

saúde coletiva

ANO 12 • NÚMERO 74
MARÇO • 2022
ISSN 1806-3365
ISSN 2175-2982

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA
Correios

Atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos: Revisão Integrativa

Perfil da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, durante a COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021 ▪ **Práticas educativas sobre planejamento reprodutivo com mães adolescentes: relato de experiência** ▪ Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19 ▪ A tênue relação entre polifarmácia e iatrogenia no idoso portador de diabetes mellitus e/ou hipertensão ▪ A relação custo/efetividade de exames de imagem no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida ▪ **Processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da política nacional de atenção básica** ▪ A importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde: uma reflexão ▪ Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura ▪ **Atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos: Revisão Integrativa** ▪ Integração da tecnologia de aplicativos móveis para gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes ▪ Indicadores de assistência após implantação de núcleo de segurança do paciente em hospital de ensino ▪ **A enfermagem em saúde mental na perspectiva territorial: práticas frente às necropolíticas na pandemia** ▪ Gestão de enfermagem de unidade de hemodiálise na adequação para atendimento de covid-19: relato de experiência ▪ Saberes sobre sexualidade: conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes ▪ **Epilepsia na gestação de alto risco e desfechos perinatais** ▪ Nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa a gestantes ▪ Citologia cervical em uma estratégia saúde da família: perfil, resultados e condutas de enfermagem ▪ Perfil sociodemográfico de registro de mulheres vítimas de violência física no Ceará durante a covid-19, 2019-2021 ▪ Perfil epidemiológico dos usuários da área de influência de uma equipe de saúde da família ▪ Análise espacial e perfil epidemiológico de ocorrências de óbitos por covid-19 no vale do paraíba ▪ **Prevenção do câncer de colo de útero sob a ótica do enfermeiro de estratégia saúde da família** ▪ **Ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio** ▪ A docência nos tempos de pandemia: um estudo sobre as vivências de professores brasileiros durante o período de isolamento

Revista Científica

Editor Científico Chefe

Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo- Vila Mariana, UNIAN, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5219445594942021>
<https://orcid.org/0000-0002-5258-7099>

Assessor Científico

Profa. Dra. Claudia Jaqueline Martinez Munhoz

Graduação em Enfermagem Fundação Educacional de Fernandópolis – SP/ Doutorado em Ciências da Saúde (Famerp). São José do Rio Preto – SP
<http://lattes.cnpq.br/8132058586176170>

Editora executiva

Maria Aparecida dos Santos

Diagramação

Jheniffer Sobral

Gerente de Marketing

Lucas Soares
(lucas@mpmcomunicacao.com.br)

Assinaturas

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

Publicidade

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

Envio de Artigos

artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/

Atendimento ao Cliente

artigo1@mpmcomunicacao.com.br

Endereço

Editora MPM Comunicação
Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville -
Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038

Periodicidade: Mensal | Tiragem: On-line

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

ACESSE: www.revistasaudecoletiva.com.br



www.facebook.com/revistasaudecoletiva



www.instagram.com/revistasaudecoletiva



Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Saúde Coletiva envia todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Saúde Coletiva é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Google Scholar, Diadorim - Repositório IBICT, Latindex, Cuiden, Cinahal e Redalyc.

Conselho de Editores Científicos

Adilson da Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3454558681577581>
<http://orcid.org/0000-0003-0873-6840>

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA.
<http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>
<https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

Aline Coelho Macedo

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8416253763479023>
<http://orcid.org/0000-0002-6489-4125>

Ana Claudia Torres de Medeiros

Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Coordenadora de Pesquisa e Extensão - UAENF. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
<http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>
<https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>

Ana Cristina de Sá

Universidade Anhembí. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3850056733257356>
<http://orcid.org/0000-0003-1211-6783>

Barbara Bertolossi Marta de Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3830300196949690>
<https://orcid.org/0000-0001-9421-0161>

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Universidade Federal do Pará. Belém/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>
<http://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Cláudia Cristina Soares da Silva-Muniz

Universidade Nove de Julho, São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5579230935280165>
<http://orcid.org/0000-0002-2472-8181>

Cristina Helena Costanti Setteval

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4195776312010208>
<http://orcid.org/0000-0003-4804-0725>

Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>
<http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

Danila Torres Leite

Centro Universitário São Camilo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0383381942320389>
<http://orcid.org/0000-0002-1661-4133>

Éder Alves Marques

LS Educacional. DF/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2007171603595983>
<https://orcid.org/0000-0003-1031-054X>

Éktor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9383669632593200>
<http://orcid.org/0000-0003-1501-8409>

Francivalma Soares Sousa Carvalho Filha

Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas. Balsas, MA.
<http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>

<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Centro Universitário Estácio do Ceará. Água Fria- Fortaleza, CE - Brasil
Fortaleza, CE.
<http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>
<https://orcid.org/0000-0002-3957-7048>

Gisela Cardoso Ziliotto

Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8405367072349398>
<http://orcid.org/0000-0001-8508-5100>

Glilciane Morceli

Universidade do Estado de Minas Gerais/Unidade Passos Belo Horizonte, MG. <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>
<https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

Gustavo Alves Andrade dos Santos

Centro Universitário Senac. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4835322024843507>
<http://orcid.org/0000-0002-2949-2382>

Hortensia Castañeda Hidalgo

Surgical nurse, Master in higher education, Master of nursing sciences, PhD in Health Sciences.
<https://orcid.org/0000-0002-6262-4578>

Jose Anderson Santos Cruz

Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr/UNESP) – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2419735299778580>
<https://orcid.org/0000-0001-5223-8078>

Keila do Carmo Neves

Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>
<https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Luciana Mara Monti Fonseca

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP.
<http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>
<https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Luciana Valadão Vasconcelos Alves

Instituto Federal Fluminense. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4855214679462841>
<https://orcid.org/0000-0003-2159-543X>

Lúisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, – Canto da Várzea – Picos – PI.
<http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>
<https://orcid.org/0000-0002-4119-0491>

Maria Aparecida Salci

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde- Maringá, PR.
<http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>
<https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Maria Aurélia da Silveira Assoni

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB
<http://lattes.cnpq.br/2592331277756506>
<https://orcid.org/0000-0002-6460-9267>

Maria Cristina Marcucci Ribeiro

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3785872046836692>
<http://orcid.org/0000-0002-8065-5618>

Maria Helena de Agreia Gonçalves Jardim

Universidade da Madeira. Madeira/ Portugal
<http://lattes.cnpq.br/6915461763464112>

<http://orcid.org/0000-0001-7622-1449>

Marieli Basso Bolpato

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-7923-2343>
<http://lattes.cnpq.br/3870064419838045>

Nadja Maria Codá dos Santos

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Hospitalar. São Paulo, SP.
<http://lattes.cnpq.br/1882132128651871>
<https://orcid.org/0000-0002-0859-8209>

Neudson Johnson Martinho

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina / UFMT. Cuiabá, MT.
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>
<https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

Renata Coelho Scharlach

Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1448717008023148>
<http://orcid.org/0000-0002-8567-3401>

Renata de Jesus Teodoro

Universidade Bandeirante de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5833391054988679>
<http://orcid.org/0000-0002-4143-9525>

Renata Pascoal Freire

Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. Rio de Janeiro/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2164918203082963>
<http://orcid.org/0000-0003-4366-7123>

Rika Miyahara Kobayashi

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo. SP.
<http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>
<https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

Rosângela Elaine Minéo Biagolini

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2422579034820516>
<http://orcid.org/0000-0003-2061-5611>

Rozemere Cardoso de Souza

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde. Salobrinho- Ilhéus, BA.
<http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>
<https://orcid.org/0000-0003-2705-1556>

Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>
<http://orcid.org/0000-0003-0272-9279>

Thiago Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7700932593617131>
<http://orcid.org/0000-0002-8410-0337>

Vanessa Ribeiro Neves

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7132941543481307>
<http://orcid.org/0000-0002-2226-4723>

Valnice de Oliveira Nogueira

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5536076459761514>
<http://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

Sérgio Henrique Simonetti

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo- SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>
<http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Saúde Coletiva**, tem por objetivo a divulgação de assuntos na área de Saúde Coletiva, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. **Para o envio para apreciação do conselho científico com possível publicação posterior na Revista Saúde Coletiva, o trabalho deverá atender às seguintes normas:**

01. Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: www.revistasaudecoletiva.com.br/submissao, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de cessão de direitos autorais assinados pelos autores.
02. Será cobrado após aprovação do estudo um valor de **R\$880,00 por artigo publicado**.
03. Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
04. Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
05. Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até **19 mil caracteres** com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
06. Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução. (Apenas para Assinantes)**
07. **Caberá à redação** julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de **uniformizar a produção editorial**.
08. As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (**Estilo Vancouver**).
09. **Evitar siglas e abreviaturas**. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
10. É **OBRIGATORIO** conter, no final do **Documento Word**, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o **ORCID**, títulos e formação profissional. Pode conter **para cada estudo até 06 (seis) autores**.
11. É **OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
12. Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, **citar apenas a denominação química ou a designação científica**.
13. **O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções** que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
14. O original do artigo não aceito para publicação **será devolvido** ao autor indicado, **acompanhado de justificativa** do Conselho Científico.
15. **O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela **Editores MPM Comunicação LTDA**, e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
16. Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os **princípios éticos** da Enfermagem e trazer a **aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa** (Resolução CNS – 466/12).
17. Ao **primeiro autor do artigo** serão enviados dois exemplares desta revista.
18. Caso os autores possuam **fotos que possam ilustrar o artigo**, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
19. Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **REVISTA SAÚDE COLETIVA – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Dr. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 705, Conjunto 5209 - Alphaville - Santana do Parnaíba - CEP: 06541-038.

9746 EDITORIAL

Mulher: Exemplo de perseverança e bravura.
Woman: Example of perseverance and bravery.

ARTIGOS CIENTÍFICOS

9748 Perfil da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, durante a COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

Suicide mortality profile in the state of Ceara, during COVID-19, INTEGRASUS- 2020 to 2021

Perfil de mortalidad por suicidio del estado de Ceará, durante el COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

9760 Práticas educativas sobre planejamento reprodutivo com mães adolescentes: relato de experiência

Educational practices on reproductive planning with adolescent mothers: experience report

Prácticas educativas en planificación reproductiva con madres adolescentes: relato de experiencia

9770 Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19

Pré-natal nursing consultation: an experience report of nurses' practices during the COVID 19 pandemic

Consulta de enfermería prenatal: relato de experiencia de las prácticas de enfermería durante la pandemia del COVID 19

9782 A tênue relação entre polifarmácia e iatrogenia no idoso portador de diabetes mellitus e/ou hipertensão

The tenuous relationship between polypharmacy and iatrogenics in the elderly patient of diabetes mellitus and/or hypertension

Relación tenue entre polifarmacia e iatrogénica en el paciente mayor de diabetes mellitus y / o hipertensión

9794 A relação custo/efetividade de exames de imagem no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida

The cost-effectiveness of imaging examinations in the diagnosis of community-acquired pneumonia

La rentabilidad de los exámenes de imagen en el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad

9811 Processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da política nacional de atenção básica

Historical process of changes in public health until the implementation of the national primary care policy

Proceso histórico de cambios en salud pública hasta la aplicación de la política nacional de atención primaria

9825 A importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde: uma reflexão

The importance of the family health strategy for the resolution of primary health care: a reflection

La importancia de la estrategia de salud de la familia para la resolución de la atención primaria de salud: una reflexión

- 9837** **Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura**
Suicide attempt in people with mental disorders: literature review
Intentos de suicidio en personas con trastornos mentales: revisión de la literatura
- 9847** **Atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos: Revisão Integrativa**
Nurses' participation in elders' socialization groups: integrative review
Participación de enfermeros en grupos de convivencia de personas mayores: revisión Integradora
- 9861** **Integração da tecnologia de aplicativos móveis para gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes**
Integration of mobile application technology for anxiety management in children and adolescents
Integración de tecnología de aplicación móvil para el gestión de la ansiedad en niños y adolescentes
- 9874** **Indicadores de assistência após implantação de núcleo de segurança do paciente em hospital de ensino**
Assistance indicators after implementation of patient safety center in teaching hospital
Indicadores de atención tras la implementación del centro de seguridad del paciente en el hospital docente
- 9886** **A enfermagem em saúde mental na perspectiva territorial: práticas frente às necropolíticas na pandemia**
Mental health nursing from a territorial perspective: practices in the face of necropolitics in the pandemic
La enfermería en salud mental desde una perspectiva territorial: prácticas ante la necropolítica en la pandemia
- 9896** **Gestão de enfermagem de unidade de hemodiálise na adequação para atendimento de covid-19: relato de experiência**
Nursing management of hemodialysis unit in suitability for covid-19 care: experience report
Gestión de enfermería de la unidad de hemodiálisis en adecuación para la atención del covid-19: relato de experiencia
- 9908** **Saberes sobre sexualidade: conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes**
Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents
Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes
- 9922** **Epilepsia na gestação de alto risco e desfechos perinatais**
Epilepsy on high-risk pregnancy and perinatal outcomes
Embarazo de alto riesgo y resultados perinatales
- 9934** **Nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa a gestantes**
Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents
Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes

