos cuidados em saúde bucal. A história em quadrinhos contém um momento final com atividade lúdica de passatempo “labirinto” frequentemente usada na área da educação, tal atividade também será submetida a processo de validação.

O desenvolvimento da tecnologia educativa, no formato de história em quadrinhos, busca de forma lúdica despertar e conscientizar as crianças indígenas acerca da importância de desenvolver e manter bons hábitos para ter saúde bucal como apontado por Celestino Jr. et al. em 2017. Com esta perspectiva, a tecnologia educativa em saúde bucal em construção no formato de história em quadrinhos para aplicativo, poderá ter um impacto significativo na prevenção das doenças bucais, em especial a cárie dentária, a qual é o maior problema de saúde pública, relacionado aos agravos de saúde bucal. Desta forma, o uso de métodos mais dinâmicos, práticos e de fácil aprendizado, pode favorecer que os indígenas possam ter mais facilidade na compreensão dos cuidados com a higiene bucal.

Vale ressaltar a necessidade de se finalizar o processo de validação da história em quadrinho após inserção e aplicativo de celular como forma de se garantir a validação do material para uso na população em questão conforme preconizado pela literatura (MARINHO et al., 2020). Dessa forma pode-se garantir que nem será construída uma tecnologia que ao invés de informar, promova a desinformação e/ou invada ou fira preceitos socioculturais dos Parakanã.

O uso de instrumentos didáticos para a leitura como as histórias em quadrinhos tem permitido que a criança compreenda a história como uma vez que é feita uma associação entre a história e o seu contexto social e cultural. Além disso, as cores, imagens e linguagem da revista em quadrinhos proporcionam à criança uma familiarização e identificação com os personagens. Esta identificação permite unir cultura e entretenimento,

contribuindo com a efetividade da ação e, pois, com a atuação dos profissionais de saúde locais (KATZ et al. 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou convergência de metodologias, técnicas e relacionamentos, mesmo que indiretamente, entre o pesquisador e o que é pesquisado aproximando os estudantes ao território das crianças indígenas Parakanã. Isto contribui para uma formação mais humanizada e uma maior compreensão do contexto intercultural como instrumento importante para a atuação do profissional de saúde bucal. Por ser uma tecnologia desenvolvida para um público-alvo específico, na qual foram inseridos elementos e personagens da própria cultura territorial da etnia Parakanã, esta tecnologia, após validação, poderá ser utilizada como instrumento pedagógico pelos professores da educação infantil que atuam na aldeia onde o estudo foi realizado.

REFERÊNCIAS

BANOS O, VILLALONGA C, GARCIA R, SAEZ A, DAMAS M, HOLGADO-TERRIZA JA, et al. Design, implementation and validation of a novel open framework for agile development of mobile health applications. *Biomed Eng Online* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 20]; 14(Suppl 2): S6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-925X-14-S2-S6>

BARRA DCC, PAIM SMS, DAL SASSO GTM, COLLA GW. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4):e2260017. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4):e2260017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>

BALDISSEROTTO J, FERREIRA AM, WARMLING CM. Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Colet.*,27 (4): 468-475,2019. DOI: 10.1590/1414-462X201900040354

BERTANHA, WFF et al. Atenção à saúde bucal nas comunidades indígenas: evolução e desafios-uma revisão de literatura. *Rev. bras. ciênc. saúde*, p. 105-112, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2020. Pesquisa nacional de saúde bucal (vigência 2021-2022). Projeto técnico. Brasília, 2021.

BRASIL(b). Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília, 2021.

CELESTINOJR, A. F.; SOEIRO, D. A.; AIMEE, J. A. B.; CARVALHO, R. M.; RENDEIRO, R. M.; CASSEB, T. F.; PINHEIRO, L. L. Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará. Revista da ABENO, Belém, v.17, n.1, p.2-7, 2017.

CHARAUDEAU, P. “Dize-me qual é teu corpus, eu te direi qual é a tua problemática”. Revista Diadorim / Revista de Estudos Linguísticos e Literários do Programa de Pós-Graduação em Letras Vernáculas da Universidade Federal do Rio de Janeiro. v. 10, 2011.

KATZ ML, OLDACH BR, GOODWIN J, REITER PL, RUFFIN MT, ELECTRA D. PASKETT ED. Development and initial feedback about a human papillomavirus (HPV) vaccine comic book for adolescents. J Cancer Educ. 2014 June; 29(2): 318–324. doi:10.1007/s13187-013-0604-8

LANDIM NETO, FO; COSTA, NO; PEREIRA FILHO, NS; GORAYEB, A. A cartografia social na comunidade Waldemar de Alcântara: instrumento de luta por melhores condições de vida. Anais do Primer Congreso de Extensión de la Asociación de la Universidades del Grupo Montevideo – AUGM. Extenso 2013, 8p. Disponível em http://formularios.extension.edu.uy/ExtensoExpositor2013/archivos/519_resumen892.pdf. Acesso em 01 de novembro de 2021.

MARINHO, AMCL; BAUR, C, FERREIRA; FM, BORGES-OLIVEIRA, AC; ABREU, MHNG. Cross-cultural adaptation of the Clear Communication Index to Brazilian Portuguese. Revista de Saúde Pública, 54(26), 2020. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001561>

NARVAI, PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Revista de Saúde Pública, v.40, p.141-147, 2006.

OLIVEIRA MR, CELESTINO JR AF, MONTEIRO CS, MOREIRA JR MT, SILVA CE, MOREIRA CA. Perfil epidemiológico de cárie dentária da população indígena Parakanã – um estudo transversal de base documental. Full Dent. Sci. 2018; 9(35):94-100. DOI: 10.24077/2018;935-94101

OLIVEIRA, MR et al. A música como instrumento de atividades educativas em saúde bucal na língua indígena Parakanã. In: Brazilian Oral Research 36th SBPqO Annual Meeting, 33(suppl 2), 2019, Campinas. Anais eletrônicos. Campinas. 2019. p. 542. Disponível em: <https://www.sbpqo.org.br/hotsite2019/anais.asp>. Acesso em: 07 abr. 2021.

RODRIGUES NN, MELO MSS. Representações Sociais nos quadrinhos de Mauricio de Souza. Leia Escola, Campina Grande, v. 12, n. 2, 2012. <http://dx.doi.org/10.35572/rle.v12i2.286>

SANTOS, ZMSA. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. – Fortaleza:EdUECE, 2016.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 245-255.

VIANA, AL et al. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n. 83, p. 41-77, 2011.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA POPULAÇÃO MASCULINA, DEVIDO À AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Benedito do Carmo Gomes Cantão; Joice Conceição de Carvalho da Silva; Kezia de Jesus Silva; Wallace Coelho de Oliveira

RESUMO / ABSTRACT

O referido trabalho aborda a temática da intoxicação medicamentosa na população masculina, devido à automedicação no município de Tucuruí-Pará, durante o período de 2010 a 2020. Objetivou-se, portanto, identificar o perfil epidemiológico dos moradores do sexo masculino que foram vítimas de intoxicação medicamentosa. O estudo que serviu para traçar a condição de saúde dos homens é de caráter epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizada através de uma investigação retrospectiva de dados epidemiológicos. A pesquisa retratou a prevalência dos casos por faixa etária no intervalo de 10 anos, destacando-se a predominância dos incidentes entre as idades de 1 a 10 anos e 11 a 20 anos, constituindo 41% e 38% dos casos, respectivamente. Além disso, observou-se que alguns medicamentos, por exemplo, os estimulantes de apetite, os anti-inflamatórios, e antitérmicos foram os principais responsáveis pela maioria dos casos notificados. Em relação à análise por localidade, a zona urbana apresentou maior frequência com 28 casos notificados quando comparado à zona rural com apenas 1 caso, já a taxa de óbito registrou apenas uma morte durante os anos de 2010 a 2020. Portanto, relatou-se a necessidade de promoção da saúde no gênero masculino, pois a falta de informação, o tempo e o medo da detecção de doenças apresentaram-se como entraves para os cuidados da saúde do homem; enfatizou-se também a importância de projetos voltados à educação da classe medicamentosa para o público-alvo e, simultaneamente, a capacitação de profissionais acerca do uso racional.

Palavras-Chave: Automedicação; Intoxicação medicamentosa; Saúde do homem.

This work addresses the issue of drug intoxication in the male population, due to self-medication in the city of Tucuruí-Pará, from 2010 to 2020. The objective was, therefore, to identify the epidemiological profile of male residents who were victims of drug intoxication. The study that served to trace the health condition of men has a descriptive epidemiological character, with a quantitative approach, carried out through a retrospective investigation of epidemiological data. The research portrayed the prevalence of cases by age group in the range of 10 years, highlighting the predominance of incidents between the ages of 1 to 10 years and 11 to 20 years, constituting 41% and 38% of cases, respectively. Furthermore, it was observed that some medications, for example, appetite stimulants, anti-inflammatory drugs, and antipyretics were mainly responsible for the majority of reported cases. Regarding the analysis by location, the urban area had a higher frequency with 28 reported cases when compared to the rural area with only 1 case, as the death rate registered only one death during the years 2010 to 2020. Therefore, it was reported to need for health promotion in males, as the lack of information, time and fear of disease detection presented themselves as obstacles for men's health care; the importance of projects aimed at educating the drug class for the target audience and, simultaneously, training professionals on rational use was also emphasized.

Keywords: Self-medication; Drug intoxication; Men's Health.

A automedicação caracteriza-se como o ato de administrar medicamentos por vontade própria, sem orientação ou prescrição médica. Essa ação é mais frequentes em regiões mais carentes (MONTES, 2020). Nesse sentido, a falta de conhecimento dessa prática contribui, negativamente, para retardar o diagnóstico, a cura e a cadeia de transmissão da doença. Portanto, na automedicação o indivíduo faz uso de medicamentos em detrimento do seu próprio benefício e não busca ajuda médica para solucionar o que acredita ser um problema de saúde (XAVIER et al., 2021).

Dados demonstram que entre as pessoas que mais realizam a automedicação estão os homens, pelo fato de se considerarem provedores da família ou justificarem que não possuem tempo para buscar ajuda clínica, resultando na busca de orientação com as pessoas mais próximas, por exemplo, amigos e familiares; podendo também ser levados a consumir restos de medicamentos que possuem na sua casa (MONTES, 2020).

Segundo Farias (2021), a resistência masculina em relação aos cuidados primários gera vários problemas, por exemplo, sobrecarga financeira, agravo de doenças, sofrimento físico e emocional para pacientes e familiares. No entanto, se existissem políticas públicas isso poderia ser evitado, através de ações de promoção de saúde que incentivassem a busca dos serviços de atenção básica com frequência, uma vez que esta é a principal porta de entrada dos usuários ao SUS.

De acordo com Deus et al, (2017), ao falar sobre a promoção da saúde masculina, ressalta a importância do enfermeiro para desenvolver hábitos na educação em saúde, compreendendo o que homem sabe sobre si e o que pode ser oferecido para a sua saúde.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas, a classe medicamentosa é responsável pela maioria dos casos de intoxicação, onde no Brasil pelos períodos de 2010 a 2017 notificaram-se, aproximadamente, 298.976 casos que foram causadas por agentes farmacológicos, sendo que entre esses 81.825 representavam a população masculina (SINITOX, 2021). Portanto, este artigo fundamentou-se em abordar o ato da automedicação na população masculina, buscando investigar os possíveis fatores que contribuem para essa prática, além de relacionar e as causas e consequências envolvidas.

O presente estudo é de caráter epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, sendo realizado através de uma investigação retrospectiva de dados epidemiológicos sobre os casos notificados, no município de Tucuruí-PA, de intoxicação medicamentosa relacionada à automedicação de um público-alvo, a população masculina. Nesse sentido, os dados referem-se à ocorrência do incidente na localidade em questão, compreendendo o marco temporal dos últimos 10 anos (2010 a 2020).

Nesse viés, para a elaboração desse artigo o Departamento de Saúde Pública e Vigilância Sanitária no município de Tucuruí- Pará, disponibilizou os dados epidemiológicos dos anos 2010 a 2020 dos casos notificados de intoxicação medicamentosa na população masculina, caracterizando uma abordagem amostral do público-alvo.

A abordagem amostral representa uma parcela da população a ser estudada, isto é, um recorte populacional com determinados critérios para retratar com fidedignidade um contingente populacional, por exemplo, o foco do estudo- a população masculina.

No que diz respeito à coleta de dados, utilizou-se o questionário para auxiliar na obtenção de dados e mensurar índices numéricos que irão estabelecer características específicas dos indivíduos ou objetos em análise (BARBOSA, 2008).

Desse modo, para melhor compreensão do estudo, vale destacar que a coleta de dados foi conduzida em 3 etapas, mensuradas a seguir:

1º Etapa: O estudo submeteu-se ao processo de qualificação da Faculdade de Teologia, Filosofia e ciências humanas (GAMALIEL), e logo após ocorreu a solicitação de ofício à coordenação de enfermagem para identificação dos acadêmicos junto aos locais de estudo.

2º Etapa: Com a finalidade de reservar um local e data para a coleta de dados, ocorreu o envio aos departamentos responsáveis pela disponibilização de dados.

3º Etapa: A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um instrumento, o questionário, com o fito de auxiliar na obtenção de dados epidemiológicos que serão empregados para realização das análises.