- 9947** **Citologia cervical em uma estratégia saúde da família: perfil, resultados e condutas de enfermagem**
Cervical cytology in a family health strategy: nursing profile, results and conduct
La citología cervical en una estrategia de salud familiar: perfil de enfermería, resultados y conducta
- 9961** **Perfil sociodemográfico de registro de mulheres vítimas de violência física no ceará durante a covid-19, 2019-2021**
Sociodemographic profile of registration of women victims of physical violence in ceará during covid-19, 2019-2021
Perfil sociodemográfico del registro de mujeres víctimas de violencia física en ceará durante el covid-19, 2019-2021
- 9969** **Perfil epidemiológico dos usuários da área de influência de uma equipe de saúde da família**
Epidemiological profile of users in the area of influence of a family health team
Perfil epidemiológico de los usuarios del área de influencia de un equipo de salud de la familia
- 9980** **Análise espacial e perfil epidemiológico de ocorrências de óbitos por covid-19 no vale do paraíba**
Spatial analysis and epidemiological profile of deaths by covid-19 in the paraíba valley
Análisis espacial y perfil epidemiológico de muertes por covid-19 en el valle del paraíba
- 9993** **Prevenção do câncer de colo de útero sob a ótica do enfermeiro de estratégia saúde da família**
Prevention of uterus cancer from the perspective of the family health strategy nurse
Prevención del cáncer de útero desde la perspectiva de la enfermera de estrategia de salud familiar
- 10011** **Ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**
Anxiety and functional capacity of patients in the pre-operative and post-operative of myocardial revascularization surgery
Ansiedad y capacidad funcional de pacientes en el preoperatorio y postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica
- 10027** **A docência nos tempos de pandemia: um estudo sobre as vivências de professores brasileiros durante o período de isolamento**
Teaching in times of pandemic: a study on the experiences of brazilian teachers during the isolation period
Enseñar em tiempos de pandemia: um estudio sobre las experiencias de los profesores brasileños durante el período de aislamiento



A multiplataforma digital gratuita da Enfermagem

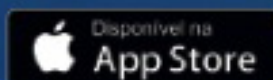
**Não importa onde,
o seu Coren está aqui**

Serviços, cursos, séries, podcasts, livros, jornais, revistas e um clube de benefícios exclusivo para profissionais da Enfermagem.

O acesso é gratuito para todos os inscritos nos Conselhos Regionais.



Baixe agora!





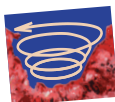
 **Cofen**
Conselho Federal de Enfermagem

 **Coren**
Conselho Regional de Enfermagem

No tratamento de feridas, protocolo diferenciado.



- Mantém o meio úmido da lesão e proporciona hidratação local¹⁻³
- Estimula a formação de tecido de granulação, acelerando a cicatrização¹⁻³
- Atua nas 3 fases do processo cicatricial (inflamatória, proliferativa e remodeladora)¹⁻³



HYALUDERMIN® – ácido hialurônico – Creme – Acelerando a cicatrização

■ **INDICAÇÕES:** Hyaludermín® é um creme cicatrizante. É indicado para situações em que é necessário acelerar o processo de recuperação da pele, como acontece em casos de feridas de várias causas, como cortes, arranhões, queimaduras, esfolamentos e outros tipos de ferimentos. Nesse caso, também é útil no tratamento de feridas de solução mais complexa, tais como: lesões por pressão, úlceras de origem vascular (associadas a varizes ou insuficiência arterial) e úlceras crônicas em pacientes diabéticos. ■ **CONTRAINDICAÇÕES:** pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes. ■ **POSOLOGIA:** realizar 1 a 3 aplicações tópicas ao dia, até que se obtenha a resolução total da lesão. ■ **REAÇÕES ADVERSAS:** é possível a ocorrência de fenômenos de sensibilização. Todavia sua frequência ainda não está bem estabelecida. ■ **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** aconselha-se assepsia rigorosa antes de cada aplicação tópica. O uso do produto, quando prolongado, pode dar origem a fenômenos de sensibilização. Na ocorrência de qualquer reação desagradável, é necessário interromper o tratamento e procurar orientação médica. Categoria de risco “B” na gravidez; ou seja, os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos controlados em mulheres grávidas. ■ **APRESENTAÇÕES:** creme contendo 2 mg de ácido hialurônico (sal sódico) por grama. Embalagens contendo: bisnaga com 10 g ou bisnaga com 30 g. **Reg. MS - 1.0341.0053 - VENDA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

HYALUDERMIN® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS.
PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.

Referências: 1. Chen WY, Abatangelo G. Functions of hyaluronan in wound repair. *Wound Repair Regen.* 1999 Mar-Apr; 7(2):79-89. 2. Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J.* 2014 Apr; 11(2):159-63. 3. Brown, J.A. The role of hyaluronic acid in wound healing's proliferative phase. *J Wound Care.* 2004; 13(2):48-51.



Your experience, your expertise,
your expectations

TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

Av. Giuseppina Vianelli Di Napoli, 1100 - Barão Geraldo - Polo II de Alta Tecnologia - Campinas - SP - CEP 13086-903
Tel: (19) 3787.3000 - Fax: (19) 3249.0102 - trb@trbpharma.com.br - www.trbpharma.com.br - CNPJ: 61.455.192/0001-15



Mulher: Exemplo de perseverança e bravura.



Jefferson Pereira Maciel da Cruz

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos UFSCar 2021, Bacharel em enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT 2016. Atualmente Enfermeiro de Ensino e Pesquisa no Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Cruz IPESC e Educação Continuada do Hospital Japonês Santa Cruz HJSC.

As conquistas somadas a importância da mulher na sociedade são discutidas há muito tempo, desde a sua atuação em cenários de guerra e a sua jornada pela garantia de direitos, seu instinto protetor e de cuidado com o próximo reflete também na garantia da manutenção da saúde daqueles com quem convive.

O instinto protetor feminino persevera a anos, a exemplo disto está a sua atuação em cenários de guerra no contexto mundial que exemplificam o seu patriotismo e proteção familiar, mesmo enfrentando um contexto social patriarcal hostil arriscavam suas vidas em defesa da sua pátria. No Brasil por exemplo durante o período da segunda guerra mundial, as mulheres enfermeiras protagonizaram papel fundamental na manutenção da saúde dos compatriotas brasileiros, o reconhecimento como oficiais da Força Expedicionária Brasileira - FEB se deu a partir de muito esforço e persistência até que pudessem ingressar nas forças armadas brasileiras, tal dificuldade se justificava em virtude da reprovação social da

época que impedia a inserção da mulher e reconhecimento como parte da força militar, tal inserção somente ocorreu após muito esforço e persistência que garantiu o reconhecimento e seu ingresso na carreira militar, um marco importante que foi fruto de um processo doloroso, mas regado de muita persistência. As palavras do capitão Olímpia Camerino evidenciam tamanha bravura.

“O papel que desempenharam as enfermeiras brasileiras pode ser assinalado como daqueles merecedores de gratidão do nosso povo. A elas não faltou espírito de patriotismo, nem de igualmente entusiasmo cívico, para atendermos ao chamado do Brasil na hora mais grave da sua história.” (CAMERINO, 1983, 118)

Contudo esses efeitos refletem um marco evolutivo na emancipação feminina com suas conquistas heroicas, intensificando o novo papel da mulher a partir de então, uma mulher mais atuante e participativa no

destino da nação brasileira, além de possuir papel fundamental na esfera familiar por serem exemplos de bravura, esperança e proteção. A revista saúde coletiva de Barueri deseja a todas as mulheres virtuosas sua admiração, estima e consideração.

O instinto protetor feminino persevera a anos, a exemplo disto está a sua atuação em cenários de guerra no contexto mundial que exemplificam o seu patriotismo e proteção familiar

REFERÊNCIAS

LESSA, Glaucon Galeano; DE MENDONÇA FILHO, René Furtado; PASSOS, Carla Christina. A Inserção da Mulher no Quadro de Saúde do Exército Brasileiro no Período da Segunda Guerra Mundial. RICAM Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar, v. 1, n. 1, p. 166-174, 2006.

DE OLIVEIRA BASSANETTI, Kaliila. O Papel Da Mulher Nos Conflitos Internacionais: Um Estudo De Caso Sobre A Guerra Da Bósnia. Cípus, v. 3, n. 2, p. 46-67, 2014.

DE CASTRO COIMBRA, Ana Luisa et al. A imagem da mulher na sociedade e na política.

Woman: Example of perseverance and bravery.



Jefferson Pereira Maciel da Cruz

Master in Health Sciences from the Federal University of São Carlos UFSCar 2021, Bachelor of Nursing from the Federal University of Mato Grosso UFMT 2016. Currently Teaching and Research Nurse at the Santa Cruz Institute of Teaching and Research IPESC and Continuing Education of the Japanese Hospital Santa Cruz HJSC.

The achievements added to the importance of women in society have been discussed for a long time, from their performance in war scenarios and their journey to guarantee rights. Their protective instinct and care for others is also reflected in the guarantee of maintaining the health of those with whom she lives.

The female protective instinct has persisted for years. An example of this is her performance in war scenarios in the world context that exemplify her patriotism and family protection, even facing a hostile patriarchal social context, they risked their lives in defense of their homeland.

In Brazil, for example, during the period of World War II, female nurses played a fundamental role in maintaining the health of Brazilian compatriots. The recognition as officers of the Brazilian Expeditionary Force - FEB came from a lot of effort and persistence until they could join the Brazilian armed forces, such difficulty was justified due to the social disapproval of the

time that prevented the insertion of women and recognition as part of the military force. This insertion only took place after a lot of effort and persistence that guaranteed recognition and his entry into the military career, an important milestone that was the result of a painful process, but watered with a lot of persistence. Captain Olímpia Camerino's words show such bravery.

"The role played by Brazilian nurses can be noted as those deserving of gratitude from our people. They did not lack a spirit of patriotism, nor of equally civic enthusiasm, to respond to the call of Brazil in the most serious hour of its history."
(CAMERINO, 1983, 118)

However, these effects reflect an evolutionary milestone in female emancipation with its heroic achievements, intensifying the new role of women from then on, a more active and participatory woman in the destiny of the Brazilian nation, in addition

to having a fundamental role in the family sphere as they are examples of bravery, hope and protection.

The Revista Saúde Coletiva de Barueri wishes all virtuous women its admiration, esteem and consideration.

The female protective instinct has persisted for years. An example of this is her performance in war scenarios in the world context that exemplify her patriotism and family protection

REFERENCES

LESSA, Glaucon Galeano; DE MENDONÇA FILHO, René Furtado; PASSOS, Carla Christina. A Inserção da Mulher no Quadro de Saúde do Exército Brasileiro no Período da Segunda Guerra Mundial. RICAM Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar, v. 1, n. 1, p. 166-174, 2006.

DE OLIVEIRA BASSANETTI, Kalila. O Papel Da Mulher Nos Conflitos Internacionais: Um Estudo De Caso Sobre A Guerra Da Bósnia. Cípus, v. 3, n. 2, p. 46-67, 2014.

DE CASTRO COIMBRA, Ana Luisa et al. A imagem da mulher na sociedade e na política.

Perfil da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, durante a COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

Suicide mortality profile in the state of Ceara, during COVID-19, INTEGRASUS- 2020 to 2021

Perfil de mortalidad por suicidio del estado de Ceará, durante el COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de óbitos por suicídios no estado do Ceará. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no sistema IntegraSUS da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021. Resultados: Constatou-se 1.004 casos de suicídios. Verificou-se que a mortalidade foi maior, nas pessoas do sexo masculino (810), raça parda (843), lesão autoprovocada (895). Conclusão: A partir dos dados, nota-se a construção do perfil de suicídio possibilitando ações de planejamento de promoção da saúde que evitem os casos de suicídio.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem Forense; Registros de mortalidade; Suicídio; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of deaths from suicide in the state of Ceará. Methods: This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out in the IntegraSUS system of the Health Department of the State of Ceará, from January 2020 to February 2021. Results: It found 1,004 suicide cases. mortality was higher in males (810), mixed race (843), self-harm (895). Conclusion: Based on the data, the construction of the suicide profile is noted, enabling health promotion planning actions that avoid suicide cases.