Já a análise de dados ocorreu por meio de 3 fases, descritas a seguir:

Fase 01 (Pré-análise): Nessa etapa foi realizado uma organização sistêmica dos dados tabulados, a fim de obter-se uma análise precisa dos dados obtidos. Nesse sentido,

os dados foram organizados como auxílio de programas da Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel 2016, por meio de planilhas eletrônicas e tabelas.

Fase 02 (Exploração do material): utilizada para realizar a avaliação epidemiológica para análise dos casos de intoxicação medicamentosa, devido à automedicação no município de Tucuruí-Pará, aplicou-se filtros aos bancos de dados dos programas supracitados na fase 01. Os filtros citados são: Frequência anual e mensal dos casos de intoxicação medicamentosa na população masculina em Tucuruí; Perfil dos Homens afetados (sexo, idade, cor, escolaridade) e Indicadores epidemiológicos.

Fase 03 (Tratamento dos dados obtidos e interpretação): Nessa etapa ocorreu o cálculo dos resultados brutos, onde o pesquisador procurou processar os dados para torná-los válidos. O estudo epidemiológico é fundamentado em dados secundários, disponíveis em banco de dados de livre acesso. Por esse motivo, o estudo não foi encaminhado para ser avaliado por um comitê de ética em pesquisa, entretanto, as orientações éticas foram devidamente seguidas de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados, na população em geral, 83 casos de intoxicação medicamentosa no município de Tucuruí-Pará durante os anos 2010 a 2020, sendo que 29 desses casos correspondem à população masculina- foco do estudo. Os dados foram obtidos por meio da disponibilização do DEVEP do município, contribuindo de maneira significativa para traçar o perfil epidemiológico da doença em estudo.

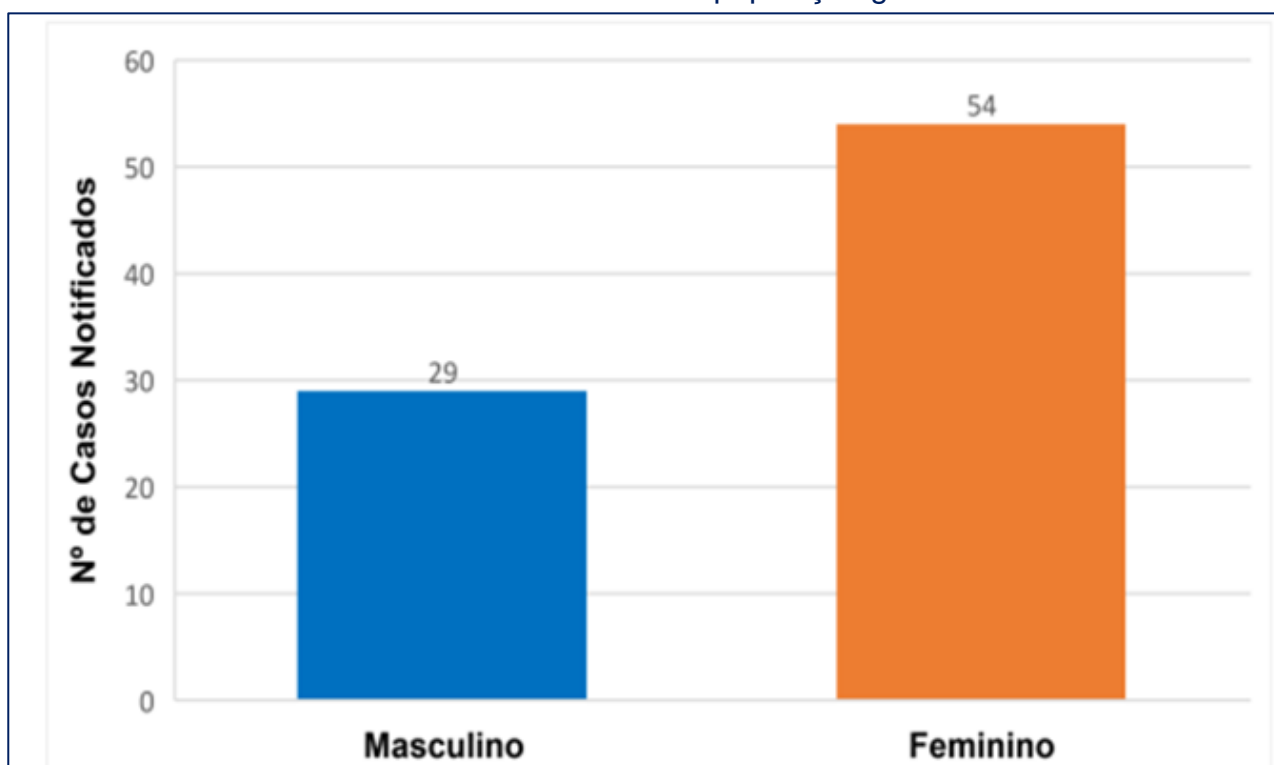
Para uma melhor análise, os resultados foram agrupados em 5 categorias: predominância dos gêneros em relação à intoxicação medicamentosa, prevalência dos casos por faixa etária, medicamentos prevalentes, prevalência por localidade e taxa de mortalidade associada à intoxicação medicamentosa

PREDOMINÂNCIA DOS GÊNEROS EM RELAÇÃO À INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

Nesse sentido, constatou-se que dos 83 casos notificados, 54 corresponde ao gênero feminino e 29 ao gênero masculino, compreendendo 35% e 65% dos incidentes,

respectivamente. Portanto, é possível observar a predominância das mulheres em relação à intoxicação exógena na localidade. A descrição anterior pode ser vista no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de casos notificados na população geral entre 2010 e 2020.



Fonte: CANTÃO; SILVA; OLIVERIA; SILVA, 2021.

Segundo Mendes e Pereira (2017), quando se trata da verificação por gênero é fato que o feminino lidera com casos notificados de intoxicação medicamentosa, em todas as regiões do país. Os autores retrataram também que após a realização de um estudo na região Sul, foi possível observar que a população feminina apresentou taxa maior que a masculina. Portanto, é importante ressaltar que a liderança feminina em relação à intoxicação medicamentosa no Brasil, também se repetem no município de Tucuruí-Pará.

PREVALÊNCIA DOS CASOS POR FAIXA ETÁRIA

A prevalência de casos por faixa etária, fundamentaram-se na pesquisa da população masculina, pelo fato de ser o norte do estudo. Em detrimento disso, utilizou-se o intervalo de 10 anos entre as idades, podendo ser vista na tabela 1, logo a seguir.

Tabela 1 – Idade dos casos de intoxicação medicamentosa notificados.

Faixa Etária	Nº de Casos	%
1 a 10	12	41
11 a 20	11	38
21 a 30	3	10
31 a 40	2	7
41 a 50	0	0
51 a 60	0	0
N/I	1	3
Total	29	100

Fonte: CANTÃO; SILVA; OLIVERIA; SILVA, 2021.