DESCRIPTORS: Forensic Nursing; Mortality records; Suicide; Public Health Surveillance

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de las muertes por suicidio en el estado de Ceará. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en el sistema IntegraSUS de la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, de enero de 2020 a febrero de 2021. Resultados: se encontraron 1.004 casos de suicidio, la mortalidad fue mayor en el sexo masculino (810), raza parda (843), autolesiones (895). Conclusión: A partir de los datos, se observa la construcción del perfil suicida, posibilitando la planificación de acciones de promoción de la salud que prevengan los casos de suicidio.

DESCRIPTORIOS: Enfermería Forense; registros de mortalidad; Suicidio; Vigilancia de la Salud Pública.

RECEBIDO EM: 02/12/21 APROVADO EM: 05/02/22

Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho

Enfermeira. Especialista em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista na Escola de Saúde Pública do Ceará.
ORCID: 0000-0003-3874-2299

João Felipe Tinto Silva.

Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA). Caxias, Maranhão, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3662-6673

Paulo Thiago Gomes da Silva.

Graduando em Bacharelado em Medicina na Universidade Católica de Pernambuco,
ORCID: 0000-0002-3288-6833

Maria Janaina Alves de Azevedo.

Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva- Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família-Universidade Vale do Acaraú. Bolsista na Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil
ORCID: 0000- 0003-0835-2863

Gustavo Baroni Araujo.

Bacharel em Educação Física, pós graduado em Saúde coletiva e saúde da mulher, mestrando em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

ORCID: 0000-0002-3162-7477

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Enfermeira Mestre pela Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

ORCID: 0000-0002-8901-362X

Giuliano Araújo Henrique .

Graduação em Enfermagem. Especialização em saúde do trabalhador e enfermagem do trabalho. - Faculdade de Guanambi. Especialização em atenção básica em saúde da família. - UFMS Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC - BAHIA, Brasil

ORCID: 0000-0001-9188-5462

Emmanuella Costa de Azevedo Mello.

Enfermeira, Mestranda em modelos de decisão e saúde - UFPB.

ORCID: 0000-0001-9747-2992

Julio Cesar Pereira da Silva.

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Paulista – UNIP.

ORCID: 0000-0003-4582-0478

Paloma Silva Pereira.

Enfermeira Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão. Pós graduanda em terapia intensiva.

ORCID: 0000-0002-5314-0037

INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato de violência motivado por uma lesão autodirigida na qual um indivíduo contra si mesmo e tem como desfecho o óbito. A Organização Mundial da Saúde aponta o suicídio como sendo um dos dez principais fatores de mortes a nível global¹.

Há uma discussão permanente na comunidade científica em torno da origem do suicídio onde os estudos apontam diversas fontes nas dimensões biológicas, comunitárias, sociais, dentre outros².

Desde 2019, até o presente momento deste estudo em novembro de 2021, vivenciamos os impactos consequentes da pandemia COVID-19, o medo da contaminação do vírus, a perda de amigos e familiares, problemas financeiros e o isolamento social onde todo esse sofrimento mental são sementes que podem germinar e afetar a Saúde Mental das pessoas a ponto de algumas iniciarem a ideação suicida e encerrar para o suicídio³.

No cenário de pandemia COVID-19

devem ser adotadas medidas de enfrentamento e prevenção ao suicídio. Nos Estados Unidos após serem acometidos com desastres resultando em perdas fatais de múltiplas vítimas adotam o "pulling together effect", ou seja, familiares, amigos, colegas, se reúnem em grupos e relatam suas experiências sobre suas perspectivas, emoções e a maneira como lidar e ressignificar esse sofrimento⁴.

A rede de atenção à saúde se volta para atender as pessoas em luto sendo denominadas sobreviventes enlutados que devem ser amparados, acolhidos, com uma escuta humanizada e sensibilizada ao momento difícil com vários conflitos internos e externos.

Revela-se, assim, que embora alguns indivíduos sejam considerados centrados em todas as fases da vida, crianças, adultos e idosos apresentando um equilíbrio e considerados aptos no contexto da Saúde Mental estão expostas a fatores de riscos para a ideação/suicídio como o estresse causado pela pandemia na alteração da rotina, trabalho. As notícias diárias desde 2019, nas mídias

sociais e televisão sobre hora a divulgação do número expressivo de pessoas contaminadas ou aumento de mortes de tantas vidas em nível global⁵.

Os pressupostos acima, então, permitem afirmar acerca da temática os efeitos da pandemia COVID-19 corroboram que quanto maior for a medida de estresse que os indivíduos são expostos maior será necessária uma rede de saúde com procedimentos estruturados para atender esses pacientes.

O estudo objetivou identificar o perfil de óbitos por suicídios do estado do Ceará correlacionando com as problemáticas consequentes da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que tem por finalidade atuar sobre um problema humano ou social que está relacionado a quantificação de dados, para comprovar se a teoria é válida ou não a partir das estatísticas⁶.

Inicialmente, a busca foi realizada na plataforma IntegraSUS da Secretaria da

artigo

Coelho, A. C. V. D., Silva, J. F. T., Silva, P. T. G., Azevedo, M. J. A., Araujo, G. B., Oliveira, I. M. M., Henrique, G. A., Mello, E. C. A., Silva, J. C. P., Pereira, P. S., Perfil da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, durante a COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

Saúde do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2020 a setembro de 2021, on-line, de acesso livre e gratuito⁷.

Utilizou-se, então, o acesso nas abas:

Indicadores -> Vigilância -> Mortalidade por Suicídios, através do link: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>

Em seguida houve a eleição das variáveis tendo como variável dependente: o suicídio associado as variáveis independentes: causas, sexo, raça/etnia. A última etapa em dispor os dados em tabelas de frequências simples para a melhor visualização e discussão dos achados.

A pesquisa por abordar com dados secundários advindos da base de dados IntegraSUS e, portanto não houve primordialidade em aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, porém os aspectos éticos foram respeitados conforme resolução nº 462/2012 e nº Resolução 510/16^{8,9}.

RESULTADOS

No total foram registrados 1.004 casos de suicídios no estado do Ceará. As causas desencadeadoras foram classificadas em auto-intoxicação e lesão autoprovocada sendo que essa última apresentou predominância com 895 casos (tabela 1).

Os adolescentes residentes no município de Fortaleza apresentaram 16 casos de ideação suicida, desse total a maioria 15 jovens cometeram suicídio tendo como causa da auto-intoxicação o uso de agrotóxicos. Observa-se assim o meio ou fatores desencadeantes que devem ser de conhecimento da equipe de saúde a fim de prestar atendimento nos casos de tentativas de suicídio e ações de planejamento do suicídio¹⁰.

No Brasil os meios utilizados pelos jovens no período de 2009 a 2016 registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, apresentaram variações sendo o envenenamento preponderante no sexo feminino na faixa etária de 15 a 19 anos¹¹.

Na França o agente causador das 517 tentativas de suicídios, ou seja, aproximadamente 83,9% de jovens menores de 15

Tabela 1 - Distribuição do número de suicídios no Ceará de 2020 a 2021 por causas;

Causas	N
Autointoxicação	109
Lesão autoprovocada	895
Total	1.004

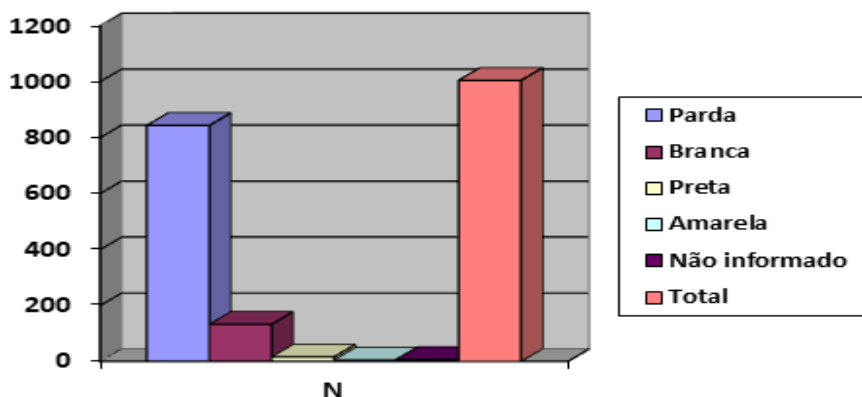
Fonte: IntegraSUS, 2021

Tabela 2 - Distribuição do número de suicídios no Ceará de 2020 a 2021 por sexo

Sexo	N
Feminino	194
Masculino	810
Total	1.004

Fonte: IntegraSUS, 2021

Gráfico 1 - Distribuição do número de suicídios no Ceará de 2020 a 2021 por raça/etnia;



Fonte: IntegraSUS, 2021

anos de idade foram induzidas pela ingestão de medicamentos de uso pessoal dos ou adquiridos sem permissão e prescritos aos membros da família e tendo como taxa de internação 92,6% desses sobreviventes¹².

Houve predominância dos suicídios no sexo masculino com 810 casos na população cearense no período de 2020 a 2021 conforme (tabela 2).

No Distrito Federal, assim como no Ceará, o sexo masculino apresentou 51,2% as maiores taxas de 709 intoxicações notificadas. Observou-se que o sexo feminino realiza um número de tentativas de suicídio em maiores eventos do que o sexo masculino, entretanto os homens adotam meios de maior letalidade, justificando-se assim a maior prevalência no sexo masculino^{13,14}.

Ainda, em respeito da relação da variável sexo ao suicídio, corroborou a probabilidade do sexo masculino ser o triplo de chances de ocorrência, quando comparada ao sexo feminino, sendo diferenciado e caracterizado como suicídio consumado, ten-

Tabela 3 - Taxa de suicídio no Ceará por ano.

2020	2021
8,1%	*6,3%

Fonte: IntegraSUS, 2021.

do então, como desfecho o óbito diferente do quantitativo de tentativas a ideação nas mulheres^{15,16}.

Em outro país, como é o caso do Equador as estimativas do suicídio no período de 2001 a 2014 apresentou uma tendência maior de cometerem suicídio, na faixa etária de 15 a 24 anos. Essa faixa etária corresponde ao ciclo de vida na transição do adolescente para o adulto jovem. A partir dessa etapa surgem a aquisição de maiores responsabilidades, a pressão e cobrança nos estudos no ensino médio ou faculdade a busca de empregos e um mercado de trabalho essas mudanças biológicas, comportamentais e sociais podem culminar em ideação suicida ou suicídio¹⁷.

A raça parda destacou-se compondo 843 registros, seguida da raça branca 133 e preta 16 casos de suicídios, amarela 5 registros e 7 não informados (gráfico 1). A distribuição segundo a raça/etnia consiste em uma análise relevante ao qual é explorada mundialmente trazendo reflexões sociais e culturais que demandam fatores multicausais. Pode-se observar a errônea afirmação relacionada a cultura na qual a raça branca por estar associada a melhores condições econômicas não esteja suscetível ao suicídio¹⁸.

Em 2020, a taxa de suicídio no Ceará apresentou 8,1%. Observa-se que para o ano de 2021, os dados atribuídos à pesquisa foram coletados de janeiro a setembro, e, portanto, como o ano está em andamento essa taxa pode variar, mas por si, apresentou-se alta com 6,3% ao ser comparado e coincidente com a taxa de suicídio nacional no ano de 2019 (tabela 3).

No Brasil, 6,36/100 mil habitantes, no período entre 1997 e 2019 e, portanto necessita de uma intervenção que elimine ou reduza esse quantitativo de vidas humanas extintas¹⁹.

Além do Integrasus, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são bases de dados compostas por informações pertinentes de agravos e doenças relacionados às taxas de morbidade e mortalidade. O Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) relacionou 106.374 óbitos por suicídio por volta de 2007 e 2016²⁰.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos achados, foi possível construir um perfil do suicídio no Ceará antes e durante a o primeiro ano de pandemia COVID-19, notou-se que a população cearense jovem, a causa do óbito por lesão autoprovocada, sexo masculino, raça/etnia; na cor parda. A taxa de suicídio no estado do Ceará apresentou dados significativos que requerem atenção e monitoramento com o intuito de redução e prevenção dos casos através de medidas de proteção.

A estratégia de traçar um perfil epidemiológico permite refletir sobre o atual contexto em que as pessoas vivenciam com

Geralmente os casos de suicídio estão relacionados aos transtornos mentais, sendo os principais: depressão, transtorno bipolar e abuso de drogas, assim como outros fatores de risco, como situações de desemprego, sensações de vergonha, desonra, desilusões amorosas, além de antecedentes de doenças mentais, que se intensificou nesse período de Pandemia COVID-19

a pandemia COVID-19 e o impacto na Saúde Mental que repercute com a ideação e concretização do suicídio, além disso, os dados vigentes contribuem para promover a identificação dos grupos de risco ao suicídio²¹.

Geralmente os casos de suicídio estão relacionados aos transtornos mentais, sendo os principais: depressão, transtorno bipolar e abuso de drogas, assim como outros fatores de risco, como situações de desemprego, sensações de vergonha, desonra, desilusões amorosas, além de antecedentes de doenças mentais, que se intensificou nesse período de Pandemia COVID-19²².

Durante o período pandêmico do COVID-19 que iniciou em 2020, foram desenvolvidas estratégias universais para toda a população, tendo em vista a melhoria da saúde mental e a redução do risco de suicídio na população. Além disso, profissionais foram capacitados para a identificação e prestação de cuidados de pessoas com risco de suicídio, mas também esses profissionais receberam esses cuidados, visto que, em um período de pandemia, com poucos profissionais atuantes havia uma grande pressão do sistema público sob esses profissionais da saúde²³.

Embora o tema principal esteja diretamente relacionado ao suicídio observou-se que os achados perpassam sobre as tentativas de suicídio, visto que o comportamento de tentar suicidar-se varia nas circunstâncias, porém o evento da frequência desencadeia hábitos de recorrência¹².

A identificação precoce do suicídio se aplica a pessoas que já tentaram suicídio, ou são considerados grupos de risco. O acompanhamento e a elaboração de intervenções para com essas pessoas devem fazer parte de estratégias de saúde que são planejadas e desenvolvidas pelas entidades e profissionais de saúde, que para sua efetividade e eficiência, se faz necessárias a participação e colaboração dos envolvidos²³.

Algumas das estratégias de cuidado na linha do suicídio, como a implementação do “Outubro Amarelo”, que se destina o mês inteiro para intensificar as ações na prevenção ao suicídio, é um meio de orientação e maior acompanhamento com os grupos

de riscos, assim como a Política Nacional de Saúde Mental e Prevenção ao Suicídio (Lei nº 13.819/2019), que ofertam diretrizes e protocolos para esse cuidado^{24,25,26}.

Contudo, apesar de existir diversos guias, diretrizes e protocolos, é importante os profissionais e os órgãos públicos terem ciência do perfil epidemiológico da sua região e do seu contexto o qual está inserido, pois existem realidades diferentes e as condutas a serem tomadas vão depender da realidade local.

CONCLUSÃO

O Integrasus consistiu em uma base de dados pertinentes para pesquisas acadêmicas

que utilizam a metodologia descritiva com abordagem quantitativa, possibilitando, assim, a partir dos achados orientar os pesquisadores em estudos nas análises das variáveis que caracterizam o suicídio.

A contribuição do estudo permite orientar as ações em três vertentes a partir do aprofundamento do estudo e segundo as observações das pesquisadoras. Foram propostas então; 1- Promoção do Suicídio, 2- Sobreviventes e 3- Famílias Enlutadas. Onde, as condutas de prevenção do suicídio com abordagens educativas em comunidades, a equipe de saúde multidisciplinar deve então, e pensar nos jovens que tiveram ideia suicida, mas sobreviverá para que os mesmos sejam acompanhados e orientados

para procurarem ajuda nos serviços de saúde quando sentiram necessidade de ajuda para lidar com o sofrimento/problema ao qual estão vivenciando e quando o suicídio ocorrer sugere-se ofertar o atendimento humanizado acolhendo e prestando uma escuta qualificada às famílias enlutadas.

É importante salientar que, aprimorar estudos a respeito do assunto consiste em levantar maiores dados epidemiológicos a fim de advertir os órgãos competentes e os profissionais de saúde para que tomem precauções tanto na assistência, quanto na elaboração de ferramentas que visam o cuidado com os grupos de risco ao suicídio²³.

REFERÊNCIAS

- 1-World Health Organization.2020 Covid-19 and the need for action on mental health Geneva: OMS; [cited 2021 Mai 04]. Available from: <http://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>.
- 2- Brasil.Ministério da Saúde. Cartilha de Prevenção ao Suicídio.Disponível em : https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf 2021.
- 3-Ceará.Secretaria da Saúde.IntegraSUS:Ceará;2021 [cited 2021 Mai 04]. Available from: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>.
- 4-Reger M. et al.(2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? JAMA Psychiatry, Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584>. Acesso em: 08 de maio de 2021.
- 5-Golberstein, E. et al.2020 Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA pediatrics,
- 6-Knechtel,. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-práticadialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- 7-Ceará.IntegraSUS.Indicadores. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>: acesso em janeiro de 2022.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução nº4 62/2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 9-Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 10-Gondim AP, et.al(2017). Suicide attempts by exposure to toxic agents registered in a Toxicological Information and Assistance Center in Fortaleza, Ceará, Brazil, 2013. Epidemiol Serv Saude. 2017 Jan-Mar;26(1):109-119.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 24 de outubro de 2021.
- 12-Giraud P, et.al(2013). Tentativas de suicide: étude descriptive d'une cohorte de 517 adolescents de moins de 15 ans et 3 moi. Arch Pediatr. Jun;20(6):608-15.
- 13-Rebello, Fernanda Maciel et al(2021). Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 8 [Acessado 24 Outubro 2021] , pp. 3493-3502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900017>
- 14-Cervantes DCA, Contreras M.L. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. Rev Chil Pediatr. 2019 Dec;90(6):606-616.
- 15-Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>.
- 16- Tureki, G., Brent, D. A., Gunnel, D., O'Connor, R. O., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. Nat. Rev. Dis. Primer. 74(5), 1-22.
- 17-Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D.(2018). Epidemiología el suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador.Rev Panam Salud Publica. 2018 Oct 10;42:e100. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.100. PMID: 31093128; PMCID: PMC6385964.
- 18-Dantas AP, Azevedo UN, Nunes AD, Amador AE, Marques MV, Barbosa IR(2018). Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. Rev. Bras. Psiquiatr. 2018;40(1):12-18.

- 19- Arruda VL, Freitas BHBM, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP, Bortolini J. Suicide in young Brazilian adults: 1997-2019 time series. *Cien Saude Colet*. 2021 Jul;26(7):2699-2708. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232021267.08502021. Epub 2021 Apr 16. PMID: 34231683.
- 20- Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 24 de outubro de 2021.
- 21-OPAS. Pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio. 2020 [Acessado em 09 Novembro de 2021]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>
- 22-Castro SHL et al. Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 5 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro,– Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.
- 23-Barbosa, B.A. & Teixeira, F.A.F.C. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>.
- 24-Franck, M.C., Monteiro, M.G., Limberger, R.P. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* vol.29 no.2 Brasília maio 2020 Epub 24-Abr-2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200014>.
- 25- Taveira, M.L, e Saraiva A. R. . (2021). Mortalidade por suicídio na população idosa do distrito federal, 2010 a 2019. *Saúde Coletiva* (Barueri), 11(68), 7811–7824. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7811-7824>.
- 26- Silva , A. L.G. et.al (2020). A utilização de álcool na população adolescente e sua relação com ideias suicidas. *Saúde Coletiva* (Barueri), 10(58), 4053–4066. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p4053-4066>

Suicide mortality profile in the state of Ceara, during COVID-19, INTEGRASUS- 2020 to 2021

Suicide mortality profile in the state of Ceara, during COVID-19, INTEGRASUS- 2020 to 2021

Perfil de mortalidad por suicidio del estado de Ceará, durante el COVID-19, INTEGRASUS-2020 a 2021

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de óbitos por suicídios no estado do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no sistema IntegraSUS da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021. **Resultados:** Constatou-se 1.004 casos de suicídios. Verificou-se que a mortalidade foi maior, nas pessoas do sexo masculino (810), raça parda (843), lesão autoprovocada (895). **Conclusão:** A partir dos dados, nota-se a construção do perfil de suicídio possibilitando ações de planejamento de promoção da saúde que evitem os casos de suicídio.

DESCRIPTORES: Enfermagem Forense; Registros de mortalidade; Suicídio; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of deaths from suicide in the state of Ceará. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out in the IntegraSUS system of the Health Department of the State of Ceará, from January 2020 to February 2021. **Results:** It found 1,004 suicide cases. mortality was higher in males (810), mixed race (843), self-harm (895). **Conclusion:** Based on the data, the construction of the suicide profile is noted, enabling health promotion planning actions that avoid suicide cases.

DESCRIPTORS: Forensic Nursing; Mortality records; Suicide; Public Health Surveillance

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil de las muertes por suicidio en el estado de Ceará. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en el sistema IntegraSUS de la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, de enero de 2020 a febrero de 2021. **Resultados:** se encontraron 1.004 casos de suicidio, la mortalidad fue mayor en el sexo masculino (810), raza parda (843), autolesiones (895). **Conclusión:** A partir de los datos, se observa la construcción del perfil suicida, posibilitando la planificación de acciones de promoción de la salud que prevengan los casos de suicidio.

DESCRIPTORES: Enfermería Forense; registros de mortalidad; Suicidio; Vigilancia de la Salud Pública.

RECEBIDO EM: 02/12/21 APROVADO EM: 05/02/22

Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho

Nurse. Specialist in Health Management and Hospital Administration. Specialist in Occupational Nursing. Master's student in Collective Health at the State University of Ceará-UECE. Scholarship holder at the Ceará School of Public Health.
ORCID: 0000-0003-3874-2299

João Felipe Tinto Silva

Bachelor of Nursing at the University Center of Science and Technology of Maranhão (UNIFACEMA). Caxias, Maranhão, Brazil.
ORCID: 0000-0003-3662-6673

Paulo Thiago Gomes da Silva

Graduating in Bachelor of Medicine at the Catholic University of Pernambuco
ORCID: 0000-0002-3288-6833

Maria Janaina Alves de Azevedo

Social Worker. Master in Collective Health - State University of Ceará. Specialist in Multiprofessional Residency in Family Health-Universidade Vale do Acaraú. Scholarship at the School of Public Health of Ceará, Brazil.
ORCID: 0000-0003-0835-2863

Gustavo Baroni Araujo

Bachelor in Physical Education, postgraduate in Collective Health and Women's Health, Master's in Physical Education at Universidade Estadual de Londrina Universidade Estadual de Londrina, Brazil.

ORCID: 0000-0002-3162-7477

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Master by the Regional University of Cariri, Crato, Ceará, Brazil. Doctoral student in Clinical Care in Nursing and Health at the State University of Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil. Doctoral Student in Clinical Care in Nursing and Health at the State University of Ceará, Fortaleza, Ceará, Brazil.

ORCID: 0000-0002-8901-362X

Giuliano Araújo Henrique

Health and Occupational Nursing - Faculdade de Guanambi. Specialization in primary care in family health - UFMS Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC - BAHIA, Brazil.

ORCID: 0000-0001-9188-5462

Emmanuella Costa de Azevedo Mello

Nurse, Master's Student in Decision and Health Models - UFPB.

ORCID: 0000-0001-9747-2992

Julio Cesar Pereira da Silva

Nursing Student at Universidade Paulista – UNIP. ORCID.

ORCID: 0000-0003-4582-0478

Paloma Silva Pereira

Nurse at Ceuma University, Imperatriz, Maranhão. Postgraduate student in Intensive Care

ORCID: 0000-0002-5314-0037

INTRODUCTION

Suicide is an act of violence motivated by a self-directed injury in which an individual against himself and the outcome of death. The World Health Organization lists suicide as one of the top ten causes of death globally.¹

There is a permanent discussion in the scientific community about the origin of suicide, where studies point to several sources in the biological, community, social dimensions, among others.²

Since 2019, until the present moment of this study in November 2021, we have experienced the consequent impacts of the COVID-19 pandemic, the fear of contamination of the virus, the loss of friends and family, financial problems and social isolation where all this mental suffering are seeds that can germinate and affect people's mental health to the point that some start suicidal ideation and end up committing suicide.³

In the COVID-19 pandemic scenario, measures to deal with and prevent suicide

should be adopted. In the United States, after being affected by disasters resulting in fatal losses of multiple victims, they adopt the "pulling together effect", that is, family, friends, colleagues, gather in groups and report their experiences about their perspectives, emotions and the way to deal with and give a new meaning to this suffering.⁴

The health care network focuses on assisting people in mourning, being called bereaved survivors who must be supported, welcomed, with a humanized and sensitized listening to the difficult time with various internal and external conflicts.