No que se refere às incidências das faixas etárias do sexo masculino, é possível destacar a predominância entre idades de 1 a 10 anos representando (41%), já as idades 11 a 20 anos representam (38%), seguido das idades 21 a 30 anos com uma porcentagem de (10%), a de 31 a 30 resultou a (7%) dos casos e por fim as faixas etárias de 41 a 60 que não identificaram nenhum caso. Além disso, vale destacar identificou-se 1 caso que não possuía informações referentes à faixa etária.

Nesse sentido, após a análise dos dados notificados como predominantes em crianças, observou-se a carência de orientação médica aos pais ou responsáveis, no que se refere aos cuidados do armazenamento do produto, pois com o tempo a criança se torna mais hábil e curiosa, conseguindo abrir grandes embalagens e frascos de fácil acesso. Torna-se necessário também, que os profissionais avisem sobre a dosagem correta dos medicamentos, a fim de evitar uma possível intoxicação por dosagem incorreta.

Já nos adultos, observa-se que a acessibilidade às farmácias relacionada à ausência de fiscalização na venda de medicamentos sem prescrição médica, configura-se como um fator determinante dos casos de intoxicação medicamentosa. Por esse motivo, faz-se necessário desenvolver ações, por exemplo, políticas com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos.

MEDICAMENTOS PREVALENTES

Os medicamentos são considerados os principais agentes responsáveis pelos casos de intoxicação exógena. Depois de feita a análise, separou-se as principais classes de medicamentos que contribuíram para os casos de intoxicação medicamentosa no município de Tucuruí, compreendendo os anos de 2010 a 2020. Podendo serem observados logo após na tabela 2.

Tabela 2 – Classe dos principais medicamentos causadores das intoxicações registradas de 2010 a 2020.

Classe dos Medicamentos	Nº de Casos	Faixa Etária
Estimulantes de apetite	4	3 a 4
Anti-inflamatórios e Antitérmicos	4	11 a 16
Anticonvulsivantes	3	5 a 26
Antidepressivos	3	16 a 36
Anti-Hipertensivos	2	2 a 22
Antipsicóticos	2	11 a 18

Fonte: CANTÃO; SILVA; OLIVERIA; SILVA, 2021.

Em relação aos fármacos, destacaram-se duas classes a primeira sendo os estimuladores de apetite, responsáveis por 4 casos de intoxicação na faixa etária de 03 a 04 anos de idade, as medicações mais usadas foram o Apevitin BC e o Cobavital. Já a outra mais citada foram os anti-inflamatórios e antitérmico com 4 casos, compreendendo as idades de 11 a 16 anos, entre eles estavam o paracetamol, Prednisona, Profenid e AAS.

Os anticonvulsivantes e antidepressivos foram a segunda classe mais citada na pesquisa, uma vez que se detectou 3 casos de anticonvulsivante na faixa etária entre 5 e 26 anos, compreendendo as medicações Gardenal e Rivotril e os antidepressivos apresentando 3 incidentes na faixa etária entre 6 e 36 anos, compreendendo a Brupropiona, Clompramine E Amytril.

Além disso, observou-se 2 incidentes com anti-hipertensivos na faixa etária entre 02 e 22 anos, entre eles estavam a Losartana e 2 casos com antipsicóticos nas idades entre 11 e 18 anos, tendo como medicamento o Haldol. Portanto, as classes de medicamentos mais utilizadas no município de Tucuruí foram os anti-inflamatórios, antitérmicos e os estimulantes de apetite. Nesse viés, acredita-se que os anti-inflamatórios e antitérmicos se encontram com mais facilidade, não necessitando de receita médica e contribuindo, dessa maneira, para os casos de intoxicação medicamentosa.

As outras classes de medicamentos, por exemplo, antidepressivos, anticonvulsivantes e os sedativos são mais frequentes em adolescentes e adultos jovens. Isso pode ser explicado nessa faixa etária, devido à tentativa de suicídio ou a ausência de orientação do profissional de saúde, quanto ao uso correto da medicação.

PREVALÊNCIA POR LOCALIDADE

No que tange à localidade, estabeleceu-se duas variáveis, a zona urbana e rural. Nesse sentido, foi possível observar a frequência de incidentes na zona urbana com 28 casos notificados e na zona rural ocorreu apenas 1 caso de intoxicação medicamentosa. Onde foram retratados no gráfico 2, mensurado a seguir.

Gráfico 2 – Prevalência de intoxicação medicamentosa por localidade de 2010 a 2020.



Fonte: CANTÃO; SILVA; OLIVERIA; SILVA, 2021.

Em decorrência disso Azevedo & Moraes (2019), retratam que após a realização de um estudo no ano de 2021, para avaliar o perfil epidemiológico das intoxicações por medicamentos, foi possível concluir que as regiões urbanas predominaram apresentando (90,23%) dos casos analisados.

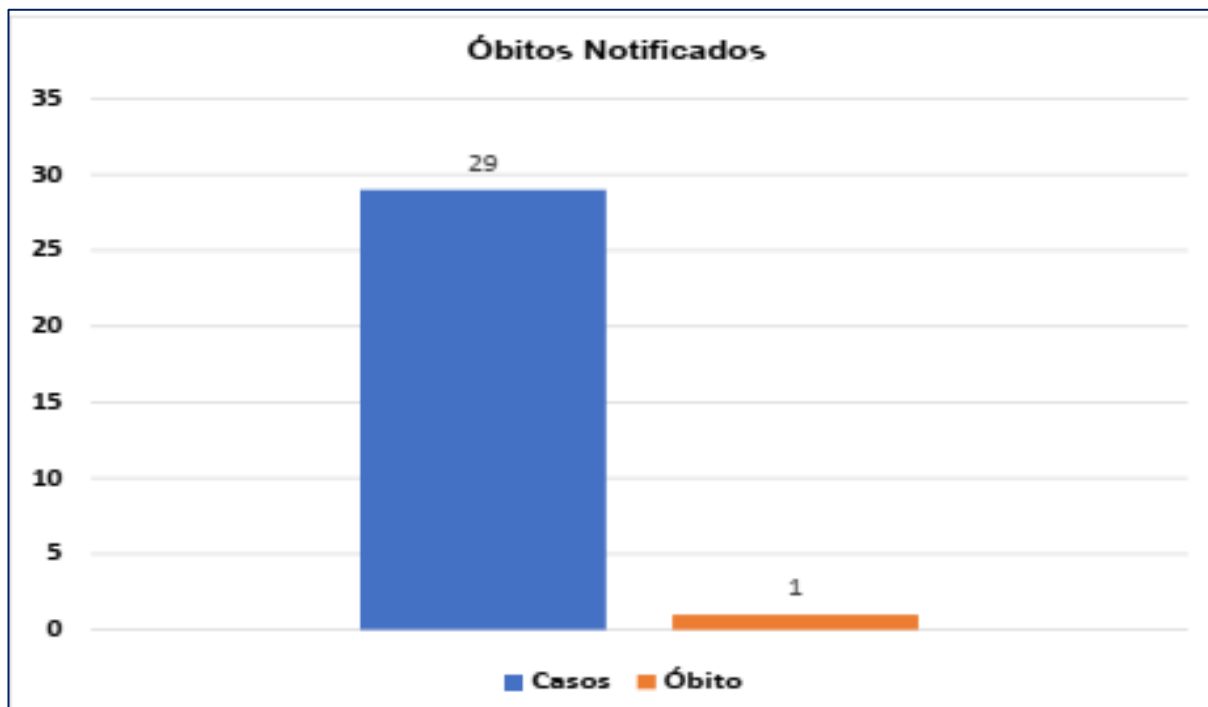
De acordo com Sereno & Silva (2020), a predominância da zona urbana em relação ao número de casos notificados, deve-se ao fácil acesso às farmácias que esses indivíduos possuem, facilitando o aumento de incidentes em domicílio. Portanto, a liderança de casos de intoxicação medicamentosa na zona urbana de Tucuruí, igualou-se aos de outras pesquisas feitas em outras regiões.