It is revealed, therefore, that although some individuals are considered centered at all stages of life, children, adults and the elderly present a balance and are considered apt in the context of Mental Health, are exposed to risk factors for ideation/suicide such as the stress caused by the pandemic in changing their routine, work. The daily news since 2019, on social media and television about time the disclosure of the expressive number of contaminated people or increase in deaths of so many lives on a

global level.⁵

The above assumptions, then, allow us to state on the subject the effects of the COVID-19 pandemic, which corroborate that the greater the measure of stress that individuals are exposed to, the greater the need for a health network with structured procedures to care for these patients.

The study aimed to identify the profile of suicide deaths in the state of Ceará, correlating with the problems resulting from the COVID-19 pandemic.

METHODS

This is a descriptive study with a quantitative approach, which aims to act on a human or social problem that is related to data quantification, to prove whether the theory is valid or not based on statistics.⁶

Initially, the search was carried out on the IntegraSUS platform of the Secretary of Health of the State of Ceará, from January 2020 to September 2021, online, with free access.⁷

We then used the access in the tabs:

Indicators -> Surveillance -> Mortality from Suicides, through the link: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>.

Then there was the election of variables having as dependent variable: suicide associated with independent variables: causes, sex, race/ethnicity. The last step consists of arranging the data in simple frequency tables for a better visualization and discussion of the findings.

The research could be approached with secondary data from the IntegraSUS database and, therefore, approval by the Research Ethics Committee was not paramount, but the ethical aspects were respected according to Resolution No. 462/2012 and Resolution No. 510/16.^{8,9}

RESULTS

In total, 1,004 cases of suicide were recorded in the state of Ceará. The triggering causes were classified as self-intoxication and self-inflicted injury, the latter being predominant with 895 cases (Table 1).

Adolescents residing in the city of Fortaleza presented 16 cases of suicidal ideation, of which the majority 15 young people committed suicide with the use of pesticides as the cause of self-intoxication. Thus, it is possible to observe the means or triggering factors that the health team must be aware of in order to provide care in cases of suicide attempts and suicide planning actions.¹⁰

In Brazil, the means used by young people in the period from 2009 to 2016 registered in the Information System of Notifiable Diseases-SINAN, showed variations, with the preponderant poisoning in females aged between 15 and 19 years old.¹¹

In France, the causative agent of 517 suicide attempts, that is, approximately 83.9% of young people under 15 years of age, were induced by the ingestion of medication for personal use by or acquired without permission and prescribed to family members, with a hospitalization rate of 92.6% of these survivors.¹²

There was a predominance of male sui-

Table 1 - Distribution of the number of suicides in Ceará from 2020 to 2021 by causes

Causes	N
Self Intoxication	109
Self-inflicted injury	895
Total	1.004

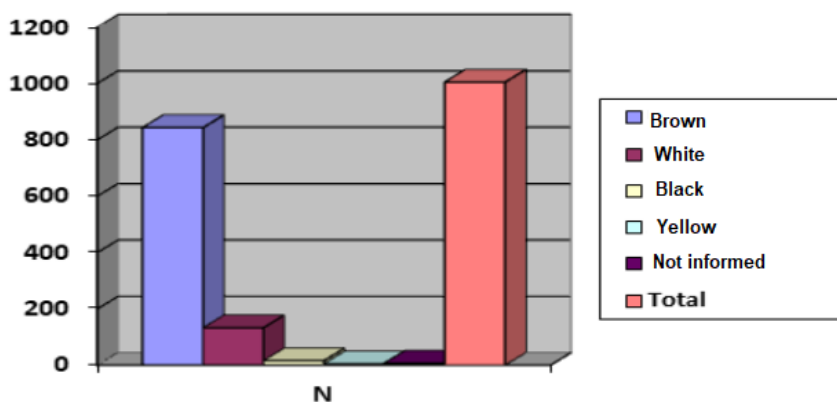
Source: IntegraSUS, 2021

Table 2 - Distribution of the number of suicides in Ceará from 2020 to 2021 by gender

Gender	N
Female	194
Male	810
Total	1.004

Source: IntegraSUS, 2021

Graph 1 - Distribution of the number of suicides in Ceará from 2020 to 2021 by race/ethnicity.



Source: IntegraSUS, 2021

des, with 810 cases in the Ceará population in the period from 2020 to 2021, according to (Table 2).

In the Federal District, as well as in Ceará, males had 51.2% the highest rates of 709 reported intoxications. It was observed that females make a number of suicide attempts in greater events than males, however men adopt means of greater lethality, thus justifying the higher prevalence in males.^{13,14}

Also, regarding the relationship of the variable sex to suicide, it corroborated the probability of males being three times more likely to occur when compared to females, being differentiated and characterized as completed suicide, having, therefore, as an outcome the death different from the number of attempts, the ideation in women.^{15,16}

In another country, as is the case of Ecuador, estimates of suicide in the period from 2001 to 2014 showed a greater tendency to commit suicide, in the age group of 15 to 24 years. This age group corresponds to the life cycle in the transition from teenager to

Table 3 - Suicide rate in Ceará per year.

	2020	2021
	8,1%	*6,3%

Source: IntegraSUS, 2021

young adult. From this stage, the acquisition of greater responsibilities, the pressure and demand in high school or college studies, the search for jobs and a job market, these biological, behavioral and social changes can culminate in suicidal ideation or suicide.¹⁷

The brown race stood out, composing 843 records, followed by the white race 133 and black 16 cases of suicides, yellow 5 records and 7 not informed (Graph 1). The distribution according to race/ethnicity consists of a relevant analysis which is explored worldwide, bringing social and cultural reflections that demand multicausal factors. One can observe the erroneous statement related to the culture in which

the white race, because it is associated with better economic conditions, is not susceptible to suicide.¹⁸

In 2020, the suicide rate in Ceará was 8.1%. It is observed that for the year 2021, the data attributed to the survey were collected from January to September, and therefore, as the year is in progress, this rate may vary, but by itself, is high with 6.3% when compared and coincides with the national suicide rate in 2019 (Table 3).

In Brazil, 6.36/100 thousand inhabitants, in the period between 1997 and 2019 and, therefore, needs an intervention that eliminates or reduces this amount of extinct human lives.¹⁹

In addition to Integrasus, the Health Information Systems (SIS) are databases composed of pertinent information on diseases and illnesses related to morbidity and mortality rates. The Mortality Information System (SIM) listed 106,374 deaths from suicide around 2007 and 2016.²⁰

DISCUSSION

From the analysis of the findings, it was possible to build a profile of suicide in Ceará before and during the first year of the COVID-19 pandemic, it was noted that the young Ceará population, the cause of death by self-harm, male, race/ethnicity; in brown color. The suicide rate in the state of Ceará presented significant data that require attention and monitoring in order to reduce and prevent cases through protective measures.

The strategy of tracing an epidemiological profile allows us to reflect on the current context in which people experience the COVID-19 pandemic and the impact on Mental Health that has repercussions on the ideation and completion of suicide, in addition, current data contribute to promoting the identification of suicide risk groups.²¹

Generally, cases of suicide are related to mental disorders, the main ones being: depression, bipolar disorder and drug abuse, as well as other risk factors, such as unemployment, feelings of shame, dishonor, heartbreaks, in addition to a history of mental

Generally, cases of suicide are related to mental disorders, the main ones being: depression, bipolar disorder and drug abuse, as well as other risk factors, such as unemployment, feelings of shame, dishonor, heartbreaks, in addition to a history of mental illness, which intensified in this period of the COVID-19 Pandemic

illness, which intensified in this period of the COVID-19 Pandemic.²²

During the COVID-19 pandemic period that began in 2020, universal strategies were developed for the entire population, with a view to improving mental health and reducing the risk of suicide in the population. In addition, professionals were trained to identify and provide care for people at risk of suicide, but these professionals also received this care, since, in a pandemic period, with few working professionals, there was great pressure from the public system on these health professionals.²³

Although the main theme is directly related to suicide, it was observed that the findings pervade suicide attempts, since the behavior of trying to commit suicide varies in the circumstances, but the frequency event triggers recurrence habits.¹²

Early identification of suicide applies to people who have already attempted suicide, or are considered to be at risk. Monitoring and designing interventions for these people should be part of health strategies that are planned and developed by health entities and professionals, which, for their effectiveness and efficiency, require the participation and collaboration of those involved.²³

Some of the suicide care strategies, such as the implementation of "Yellow October", which is intended for the entire month to intensify suicide prevention actions, is a means of guidance and greater monitoring with risk groups, as well as the National Policy on Mental Health and Suicide Prevention (Law No. 13.819/2019), which offer guidelines and protocols for this care.^{24,25,26}

However, although there are several guides, guidelines and protocols, it is important for professionals and public bodies to be aware of the epidemiological profile of their region and the context in which they are inserted, because there are different realities and the actions to be taken will depend on the local reality.

CONCLUSION

Integrasus consisted of a relevant database for academic research that uses a des-

criptive methodology with a quantitative approach, thus making it possible, based on the findings, to guide researchers in studies in the analysis of the variables that characterize suicide.

The contribution of the study makes it possible to guide the actions in three aspects from the deepening of the study and according to the observations of the researchers. They were then proposed; 1- Suicide

Promotion, 2- Survivors and 3- Bereaved Families. Suicide prevention behaviors with educational approaches in communities, the multidisciplinary health team should then think about young people who had suicidal ideation, but will survive so that they are accompanied and guided to seek help in health services when they felt the need for help to deal with the suffering/problem they are experiencing and,

when suicide occurs, it is suggested to offer humanized care, welcoming and providing qualified listening to bereaved families.

It is important to point out that, improving studies on the subject consists of collecting more epidemiological data in order to warn the competent bodies and health professionals to take precautions both in care, and in the development of tools aimed at caring for groups at risk for suicide.²³

REFERENCES

- 1-World Health Organization.2020 Covid-19 and the need for action on mental health Geneva: OMS; [cited 2021 Mai 04]. Available from: <http://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>.
- 2- Brasil.Ministério da Saúde. Cartilha de Prevenção ao Suicídio.Disponível em : https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf 2021.
- 3-Ceará.Secretaria da Saúde.IntegraSUS:Ceará;2021 [cited 2021 Mai 04]. Available from: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>.
- 4-Reger M. et al.(2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? JAMA Psychiatry, Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584>. Acesso em: 08 de maio de 2021.
- 5-Golberstein, E. et al.2020 Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA pediatrics,
- 6-Knechtel,. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-práticadiálogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- 7-Ceará.IntegraSUS.Indicadores. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>: acesso em janeiro de 2022.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução nº4 62/2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 9-Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 10-Gondim AP, et.al(2017). Suicide attempts by exposure to toxic agents registered in a Toxicological Information and Assistance Center in Fortaleza, Ceará, Brazil, 2013. Epidemiol Serv Saude. 2017 Jan-Mar;26(1):109-119.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 24 de outubro de 2021.
- 12-Giraud P, et.al(2013). Tentatives de suicide: étude descriptive d'une cohorte de 517 adolescents de moins de 15 ans et 3 moi. Arch Pediatr. Jun;20(6):608-15.
- 13-Rebello, Fernanda Maciel et al(2021). Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 8 [Acessado 24 Outubro 2021] , pp. 3493-3502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900017>
- 14-Cervantes DCA, Contreras M.L. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. Rev Chil Pediatr. 2019 Dec;90(6):606-616.
- 15-Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>.
- 16- Tureki, G., Brent, D. A., Gunnel, D., O'Connor, R. O., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. Nat. Rev. Dis. Primer. 74(5), 1-22.
- 17-Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D.(2018). Epidemiología el suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador.Rev Panam Salud Publica. 2018 Oct 10;42:e100. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.100. PMID: 31093128; PMCID: PMC6385964.
- 18-Dantas AP, Azevedo UN, Nunes AD, Amador AE, Marques MV, Barbosa IR(2018). Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. Rev. Bras. Psiquiatr. 2018;40(1):12-18.
- 19- Arruda VL, Freitas BIBM, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP, Bortolini J. Suicide in young Brazilian adults: 1997-2019 time series. Cien Saude Colet. 2021 Jul;26(7):2699-2708. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232021267.08502021. Epub 2021 Apr 16. PMID: 34231683.
- 20- Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 24 de outubro de 2021.
- 21-OPAS. Pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio. 2020 [Acessado em 09 Novembro de 2021]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>
- 22-Castro SHL et al. Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 5 [recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro,— Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.
- 23-Barbosa, B.A. & Teixeira, F.A.F.C. Perfil Epidemiológico e Psi-

cossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>.

24- Franck, M.C., Monteiro, M.G., Limberger, R.P. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiol. Serv. Saúde* vol.29 no.2 Brasília maio 2020 Epub 24-Abr-2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200014>.