TAXA DE MORTALIDADE ASSOCIADA À INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

A taxa de mortalidade auxilia na elaboração de indicadores de saúde, pois permite avaliar a condição de saúde em determinado recorte temporal ao utilizar as

variáveis de sexo, idade e possíveis causas o que permite identificar grupos e áreas de risco (LAURENTI; JORGE, 2013). Entre os 29 casos notificados, constatou-se apenas 1 óbito provocado por intoxicação medicamentosa. Conforme pode ser visto no gráfico 3.

Gráfico 3 – Número de óbitos notificados de 2010 a 2020.



O incidente foi registrado por um jovem de 26 anos, que fazia uso do medicamento Clonazepam, durante a notificação não foi informada se a causa ocorreu de maneira acidental ou proposital. Nesse contexto, vale destacar que os índices de mortalidade devido à intoxicação medicamentosa ficaram abaixo dos índices observados em outras regiões. Entretanto, apesar de os casos ocorrem com menor frequência não se pode descartar a possibilidade de que haja planos voltados à prevenção dos incidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, abordou-se nesse estudo a temática da intoxicação medicamentosa na população masculina associada à automedicação no município de Tucuruí Pará, entre os períodos de 2010 a 2020. A partir disso, é possível inferir que os objetivos da pesquisa foram devidamente alcançados, uma vez que foi possível retratar os principais medicamentos responsáveis pela intoxicação, destacando-se os anti-inflamatórios,

antitérmicos e os estimuladores de apetite. Além disso, verificou-se as causas dos incidentes associado, muitas das vezes, ao fácil acesso de adquirir fármacos, falta de orientações quanto ao armazenamento e a dosagem incorreta.

Os dados colhidos retrataram as prevalências dos casos por localidade, faixa etária, medicamentos, gênero e mortes. Sendo possível concluir que embora o ato de se automedicar seja um problema de saúde, houve poucas informações e baixo registro de notificações durante o período de 10 anos. Além disso, é de fundamental importância a criação de planos voltados, sobretudo, para a saúde do homem por meio de projetos na educação do uso de medicamentos e, simultaneamente, os treinamentos de profissionais acerca do uso racional das classes medicamentosas.

REFERÊNCIAS

MONTES, Flaviane Cardoso. Incidência e conhecimento sobre automedicação: perfil de usuários de medicamentos numa determinada população, 2020. Disponível em: <http://dspace.unilavras.edu.br/handle/123456789/513>. Acesso em: 19 de março de 2021.

XAVIER, Mateus Silva et al. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p.225-240, 2021. Acesso em: 21 de março de 2021.

FARIAS, Anderson Rodrigo Praxedes de. Política da saúde do homem: considerações sobre fatores que influenciam a participação ou afastamento da população masculina na atenção básica. 2021. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3767>. Acesso em: 21 de março de 2021.

DEUS, Vilza Aparecida Handan de et al. Percepção do graduando de enfermagem na saúde do homem: um estudo fenomenológico em formação pedagógica. 2017. Acesso em: 21 de março de 2021.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica. Dados nacionais do ano de 2017. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais> Acesso em: 31 de Agosto de 2021.

BARBOSA, K. L.; MEDEIROS, K. C. S. Interação medicamentosa: um agravamento à saúde fragilizada. *Rev. Aten. Saúde*. v. 2, n. 23, p. 84-92, 2018.

BARBOSA, Eduardo F. 2008. Instrumentos de Coleta de Dados em Pesquisas Educacionais. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2013_2/Instrumento_Coleta_Dados_Pesquisas_Educacionais.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, 4(2), 15-25. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de Jun 2021.

MENDES, Lucas Alves; PEREIRA, Boscilli Barbosa. Intoxicações por medicamentos no Brasil registradas pelo SINITOX entre 2007 e 2011. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 2, p. 165-170, 2017.

AZEVEDO, Maria Leila Gomes; MORAIS, Isabel Cristina Oliveira de. PERFIL

EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS NO BRASIL. *Mostra Científica da Farmácia*, [S.l.], v. 6, n. 1, jul. 2019. ISSN 2358-9124. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/3567>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SERENO, Victória Maria Bezerra; SILVA, Aline Santos; DA SILVA, Gabriela Cavalcante. Perfil epidemiológico das intoxicações por medicamentos no Brasil entre os anos de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 33892-33903, 2020.

LAURENTI R, JORGE MHPM, GOTLIEB SLD. Estatísticas de mortalidade e seus usos. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde* 2013; 7(2). Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/Rd9Rj5YhWFTKckfCxx9nqqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.

USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula dos Santos Adriano; Layane Sampaio Lopes; Mirlena Letícia Souza dos Santos; Nathália Menezes Dias; Raiane Pereira Sanches; Yasmin Gino e Silva

RESUMO / ABSTRACT

O estudo tem como objetivo relatar a experiência das integrantes do projeto de extensão Extremoamor sobre educação em saúde para gestantes sobre baby blue, depressão pós-parto e luto neonatal. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando a técnica observacional. Estudo foi realizado no Centro de Referência do Assistente Social (CRASS) Aida Damasceno no município de Tucuruí-PA no mês de setembro que é considerado amarelo que é alusivo ao Suicídio no ano de 2021, abordado sobre Baby Blue, Depressão e Luto neonatal com 5 gestantes entre o 6º e 7º meses de gestação, utilizado palestra, dinâmica e exposição em mapas de palavras relatadas pelas mesmas. As gestantes se mostraram interessadas, podendo assim repassar as informações obtidas pertinentes. Foi observado que dentro do vínculo familiar de uma das gestantes poderia ser um pouco preocupante, e que deveríamos oferecer mais atenção para com a mesma. Foi identificado o quanto as gestantes demonstram o sentimento de amor e o quanto estavam ansiosas para a chegada dos bebês. Por conta disso, é imprescindível a detecção precoce de tais fatores de risco para que se haja a intervenção, manejo adequado e articulado, se necessário, dentro das esferas existentes de atenção integral ao público-alvo, objetivando prevenir a ocorrência de condições evitáveis de agravos à saúde materna que possam estar influenciando na qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê.