25- Taveira, M.L, e Saraiva A. R. . (2021). Mortalidade por suicídio na população idosa do distrito federal, 2010 a 2019. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(68), 7811–7824. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7811-7824>.

26- Silva , A. L.G. et.al (2020). A utilização de álcool na população adolescente e sua relação com ideias suicidas. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(58), 4053–4066. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p4053-4066>

Práticas educativas sobre planejamento reprodutivo com mães adolescentes: relato de experiência

Educational practices on reproductive planning with adolescent mothers: experience report

Prácticas educativas en planificación reproductiva con madres adolescentes: relato de experiencia

RESUMO

Objetivo: relatar experiência na realização de práticas educativas com puérperas adolescentes em uma maternidade pública. Método: estudo descritivo do tipo relato de experiência, por roda de conversa. Os encontros aconteceram duas vezes por semana, pela manhã em de abril de 2021. Durante a visita de enfermagem as puérperas (de 13 a 18 anos) foram convidadas para participar da roda de conversa. A experiência aconteceu em uma maternidade de um município de São Luís- MA. Foram realizadas oficinas com puérperas que se encontravam internadas na maternidade. Resultados: verificou-se entre as puérperas falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos. Relacionado ao comportamento sexual, observou-se timidez, retraimento e até medo de falar, principalmente quando ali, permaneciam acompanhantes. Conclusão: É nítido a importância da interação profissional, principalmente quando a experiência possibilita a todos envolvidos a troca de saberes, desde o conhecimento da cultura e realidade socioeconômica das puérperas à troca do conhecimento científico e popular.

DESCRITORES: Adolescente; Educação sexual; Planejamento familiar; Enfermagem; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to report experience in carrying out educational practices with adolescent mothers in a public maternity hospital. Method: descriptive study of the experience report type, by conversation circle. The meetings took place twice a week, in the morning in April 2021. During the nursing visit, the puerperal women (13 to 18 years old) were invited to participate in the conversation circle. The experience took place in a maternity hospital in a municipality of São Luís-MA. Workshops were held with puerperal women who were hospitalized in the maternity ward. Results: there was a lack of knowledge among postpartum women about contraceptive methods. Related to sexual behavior, shyness, withdrawal and even fear of talking were observed, especially when companions remained there. Conclusion: The importance of professional interaction is clear, especially when experience allows everyone involved to exchange knowledge, from knowledge of the culture and socioeconomic reality of postpartum women to the exchange of scientific and popular knowledge.

DESCRIPTORS: Adolescent; sex education; Family planning; Nursing; Postpartum period.

RESUMEN

Objetivo: relatar experiencia en la realización de prácticas educativas con madres adolescentes en una maternidad pública. Método: estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, por círculo de conversación. Los encuentros ocurrieron dos veces por semana, en la mañana de abril de 2021. Durante la visita de enfermería, las puérperas (13 a 18 años) fueron invitadas a participar del círculo de conversación. La experiencia ocurrió en una maternidad del municipio de São Luís-MA. Se realizaron talleres con puérperas internadas en la maternidad. Resultados: hubo desconocimiento entre las puérperas sobre métodos anticonceptivos. Relacionado con el comportamiento sexual, se observó timidez, retraimiento e incluso miedo a hablar, especialmente cuando los compañeros permanecían allí. Conclusión: La importancia de la interacción profesional es clara, sobre todo cuando la experiencia permite que todos los involucrados intercambien saberes, desde el conocimiento de la cultura y realidad socioeconómica de las puérperas hasta el intercambio de saberes científicos y populares.

DESCRIPTORES: Adolescente; educación sexual; Planificación familiar; Enfermería; Período posparto.

RECEBIDO EM: 15/01/22 APROVADO EM: 19/02/22

Claudionete Abreu Costa

Enfermeira Especialista (obstetrícia) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-4382-7855

Elian Rodrigues Ferreira

Enfermeira Especialista (saúde da família) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-07488120

Iderlania Maria de Oliveira Sousa

Enfermeira Especialista (saúde pública) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0001-5502-6337

Ana Hélia Lima Sardinha

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID:0000-0002-8720-6348

Nair Portela Silva Coutinho

Enfermeira (doutora) docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-2050-026X

INTRODUÇÃO

As práticas educativas consistem em uma metodologia de transformação, sendo capazes de promover melhoria na vida das pessoas e da comunidade, destacando-se como indubitável ferramenta na utilização junto à promoção da saúde efetiva e eficaz, possibilitando autonomia do usuário e protagonismo em relação à mudança de comportamento por meio do autocuidado apoiado e, por consequência, contribuindo para com a qualidade de vida e com a promoção da saúde¹.

Adolescentes que possuem início precoce da vida sexual e ausência de planejamento reprodutivo são fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência². Essas adolescentes em situação de puerpério são mulheres que merecem um olhar diferenciado quanto às práticas educativas, pois, este período consiste em momento no qual a mulher passa por diversas modificações, sejam fisiológicas com alterações físicas, psíquicas e/ou sociais que impactam sua realidade de vida³.

Atrelado à falta de conhecimento da puerpera adolescente está o medo do desconhecido que contribui para que a mesma demonstre atitudes involuntárias, que a levam a uma nova gestação precoce e riscos à sua vida, principalmente quando esta é primípara, ou mesmo quando não obteve orientações sobre o processo do puerpério e planejamento familiar durante o pré-natal⁴.

Com vistas às desigualdades sociais vivenciadas no Brasil, principalmente no que se refere ao processo de ser mãe, a Consti-

O indivíduo possui a capacidade de buscar, compreender e utilizar a informação para a promoção e manutenção de sua saúde, de acordo com o nível de acesso à informação que este indivíduo obteve durante sua vida

tuição Federal (CF) de 1988 prevê o direito à saúde a todos, o que leva a constatação de que essas mulheres encontram-se amparadas legalmente pela lei⁵.

O art. 226, § 7º, da referida CF, define Planejamento Familiar como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”, expressando direito ao planejamento familiar, sexualidade e à reprodução^{5,6,7,8}.

Vale ressaltar que planejamento familiar está diretamente relacionado à noção de direitos reprodutivos, assim sendo considerados os direitos básicos vinculados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana com os limites que lhes são inerentes, sustenta e garante o papel de protagonista no que se refere ao poder de escolha⁹. Além disso, a Lei 9263/96 determina que o “planejamento familiar se orienta por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações”¹⁰.

O indivíduo possui a capacidade de buscar, compreender e utilizar a informação para a promoção e manutenção de sua saúde, de acordo com o nível de acesso à informação que este indivíduo obteve durante sua vida. Já na educação em saúde é necessário que se tenha um profissional da saúde e/ou gestores envolvidos no processo¹¹.

A realização de práticas educativas, inseridas no processo da disseminação de informações para adolescentes é relevante, tendo em vista que possuem maior chance de tomar atitudes que podem gerar riscos aos mesmos. Essa prática garante uma lingua-

gem clara e dinâmica que possibilita ações que contribuam para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais^{12,13}.

Diante do exposto, entende-se que o conhecimento de forma adequada e o acesso aos serviços de saúde que capacitem o adolescente no que se refere ao planejamento familiar podem evitar complicações e agravos por gestações precoces, dentre outros. Mediante a isto, emergiu a seguinte questão norteadora: Qual a importância das práticas educativas para adolescentes puérperas? Assim, o objetivo do trabalho é relatar experiência na realização de práticas educativas com puérperas adolescentes em uma maternidade pública. Tal relato possui relevância, na tentativa de demonstrar a todos os profissionais envolvidos na assistência a necessidade de ampliar seus conhecimentos e divulgar a outros profissionais e usuários, no intuito de garantir uma melhor assistência em saúde às adolescentes no período puerperal.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade de um dos municípios de São Luís- MA. O referencial teórico adotado perpassou a perspectiva da teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger onde o enfermeiro envolve o indivíduo, família ou grupos ativamente no processo de cuidar evitando as práticas de saúde culturalmente impositivas¹⁴.

Os encontros aconteceram duas vezes por semana, no horário da manhã, no mês de abril de 2021. Durante a visita de enfermagem às adolescentes (de 13 a 18 anos) no puerpério, foi feito o convite para a participação da roda de conversa, o papel do profissional foi ministrar as atividades educativas com aplicação de questões-teste para feedback da atividade realizada, na qualidade de especialista no assunto, sendo as atividades realizadas por uma enfermeira obstetra, que utilizava do mesmo método de abordagem nas rodas de conversas, garantido, assim, que a prática educativa se

A realização de práticas educativas, inseridas no processo da disseminação de informações para adolescentes é relevante, tendo em vista que possuem maior chance de tomar atitudes que podem gerar riscos aos mesmos. Essa prática garante uma linguagem clara e dinâmica que possibilita ações que contribuam para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais

mantivesse padronizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oficinas educativas aconteceram três vezes por semana, durante um mês no período da manhã, com duração de 60 minutos nas enfermarias de alojamento conjunto. O conteúdo abordado tratou de métodos contraceptivos, sendo utilizado como material didático, um álbum seriado ilustrado para a explanação do conteúdo. Após esse momento foi utilizada uma caixa que continha questões onde cada participante iria ler a pergunta e a partir da pergunta era iniciado um diálogo entre as participantes, a fim de gerar um feedback sobre a temática.

Foram realizadas doze rodas de conversas durante um mês e com um total de 96 puérperas que aceitaram participar do momento educativo. Durante as explicações e a utilização de práticas educativas, observou-se a postura e os comportamentos das adolescentes, além do conhecimento sobre os métodos contraceptivos (MC). Muitas delas relataram só conhecer e usar em poucas ocasiões a camisinha (Condom), seguido da pílula e injetáveis. Quando abordados outros MCs, entre eles o Dispositivo Intrauterino (DIU), somente algumas relataram que já ouviram falar, porém não souberam explicar a eficácia e modo de usar.

Relacionado ao comportamento sexual, durante a roda de conversa, observou-se timidez, retraimento e medo de falar, principalmente quando estavam acompanhadas; por se tratar de um assunto de natureza íntima, era natural e esperado o retraimento além da timidez no momento da abordagem. Durante as rodas de conversas foi realizado um momento de descontração e observou-se que as participantes estavam à vontade para perguntar e expor suas ideias e pensamentos, além do interesse de algumas puérperas por maiores informações sobre alguns desses métodos explanados, aquelas que manifestaram o interesse pelo DIU foram encaminhadas após a alta da maternidade para o serviço de referência, a fim de adquirir e aplicar o dispositivo.

Tais achados coadunam com um estudo realizado na África do Sul, onde os ado-

lescentes, mesmo possuindo dúvidas ou demonstrando conhecimento insuficiente, muitas vezes não procuram informações de forma preventiva, sendo por não saberem dos direitos que lhe assistem enquanto adolescentes, independentemente da idade ou não questionam os profissionais, por não saberem da possibilidade de sanar tais dúvidas, ou por não serem encorajados a fazê-lo. Sendo realizado a busca ainda tímida após uma gestação indesejada^{11,15}. Além disso, conhecer os MCs e os riscos sobrevividos de relações sexuais desprotegidas é essencial para a saúde reprodutiva de adolescentes propiciando o ato sexual de maneira segura e saudável, prevenindo gestações e outros desfechos indesejados¹⁶. Observou-se, após a atividade educativa realizada sobre o uso adequado de MCs e autocuidado relacionados à saúde sexual, insuficiência para uma total mudança no comportamento do grupo no que diz respeito às práticas sexuais seguras, visto que existem, em seu convívio familiar, culturas que foram passadas ao longo dos anos, de mãe para filha, onde

a mulher nasceu para procriar, e que o uso de MCs seria pecado, que alguns geravam doenças, como câncer. Sendo assim, planejar uma família nem sempre corresponde às expectativas dessas puérperas. Frente a isso, existe a dificuldade de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo pois muitas das vezes não há posto de saúde que ofereça este tipo de serviço à comunidade, e com todas essas dificuldades, acabam por se frustrar, perdendo o interesse por tais práticas, resultando em gravidez recorrente.

Como já ressaltado anteriormente, os adolescentes possuem direito ao planejamento reprodutivo, bem como a receber orientações sobre autocuidado e utilização dos MCs, ter fácil acesso a consultas com enfermeiro ou médicos para escolha dos MCs para a adolescente ou o companheiro e obter o preservativo nas unidades de saúde. É evidente que se não há informação dos profissionais de saúde aos adolescentes, os mesmos fazem uso dos MCs sem conhecimento prévio, podendo acontecer Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e

gravidez indesejada^{8,17,18}.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o que foi abordado neste relato de experiência, conclui-se que é importante a interação profissional-usuário. Tal experiência propicia todos os envolvidos a troca de saberes, desde o conhecimento da cultura e realidade das puérperas, assim como a troca do conhecimento científico para a linguagem popular do assunto abordado para que o conteúdo da conversa seja absorvido e compreendido pelas usuárias de forma correta.

As práticas educativas devem envolver mães adolescentes puérperas, pois estas correspondem a grupo de risco para práticas sexuais errôneas ou não conhecimento das possibilidades no que tange ao planejamento familiar. Vale ressaltar que esse público alvo tem possibilidade de ter mais filhos, o que torna necessário o planejamento para que se decida a melhor forma e o melhor momento para que isso ocorra.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues ST, de Paula SF, Pedrosa VS M, Cecagno D, dos Santos Nunes S, de Siqueira HCH. Práticas educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e14952392-e14952392, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2392>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- de Souza Oliveira B, Saraiva Aguiar R. Repercussões na saúde da mulher adolescente devido a gravidez precoce: uma revisão narrativa. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 4º de outubro de 2021 [citado 7º de fevereiro de 2022]; 11(68):7363-74. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1442>
- da Silva AR, de Oliveira Mangueira S, Perrelli JGA, Rodrigues BHX, Gomes RCM. Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3033>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Cheffer MH, Nenevê DA, Oliveira BP. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, v. 6, n. 2, 2021, p. 157-164. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Emendas Constitucionais de Revisão*. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez 2021.
- Pedro CB, Casacio GDDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMMD. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5ZsymDyKJxPnyLQn5XkwRFB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Ribeiro RRB. Planejamento familiar e reprodução assistida. *Conpedi Law Review*, v. 6, n. 1, p. 138-157, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/6970>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Silva MMS. Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de mães adolescentes. 2021.
- Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.

htm. Acesso em: 14 dez 2021.

10. Fontana RT, Flores FR, da Silva KC, Thomas LS, Pires LG, de Oliveira NG, dos Reis Feller S. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10651>. Acesso em: 16 dez. 2021.

11. Barbosa FK M, Araújo ACC, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Trindade LDNM, Corrêa PK.V. Letramento em saúde de adolescentes sobre métodos contraceptivos. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72416>. Acesso em: 15 dez. 2021.

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: MS; 2006.

13. Ribeiro TP. Percepção de enfermeiras de unidades básicas de saúde acerca das alterações emocionais no puerpério. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira - BA, 2021. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2066>. Acesso em: 16 dez. 2021.

14. Leininger MM. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e

universalidade. In: I Simpósio Brasileiro Teorias de Enfermagem; 2000 Mai; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.

15. Patel S, Dowse R. Understanding the medicines information seeking behaviour and information needs of South African long term patients with limited literacy skills. *Health expectations*, v. 18, n. 5, p. 1494-1507, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12131>. Acesso em: 16 dez. 2021.

16. Mendonça RCM, Araújo, Telma ME. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 1040-1045, 2010.

17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais

para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS; 2010.

18. Jezo RFV, da Silva Ribeiro IK, Araújo A, de Assis Rodrigues B. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro*, v. 7, 2017.

Educational practices on reproductive planning with adolescent mothers: experience report

Práticas educativas sobre planejamento reprodutivo com mães adolescentes: relato de experiência

Prácticas educativas en planificación reproductiva con madres adolescentes: relato de experiencia

RESUMO

Objetivo: relatar experiência na realização de práticas educativas com puérperas adolescentes em uma maternidade pública. Método: estudo descritivo do tipo relato de experiência, por roda de conversa. Os encontros aconteceram duas vezes por semana, pela manhã em de abril de 2021. Durante a visita de enfermagem as puérperas (de 13 a 18 anos) foram convidadas para participar da roda de conversa. A experiência aconteceu em uma maternidade de um município de São Luís- MA. Foram realizadas oficinas com puérperas que se encontravam internadas na maternidade. Resultados: verificou-se entre as puérperas falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos. Relacionado ao comportamento sexual, observou-se timidez, retraimento e até medo de falar, principalmente quando ali, permaneciam acompanhantes. Conclusão: É nítido a importância da interação profissional, principalmente quando a experiência possibilita a todos envolvidos a troca de saberes, desde o conhecimento da cultura e realidade socioeconômica das puérperas à troca do conhecimento científico e popular.

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Educação sexual; Planejamento familiar; Enfermagem; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to report experience in carrying out educational practices with adolescent mothers in a public maternity hospital. Method: descriptive study of the experience report type, by conversation circle. The meetings took place twice a week, in the morning in April 2021. During the nursing visit, the puerperal women (13 to 18 years old) were invited to participate in the conversation circle. The experience took place in a maternity hospital in a municipality of São Luís-MA. Workshops were held with puerperal women who were hospitalized in the maternity ward. Results: there was a lack of knowledge among postpartum women about contraceptive methods. Related to sexual behavior, shyness, withdrawal and even fear of talking were observed, especially when companions remained there. Conclusion: The importance of professional interaction is clear, especially when experience allows everyone involved to exchange knowledge, from knowledge of the culture and socioeconomic reality of postpartum women to the exchange of scientific and popular knowledge.

DESCRIPTORS: Adolescent; sex education; Family planning; Nursing; Postpartum period.

RESUMEN

Objetivo: relatar experiencia en la realización de prácticas educativas con madres adolescentes en una maternidad pública. Método: estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, por círculo de conversación. Los encuentros ocurrieron dos veces por semana, en la mañana de abril de 2021. Durante la visita de enfermería, las puérperas (13 a 18 años) fueron invitadas a participar del círculo de conversación. La experiencia ocurrió en una maternidad del municipio de São Luís-MA. Se realizaron talleres con puérperas internadas en la maternidad. Resultados: hubo desconocimiento entre las puérperas sobre métodos anticonceptivos. Relacionado con el comportamiento sexual, se observó timidez, retraimiento e incluso miedo a hablar, especialmente cuando los compañeros permanecían allí. Conclusión: La importancia de la interacción profesional es clara, sobre todo cuando la experiencia permite que todos los involucrados intercambien saberes, desde el conocimiento de la cultura y realidad socioeconómica de las puérperas hasta el intercambio de saberes científicos y populares.

DESCRIPTORES: Adolescente; educación sexual; Planificación familiar; Enfermería; Período posparto.

RECEBIDO EM: 15/01/22 APROVADO EM: 19/02/22

Claudionete Abreu Costa

Specialist Nurse (Obstetrics) Master's student at the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-4382-7855

Elián Rodrigues Ferreira

Specialist Nurse (Obstetrics) Master's student at the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-07488120

Iderlania Maria de Oliveira Sousa

Specialist Nurse (Public Health) Master's Student at the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).

ORCID: 0000-0001-5502-6337

Ana Hélia Lima Sardinha

Nurse (PhD) professor at the Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).

ORCID:0000-0002-8720-6348

Nair Portela Silva Coutinho

5 Nurse (PhD) professor at the Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).

ORCID: 0000-0002-2050-026X

INTRODUCTION

Educational practices consist of a methodology of transformation, being able to promote improvement in the lives of people and the community, standing out as an undoubted tool in use with the promotion of effective and efficient health,

Enabling user autonomy and protagonism in relation to behavior change through supported self-care and, consequently, contributing to quality of life and health promotion.¹ Adolescents who have an early onset of sexual life and lack of reproductive planning are factors associated with the occurrence of teenage pregnancy.² These adolescents in postpartum situations are women who deserve a different look at educational practices because this period consists of a moment in which the woman undergoes several changes, whether physiological with physical, psychological and/or social changes that impact her life reality.³

Linked to the adolescent puerperal woman's lack of knowledge is the fear of the unknown, which contributes to her showing involuntary attitudes, which lead her to a new early pregnancy and risks to her life, especially when she is primiparous, or even when she did not obtain guidance on the postpartum process and family planning during prenatal care.⁴

With a view to the social inequalities experienced in Brazil, especially with regard to the process of being a mother, the Federal Constitution (FC) of 1988 provides for

The individual has the ability to seek, understand and use information for the promotion and maintenance of their health, according to the level of access to information that this individual obtained during their lifetime.

the right to health for all, which leads to the realization that these women are legally supported by the law.⁵

Article 226, § 7, of the aforementioned CF, defines Family Planning as “the set of actions to regulate fertility that guarantee equal rights of constitution, limitation or increase of offspring by women, men or couples”, expressing the right to family planning, sexuality and reproduction.^{5,6,7,8}

It is worth mentioning that family planning is directly related to the notion of reproductive rights, thus considering the basic rights linked to the free exercise of sexuality and human reproduction with the limits that are inherent to them, sustains and guarantees the role of protagonist with regard to the power of choice.⁹ In addition, Law 9263/96 determines that “family planning is guided by preventive and educational actions and by ensuring equal access to information”.¹⁰

The individual has the ability to seek, understand and use information for the promotion and maintenance of their health, according to the level of access to information that this individual obtained during their lifetime. In health education, however, it is necessary to have a health professional and/or managers involved in the process.¹¹

The realization of educational practices, inserted in the process of disseminating information to adolescents, is relevant, considering that they have a greater chance of taking actions that can generate risks for them. This practice guarantees a clear and

dynamic language that enables actions that contribute to increasing people's autonomy in their care and in the debate with professionals.^{12,13.}

In view of the above, it is understood that adequate knowledge and access to health services that train adolescents in terms of family planning can prevent complications and aggravations from early pregnancies, among others. Through this, the following guiding question emerged: What is the importance of educational practices for postpartum adolescents? Thus, the objective of the work is to report experience in carrying out educational practices with adolescent mothers in a public maternity hospital. This report is relevant, in an attempt to demonstrate to all professionals involved in care the need to expand their knowledge and disseminate it to other professionals and users, in order to ensure better health care for adolescents in the puerperal period.

METHOD

This is a descriptive study, experience report type, carried out in a maternity hospital in one of the cities of São Luís-MA. The theoretical framework adopted permeated the perspective of the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care (TDUCC) by Madeleine Leininger, where nurses actively involve the individual, family or groups in the care process, avoiding culturally imposing health practices.¹⁴

The meetings took place twice a week, in the morning, in April 2021. During the nursing visit to the adolescents (13 to 18 years old) in the puerperium, an invitation was made to participate in the conversation circle, the role of the professional was to provide educational activities with the application of test questions for feedback on the activity performed, as a specialist in the subject, with the activities carried out by an obstetrician nurse, who used the same method of approach in the conversation circles, guaranteed, thus, that the educational practice remained standardized.

RESULTS AND DISCUSSION

The realization of educational practices, inserted in the process of disseminating information to adolescents, is relevant, considering that they have a greater chance of taking actions that can generate risks for them. This practice guarantees a clear and dynamic language that enables actions that contribute to increasing people's autonomy in their care and in the debate with professionals.

The educational workshops took place three times a week, for a month in the morning, lasting 60 minutes in the rooming-in wards. The content addressed dealt with contraceptive methods, being used as teaching material, an illustrated serial album for the explanation of the content. After that moment, a box was used that contained questions where each participant would read the question and, from the question, a dialogue between the participants was started, in order to generate feedback on the topic.

Twelve conversation circles were held during a month and with a total of 96 puerperal women who agreed to participate in the educational moment. During the explanations and the use of educational practices, the posture and behaviors of the adolescents were observed, as well as knowledge about contraceptive methods (CM). Many of them reported only knowing and using condoms on a few occasions, followed by the pill and injectables. When other CMs were approached, including the Intrauterine Device (IUD), only a few reported that they had heard about it, but were unable to explain its effectiveness and how to use it.

Related to sexual behavior, during the conversation circle, shyness, withdrawal and fear of talking were observed, especially when they were accompanied; as it is a matter of an intimate nature, it was natural and expected to withdraw beyond shyness at the time of the approach. During the conversation circles, there was a moment of relaxation and it was observed that the participants were free to ask and expose their ideas and thoughts, in addition to the interest of some postpartum women for more information about some of these methods explained, those who expressed an interest in the IUD were referred after discharge from the maternity hospital to the reference service, in order to acquire and apply the device.

Such findings are in line with a study carried out in South Africa, where adolescents, even having doubts or demonstrating insufficient knowledge, they often do not seek information in a preventive way, either

because they do not know about their rights as adolescents, regardless of age, or because they do not question professionals, because they do not know about the possibility of solving such doubts, or because they are not encouraged to do so. The search is still timid after an unwanted pregnancy.^{11,15}

In addition, knowing the CMs and the risks arising from unprotected sex is essential for the reproductive health of adolescents, providing a safe and healthy sexual act, preventing pregnancies and other unwanted outcomes.¹⁶ It was observed, after the educational activity carried out on the proper use of CMs and self-care related to sexual health, insufficiency for a total change in the group's behavior with regard to safe sexual practices, since there are, in their family life,

cultures that were passed on over the years, from mother to daughter, where the woman was born to procreate, and that the use of CMs would be a sin, that some generated diseases, such as cancer.