Palavras-Chave: Gestante; Tecnologia educativas; Projeto de extensão.

To report the experience of the members of the Extremoamor extension project on health education for pregnant women about baby blue, postpartum depression and neonatal mourning. This is a descriptive experience report with a qualitative approach, using the observational technique. A study was carried out at the Social Worker Reference Center (CRASS) Aida Damasceno in the city of Tucuruí-PA in September, which is considered Yellow, alluding to Suicide in the year 2021, covered on Baby Blue, Depression and neonatal grief with 5 pregnant women between the 6th and 7th months of gestation, used a lecture, dynamics and exposition in word maps of words reported by them. Pregnant women were interested, thus being able to pass on the pertinent information obtained. It was observed that within the family bond of one of the pregnant women it could be a little worrying, and that we should pay more attention to her. It was identified how much the pregnant women demonstrate the feeling of love and how much they were anxious for the arrival of the babies. Because of this, it is essential to early detect such risk factors so that there is intervention, adequate and articulated management, if necessary, within the existing spheres of comprehensive care to the target audience, aiming to prevent the occurrence of avoidable conditions harm to maternal health that may be influencing the quality of life of both mother and baby.

Keywords: Pregnant woman; Educational technologie; Extension project.

A atenção ao cuidado à saúde materna e neonatal são questões de interesse de saúde pública, sendo indicadores norteadores da morbimortalidade da saúde da mulher e da criança, especialmente em razão aos desfechos ligados desde a gestação até o puerpério (LEAL et al., 2018; MOURA et al., 2018, GENOVESI et al., 2020).

Nesse contexto, ocorrem intercorrências durante a gestação e puerpério no corpo da mulher que acaba afetando também o bebê, principalmente, levando em questão se a gravidez não tiver o acompanhamento pré-natal. Durante esse ciclo gravídico puerperal evidencia-se profundas mudanças fisiológicas e psicológicas na mulher.

Durante esse processo, suas personalidades podem passar por grandes mudanças e algumas vezes causar diversos graus de dor psicológica. Bonatti (2021) destaca, que a mulher nessa fase tem alta prevalência de depressão, pois as alterações corporais, emocionais e hormonais refletem na saúde mental, o que conseqüentemente pode afetar a saúde da criança.

Outra intercorrência que afeta a saúde da mulher e diretamente da criança é a prematuridade. Em tempos passados, os recém-nascidos prematuros (RNPT) que nasciam antes das 37 semanas (OMS), tinham as chances reduzidas de sobrevivência (SANTOS et al., 2021). Ao longo dos anos, o conhecimento que tinha sobre os cuidados a esses recém-nascidos foram se aprimorando, por meio também dos avanços tecnológicos que trouxeram maiores chances de sobrevivência, apesar de ainda ser um desafio os prematuros extremos (SANTOS, 2021; DEFILIPO et al. 2021; BUSATTO et al 2021).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018), o prematuro é classificado conforme com sua idade gestacional, sendo classificado como pré-termo extremo com menos de 28 semanas; muito pré-termo com 28 a 32 semanas; pré-termo moderado com 32 a 37 semanas e pré-termo tardio com 34 a 37 semanas. Dessa forma, esses RNPT que nascem antes do tempo esperado, necessitam de uma atenção e cuidado extra dos pais e de uma equipe multiprofissional (PINHEIRO et al., 2021; SZEWCZYK et al.2021). Visto que, a causa para o parto prematuro é fenômeno multicausal, decorrente de variados fatores, tanto sociais, como econômicos ou relacionados à saúde materno-infantil (SOARES; ZOTZ; MOTTER 2021).

Vale destacar, o desconhecimento da gravidez que interfere na prevenção e na identificação precoce de doenças maternas e fetais diagnosticadas no pré-natal (SOARES,

2017). Laguna et al., (2021), aponta o óbito neonatal como um dos fatores desfavoráveis para a família, que acomete bebês de seis a vinte e sete dias de vida. Sendo que alguns dos casos podem ser evitados pelo pré-natal. De modo que, a morte pode estar associada às condições de vida e a saúde feminina, em conformidade ao cuidado exercido durante a gestação, parto, pós-parto e os cuidados imediatos prestados ao neonato, em virtude disso a família de um recém-nascido de risco está submetida a lidar com diferentes obstáculos, dentre eles as fases do luto expressada por momentos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Independente do pós-parto ser normal ou cesáreo, as mulheres vivenciam uma experiência, chamada de puerpério (CATHARINO et al., 2021), caracterizada por mudanças e alterações no corpo feminino, tanto físicas, como hormonais e psicológicas, afetando-as emocionalmente e socialmente (LEITÃO; CALADO; GONÇALVES, 2020; AMARAL; SOUZA, 2021), podendo acarretar em uma condição comum e temporária do pós-parto, devido à queda hormonal, conhecida como baby blues, presente entre o terceiro e o décimo dia pós parto onde a mulher encontra-se com mais sensibilidade, fraqueza e fadiga, desaparecendo em algumas semanas depois (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Quando não desaparece e persistem os sintomas de forma mais intensa, interferindo na saúde da mãe e do bebê, é chamada de depressão pós-parto. Inicia-se por volta da quarta e oitava semana de vida do bebê, tendo potencial de intensificação até os seis meses. Os sinais variam desde o rebaixamento da autoestima e do humor, pensamentos suicidas, tal como os sentimentos de culpa e incapacidade, sendo relacionados ao sono, cansaço, cobrança, sobrecarga, perda do apetite, tornando-se fundamental a procura pelos serviços de saúde para a realização de intervenções neste âmbito (MOLL, 2021). Dessa forma, este estudo teve como objetivo relatar a experiência das integrantes do projeto de extensão Extremoamor sobre educação em saúde para gestantes sobre baby blue, depressão pós-parto e luto neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando a técnica observacional sobre a experiência de integrantes do Projeto de Extensão Extremoamor vinculado a uma instituição de ensino superior de rede privada do curso de enfermagem no estado do Pará.

O projeto Extremoamor surgiu devido à alta ocorrência de nascimento de recém-nascidos prematuros e com o intuito de orientar gestantes de baixo e alto risco a identificar fatores risco que leva a um parto prematuro e a importância da adesão ao pré-natal para evitar estas complicações, e temas pertinentes que fosse surgindo para maior compreensão das mesmas em torno do período gestacional e puerperal.

O presente estudo foi realizado em um dos locais de campo de atuação do projeto no Centro de Referência do Assistente Social (CRASS) Aida Damasceno no município de Tucuruí-PA no mês de setembro de 2021, considerado como “setembro amarelo” que é alusivo ao Suicídio, com grupo de 5 gestantes atuantes ao programa que se encontra entre o 6º e 7º meses de gestação.

As temáticas abordadas no encontro são baseadas no Ministério da Saúde, que são: Depressão, Baby blue e Luto neonatal, para melhor compreensão em entendimento dividiu-se em duas etapas: a primeira referente a uma palestra com abordagem sobre os temas selecionados e o segundo momento uma dinâmica sobre quais os receios em relação a expectativa do parto onde foi feita uma exposição em mapas de palavras. Contamos também com os materiais didático tais como: aparelho de Datashow, computador portátil e outros materiais para a realização das dinâmicas.

Nesse sentido, os resultados foram interpretados observando as expectativas das gestantes para maior compreensão dos seus anseios para reconhecimento da percepção das gestantes sobre os temas abordados e identificando os sinais e relatos das mesmas para uma intervenção caso fosse necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação do projeto Extremoamor foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Aida Damasceno no Município de Tucuruí-PA, no dia 29 de setembro de 2021 às 14 horas da tarde. O mês de setembro é alusivo à prevenção do suicídio, por conta disto foi abordada a temática Baby blues, Depressão pós-parto e Luto neonatal que fazem acepção ao tema, às gestantes vinculadas e assíduas a instituição.

O setembro amarelo é para conscientizar a população acerca de assuntos relacionados ao cuidado psicológico e prevenir o suicídio, uma em cada quatro mães brasileiras sofrem de depressão pós-parto sem apoio familiar ou de companheiros durante e após a gravidez (GIMENEZ, 2021). É importante que as puérperas tenham o apoio

familiar pós-parto, pois muitas das vezes a gravidez não foi planejada, e se dá motivos de insegurança em sua criação, seu futuro, se ela vai dar conta de cuidar ou se ela será uma boa mãe, são uma das grandes preocupações.

O CRAS realiza acompanhamento de vários grupos de diferentes faixas etárias que apresentam algum tipo de vulnerabilidade e precisam de proteção social, inclusive as gestantes. Na unidade são realizadas diversas atividades e palestras de vários assuntos de acordo com a necessidade dos grupos. Além disso, o CRAS é responsável pela prevenção de situações de vulnerabilidade ou de risco social. Sendo que o principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Atendimento e Proteção Integral às Famílias (PAIF), que envolve a escuta qualificada e o conhecimento dos processos de vida e relações sociais em que uma família está inserida (PINHEIRO, 2021).

A ação contou com a participação de 5 gestantes de diferentes faixas etárias. Para a abordagem foi dividida a ação em duas etapas: a primeira foi realizada educação em saúde em forma de palestra pelas discentes integrantes do projeto que contribuíram no conhecimento das participantes que não tinham informações sobre o assunto abordado. A palestra foi realizada de forma didática com auxílio de Datashow e exposição de slides atrativos para melhor compreensão sobre os temas.

Os temas dispostos as ouvintes eram de grande relevância uma vez que a gestação e o puerpério são etapas da vida de uma mulher onde as mesmas estão fragilizadas emocionalmente e qualquer alteração nesse processo pode gerar traumas emocionais e conseqüentemente físicos. Vale ressaltar a importância da educação em saúde sobre doenças psicológicas que podem afetá-las ainda na fase da gestação para que não haja traumas futuros.

O período pós-parto gera várias modificações na rotina de vida e no corpo da mulher, ela fica emocionalmente sensível e por isso uma rede de apoio faz necessário para auxiliar a compreender esse momento difícil que a mulher está passando, sendo assim, é de extrema importância o apoio emocional da família, companheiro e os amigos, proporcionando segurança à puérpera. A ação realizada era para enfatizar e motivá-las a detecção e prevenção da depressão pós-parto, do baby blue e luto neonatal, a participação do profissional de saúde e do CRAS faz com que ocorra esse apoio e proporcione uma melhor qualidade de vida para a mãe.

Na segunda etapa da ação, foi realizado uma dinâmica para a interação das mesmas onde anotaram em uma folha A4 quais eram as suas expectativas para o parto, com o auxílio das discentes foram entregues a cada uma delas o papel, e com eles em

mãos anotaram sobre o que lhes foi proposto, as participantes relataram o desejo de um parto seguro, saúde para os bebês e que eles fossem bem acolhidos pelas suas famílias. Todas se mostraram interessadas tanto na palestra dos tópicos primordiais e na atividade, podendo assim repassar as informações obtidas para outras mulheres e ajudá-las.

Através da dinâmica realizada pelas integrantes do projeto, foi observado que dentro do vínculo família de uma das gestantes poderia ser um pouco preocupante, e que deveríamos oferecer mais atenção para com ela, entretanto foi identificado o quanto as gestantes demonstram o sentimento de amor e o quanto estavam ansiosas para a chegada dos bebês.

A “qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”, entende (MINAYO, 2000, p. 8). A gestante precisa de apoio frequente, pois emocionalmente ela se torna mais sensível. “Não é de admirar que um processo que impõe tantas exigências, como é o caso da gravidez, esteja associado à presença de transtornos mentais. Os estudos epidemiológicos são quase consensuais que atributos psicossociais, tais como ansiedade e depressão podem resultar no risco aumentado para desfechos negativos. A prevalência da depressão durante o período gestacional é de aproximadamente 7% a 15%.” (ARAÚJO, 2010, p.219).

Segundo Fiona (2007) o estresse e a depressão na gravidez são as principais causas de partos prematuros, A pesquisa mostra que os hormônios do estresse - que desempenham um papel crucial no desenvolvimento do feto - disparam em mulheres que estão deprimidas durante a gravidez. Segundo o Dr. O'Kane, psiquiatra do King's College London, disse: "Existe um mito, que não tem nenhum suporte científico, que a depressão não acontece durante a gravidez, que as mulheres são felizes durante a gravidez. Mas isso não é verdade. (MACRAE, 2007).

O trabalho de parto prematuro constitui complicação gestacional e importante determinante de morbimortalidade neonatal, pela possibilidade de evolução para parto prematuro, tendo consequências em longo prazo, incluindo distúrbios neurológicos, cognitivos, respiratórios, cardiovasculares e psicossociais (PINTO, 2019). Portanto faz se necessário abordagem de temas que envolvem o período gestacional e puerperal para preparo de gestantes vulneráveis para maiores esclarecimentos das mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, entende-se que o evento biológico denominado gravidez ocorre associado a inúmeras alterações sejam estas fisiológicas, físicas, emocionais e psicológicas à mulher, que podem ser ampliadas pela ocorrência de problemas que interferem na evolução gravídica, ou potenciais riscos a desenvolvê-las, além da sobrecarga psicológica pela responsabilidade imposta a mãe na ausência da rede de apoio familiar que a ampare, principalmente, durante um momento tão delicado como o puerpério, que em tais condições podem levar a gestante a desenvolver depressão pós-parto e baby blues em decorrência de fatores biopsicossociais influenciando, em muitas das vezes, no vínculo afetivo mãe-filho, e cuidados ao Recém-nascido.

Com isso, para auxiliar nessa identificação de fatores, as tecnologias educativas em saúde, são instrumentos estratégicos que podem facilitar a construção de conhecimento por ser mais lúdica e de fácil acesso, atuando como artifício informativo para população leiga e um recurso às atividades educativas em saúde que ajuda a sensibilizar e reconhecer a percepção das gestantes sobre os temas abordados, além de estimular um acolhimento humanizado.

Por conta disso, é imprescindível a detecção precoce de tais fatores de risco para que se haja a intervenção, manejo adequado e articulado, se necessário, dentro das esferas existentes de atenção integral ao público-alvo, objetivando prevenir a ocorrência de condições evitáveis de agravos à saúde materna que possam estar influenciando na qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê. Ressalta-se ainda a necessidade debater mais sobre a temática no que tange aos cuidados multiprofissionais atrelados à assistência à saúde da mulher e neonatal, a fim de aprimorar o cuidado prestado a este público.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Maria Thereza Mendes do; SOUZA, Rachel Brinco de. O Profissional De Enfermagem Da Estratégia De Saúde Da Família Frente À Depressão Pós-Parto. Editora Acadêmica Periodicojs. Vol. 01 - n 02 2021.

ARAUJO, Suelayne Martins, et al, A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.

BONATTI, A. de T. et al. Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 2021. Acesso em: 07/11/2021

BUSATTO, et al. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12541>

CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira de; GERMANO, Isabela de Lima; FERREIRA Thais Helena. Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES REVISTA. Juiz de Fora*, v. 33, n. 2, 2019. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>. Acesso em: 12 de nov. 2021.2019.

CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO, Terezinha Féres. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro, 2021.

ELIAS EA, PINHO JP, OLIVEIRA SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):283-9

GENOVESI et al. Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2020.

Izabel Gimenez, R. M. (2021). Setembro Amarelo: depressão pós-parto afeta uma em cada quatro mulheres que vivem na pobreza. *Crescer*, 1-1, Disponível em:<https://revistacrescer.globo.com/> Acesso 12 de novembro de 2021.

JUNGBLUTH et al. O Impacto Da Depressão Pós-Parto Na Interação Mãe-Bebê: Um Estudo Teórico Psicanalítico. Escola De Saúde Curso De Psicologia. Passo Fundo, 2021

LAGUNA, T. F. S. et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e5210615347-e5210615347, 2021. Acesso em: 02/11/2021

LEAL et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.0394

LEITÃO, Marília Ambrósio Cavalcante; CALADO, Maria Eduarda Camelo; GONÇALVES, Marcos Reis. Fatores De Risco Para Blues Puerperal: Uma Revisão Integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas*, v. 6, n. 2, p. 123-134, Outubro, 2020.

MACRAE, F. (03 de abril de 2007). Estresse e depressão são as principais causas de partos prematuros. *mail online health*, 1-1.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. *Revista Ciência saúde coletiva*. vol.18 no.7 Rio de Janeiro jul. 2013 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700001>. Acesso 12 de novembro de 2021

MILLAN, T.; YEVENEZ, R.; GALVEZ, M.; BAHAMONDE, M. I., 1990. A survey of the depressive symptoms in pregnant women at a urban primary care consultation office.

Revista Médica de Chile, 118:1.230-1.234. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2152648/> Acesso em 12 de novembro de 2021.

MOURA, et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2018. doi: 10.1590/0102-311X00188016

MOLL, M. F. et al. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1338-1344, 2019. Acesso em: 07/11/2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2018). Nascimentos prematuros, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Materno e recém-nascido - Morbidade. Disponível em: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---morbidity> 2021.

PINHEIRO et al 2021. Prematuridade: o acolhimento profissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Research, Society and Development, v. 10, n.13, 2021

Pinheiro, C. (2021 de setembro de 2021). *agualindasdegoias*. Fonte: Prefeitura de águas lindas de goiás um novo tempo: <https://aguaslindasdegoias.go.gov.br/> Acesso em 12 de novembro de 2021.

PINTO F, FERNANDES E, VIRELLA D, ABRANTES A, TERESA NETO M. Born preterm: a public health issue. Port J Public Health. 2019; 37(1):38-49. doi: <http://doi.org/10.1159/000497249> Acesso em 12 de novembro de 2021.

SANTOS et al. Perfil Epidemiológico E Desfechos Materno-Fetais De Gestantes Com E Sem Parto Pré-Termo Em Uma Maternidade Pública Do Sul Do Brasil.

SOARES, Palmira Donda; ZOTZ, Talita Gianello Gnoato; MOTTER, Arlete Ana. Perfil sociodemográfico de pais de recém-nascidos prematuros internados em um hospital público. Revista Mundo da Saúde, 2021. DOI: 10.15343/0104-7809.202145356368

SOARES, Camila Castelo Branco Ramos. Prevenção da recorrência de gestação não planejada na unidade básica de saúde Ana Ferreira, Beneditinos - PI. Universidade Federal Do Maranhão Pró-Reitoria De Pesquisa E Pós-Graduação Universidade Aberta Do Sus Curso De Especialização Em Atenção Básica Em Saúde. São Luís, 2017.

SZEWCZYK et al. Relações mãe-filho no contexto da prematuridade e a importância da enfermagem neonatal: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n.14, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno Exclusivo, 14
Assistência de Enfermagem, 25
Atenção Básica, 84
Atuação do Enfermeiro, 14
Atenção Integral, 102
Automedicação, 129

C

Criança com Diarreia, 25
Crianças Indígenas, 111
Cuidadores de Idosos, 61

D

Desmame Precoce, 72
Diretrizes Curriculares, 47
Doenças Prevalentes na Infância, 102
Doenças Diarreicas, 72

G

Gestantes, 140

I

Ideação Suicida, 84
Idosos, 93
Intoxicação Medicamentosa, 129
Isolamento Social, 93

O

Odontologia, 47

P

Pandemia da COVID-19, 35, 93
Perfil Epidemiológico, 129
Profissionais de Enfermagem, 35

R

Redes de Atenção, 47

S

Saúde Bucal, 111
Saúde Mental, 93
Sobrecarga de Trabalho, 35

T

Tecnologias Educativas, 140



Editora Neurus

Edições & Revisões

www.editoraneurus.com.br