Therefore, planning a family does not always correspond to the expectations of these puerperal women. Faced with this, there is difficulty in accessing reproductive planning services, as there is often no health post that offers this type of service to the community, and with all these difficulties, they end up frustrated, losing interest in such practices, resulting in recurrent pregnancy.

As previously mentioned, adolescents have the right to reproductive planning, as well as to receive guidance on self-care and the use of CMs, have easy access to consultations with nurses or doctors to choose CMs for the adolescent or partner and obtain condoms at health units. It is evident that if there is no information from health professionals to adolescents, they make use of MCs without prior knowledge, which can lead to Sexually Transmitted Infections (STIs) and unwanted pregnancies.^{8,17,18}

CONCLUSION

In view of what was discussed in this experience report, it is concluded that professional-user interaction is important. This experience provides all those involved with the exchange of knowledge, from knowledge of the culture and reality of puerperal women, as well as the exchange of scientific knowledge for the popular language of the subject addressed so that the content of the conversation is absorbed and understood by users correctly.

Educational practices should involve puerperal adolescent mothers, as they correspond to a risk group for erroneous sexual practices or lack of knowledge of the possibilities regarding family planning. It is worth mentioning that this target audience has the possibility of having more children, which makes planning necessary to decide the best way and the best time for this to occur.

REFERENCES

- Rodrigues ST, de Paula SF, Pedrosa VS M, Cecagno D, dos Santos Nunes S, de Siqueira HCH. Práticas educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e14952392-e14952392, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2392>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- de Souza Oliveira B, Saraiva Aguiar R. Repercussões na saúde da mulher adolescente devido a gravidez precoce: uma revisão narrativa. *SaudColetiv (Barueri) [Internet]*. 4º de outubro de 2021 [citado 7º de fevereiro de 2022]; 11(68):7363-74. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1442>
- da Silva AR, de Oliveira Mangueira S, Perrelli JGA, Rodrigues BHX, Gomes RCM. Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3033>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Cheffer MH, Nenevê DA, Oliveira BP. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, v. 6, n. 2, 2021, p. 157-164. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Emendas Constitucionais de Revisão. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez 2021.
- Pedro CB, Casacio GDDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMMD. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5ZsymDyKJxPnyLQn5XkwRFB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Ribeiro RRB. Planejamento familiar e reprodução assistida. *Conpedi Law Review*, v. 6, n. 1, p. 138-157, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/6970>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- Silva MMS. Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de mães adolescentes. 2021.
- Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.

REFERENCES

htm. Acesso em: 14 dez 2021.

10. Fontana RT, Flores FR, da Silva KC, Thomas LS, Pires LG, de Oliveira NG, dos Reis Feller S. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10651>. Acesso em: 16 dez. 2021.

11. Barbosa FK M, Araújo ACC, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Trindade LDNM, Corrêa PK.V. Letramento em saúde de adolescentes sobre métodos contraceptivos. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72416>. Acesso em: 15 dez. 2021.

12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: MS; 2006.

13. Ribeiro TP. Percepção de enfermeiras de unidades básicas de saúde acerca das alterações emocionais no puerpério. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira - BA, 2021. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2066>. Acesso em: 16 dez. 2021.

14. Leininger MM. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e

universalidade. In: I Simpósio Brasileiro Teorias de Enfermagem; 2000 Mai; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.

15. Patel S, Dowse R. Understanding the medicines information seeking behaviour and information needs of South African long term patients with limited literacy skills. *Health expectations*, v. 18, n. 5, p. 1494-1507, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12131>. Acesso em: 16 dez. 2021.

16. Mendonça RCM, Araújo, Telma ME. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 1040-1045, 2010.

17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais

para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS; 2010.

18. Jezo RFV, da Silva Ribeiro IK, Araújo A, de Assis Rodrigues B. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. *Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro*, v. 7, 2017.

Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID-19

Pré-natal nursing consultation: an experience report of nurses' practices during the COVID 19 pandemic

Consulta de enfermería prenatal: relato de experiencia de las prácticas de enfermería durante la pandemia del COVID 19

RESUMO

Objetivo: Relatar as práticas do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem no pré-natal na Atenção Primária de Saúde, durante a pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência vivenciada pela autora durante atendimentos de pré-natal, no período de julho de 2020 a outubro de 2021 no município de São Luís-MA. Além da percepção a respeito da temática, buscou-se discutir estudos que contemplassem a consulta de enfermagem no pré-natal. Resultados: A crise sanitária e socioeconômica associada a pandemia da Covid-19 modificou a dinâmica de trabalho das equipes de Saúde da Família com introdução de novos fluxos de atendimento e exigiu do enfermeiro habilidades para atuar frente as diferentes necessidades induzidas por ela para manter cobertura de atendimento e o adequado pré-natal. Conclusão: Este relato, evidencia a contribuição do enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal, revelando seu papel no combate a pandemia da Covid-19.

DESCRITORES: Enfermagem de Atenção Primária; Enfermeiras de Saúde da Família; Cuidado Pré-Natal; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To report the practices of nurses in carrying out prenatal nursing consultations in Primary Health Care, during the COVID 19 pandemic. Method: This is a descriptive research of the experience report type experienced by the author during prenatal care, from July 2020 to October 2021 in the city of São Luís-MA. In addition to the perception on the subject, we sought to discuss studies that contemplated the nursing consultation in prenatal care. Results: The health and socioeconomic crisis associated with the COVID 19 pandemic changed the work dynamics of the Family Health teams and demanded even greater skills from nurses to act in the face of the different needs induced by it. adequate prenatal care. Conclusion: This report highlights the contribution of the nurse professional in the prenatal nursing consultation, revealing their role in combating the Covid-19 pandemic.

DESCRIPTORS: Primary Care Nursing; Nurses of Health of the Family; prenatal care; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Relatar las prácticas de los enfermeros en la realización de consultas de enfermería prenatal en la Atención Primaria de Salud, durante la pandemia de COVID 19. Método: Se trata de una investigación descriptiva del tipo relato de experiencia vivida por la autora durante la atención prenatal, de julio de 2020 a octubre de 2021 en la ciudad de São Luís-MA. Además de la percepción sobre el tema, buscamos discutir estudios que contemplaron la consulta de enfermería en el prenatal. Resultados: La crisis sanitaria y socioeconómica asociada a la pandemia de la COVID 19 modificó la dinámica de trabajo de los equipos de Salud de la Familia y exigió aún mayores competencias de los enfermeros para actuar frente a las diferentes necesidades inducidas por ella. atención prenatal adecuada. Conclusión: este informe destaca la contribución del profesional de enfermería en la consulta de enfermería prenatal, revelando su papel en el combate a la pandemia de Covid-19.

DESCRIPTORES: Enfermería de Atención Primaria; Enfermeras de Salud de la Familia; cuidado prenatal; COVID-19.

RECEBIDO EM: 07/02/22 APROVADO EM: 02/03/22

Elían Rodrigues Ferreira

Enfermeira Especialista (saúde da família) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-07488120

Nair Portela Silva Coutinho

Enfermeira (doutora) docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-2050-026X

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Enfermeiro (doutor) Docente do Departamento de Medicina I, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus São Luís e do quadro permanente do Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFMA. ORCID: 0000-0001-8053-7972

Poliana Pereira Costa Rabelo

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) ORCID: 0000-0003-0161-1359

Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) ORCID: 0000-0002-8453-2543

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é uma atividade privativa do enfermeiro e está regulamentada pela Lei nº 7.498 através do Decreto nº 94.406/87 e pela Resolução COFEN nº 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE)^{1,2}. Considerada atividade essencial na prática do enfermeiro, a consulta visa identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar ações para a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade³.

Em outros países com sistema universal de saúde, como Canadá, Inglaterra e Espanha, a CE na Atenção Primária à Saúde (APS) está consolidada. Os enfermeiros atuam no tratamento de pacientes que necessitam de menor densidade tecnológica para o cuidado, como o acompanhamento de condições crônicas, do pré-natal e da puericultura. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) valorizou a consulta de enfermagem em 2007⁴.

Ao longo das últimas duas décadas a consolidação e expansão da APS vem sendo implementada no Brasil com a presença de equipes de Saúde da Família (eSF), especialmente nos estados e cidades com maiores privações socioeconômicas e de assistência como as existentes no nordeste brasileiro. Em várias localidades representam a principal e as vezes a única alternativa de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Na eSF, a atuação do enfermeiro vem

se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo à proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida, dentre o público atendido estão as gestantes⁶.

Com a pandemia da COVID-19, surge um novo cenário para as práticas do enfermeiro na ESF, especialmente no cuidado a gravidez e nascimento, e junto com isso pode haver dúvidas e questionamentos sobre o futuro. Na gestação, a mulher passa por um intenso processo de transformações físicas e psíquicas, próprias da gravidez, mas que podem aumentar a probabilidade de estresse, e até ansiedade⁷.

Gestar durante a pandemia da COVID-19 é um desafio, pois, traz novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário ainda desconhecido. Estudos buscam conhecer sobre como a COVID-19 afeta a mulher na gestação, parto e puerpério. Dentro desse contexto, as gestantes são grupo de risco, já que as infecções, costumam ser piores durante a devido à seu sistema imunológico, ficar mais frágil⁷.

Houve a necessidade de reorganização dos fluxos de atendimento para as gestantes a partir do surgimento da pandemia, visando maior segurança no atendimento e garantia de uma boa e resolutiva assistência. Em locais onde não seja possível cumprimento de todos os parâmetros assistenciais,

estes deverão estar identificados como locais de atendimento para gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19, uso de máscara e álcool em gel e estabelecimento de equipe que agirão somente naqueles setores⁸.

Dentro do exposto, este artigo tem por objetivo relatar as práticas do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem no pré-natal na APS frente à complexidade da pandemia da COVID 19.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência vivenciada pela autora - enfermeira assistencial - sobre a realização de pré-natal em unidade básica de saúde, durante o enfrentamento da Pandemia do coronavírus. O referencial teórico adotado perpassou a perspectiva histórico-cultural que explica o aprendizado humano através das interações sociais⁹.

Além da percepção a respeito da temática, buscou-se discutir estudos que contemplassem a consulta de enfermagem no pré-natal.

O estudo contemplou as CE que aconteceram em uma Unidade de Saúde da ESF localizada em São Luís-MA, no período de julho de 2020 a outubro de 2021. De fevereiro a março de 2020, a UBS estava realizando atendimento exclusivamente de sintomáticos respiratórios. As consultas envolveram todas as pacientes que procuravam a assistência ao pré-natal, exceto as menores de 14 anos. Foram realizadas cerca de 300 CE no período mencionado, com uma

média de 6 consultas diárias. Foram excluídas as gestantes que foram classificadas com alto risco e as menores de 14 anos. Nesse caso, eram encaminhadas ao ambulatório de referência.

O intuito era tornar o ambiente seguro, confortável e proporcionar o estabelecimento de vínculo de confiança com as gestantes, para que as mesmas pudessem se sentir acolhidas e valorizadas dentro do SUS.

Na chegada das pacientes na Unidade de Saúde, era feita a confirmação da presença da gestante no Serviço de Arquivo Médico (SAME) através do Prontuário Eletrônico (PEC) e, em seguida, durante a consulta, iniciava-se um diálogo onde abordava-se sobre as queixas e estado geral da mesma. Logo após, era realizado o exame físico e avaliação do estado geral. Após coleta de todas as informações necessárias, iniciava-se um momento de educação em saúde com a gestante, onde eram feitas orientações com base em tudo que ali era relatado, não direcionando somente para a o estado geral de gravidez.

O momento com a gestante era usado também para explicar a elas quais os sintomas que se enquadram como normais dentro de um período de gestação e esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados quanto as medidas de proteção, higiene e distanciamento social como forma de prevenção contra a COVID-19.

O instrumento utilizado (fluxograma) foi uma adaptação do Protocolo de Atenção Básica de Saúde da Mulher¹⁰ seguia o seguinte fluxo: ao chegar, a mulher era acolhida por uma agente de saúde e uma técnica de enfermagem. Se tivesse sintomas gripais a mesma era encaminhada com segurança ao profissional médico ou enfermeiro. Caso tivesse livre de sintomas, a mesma era encaminhada a consulta de pré-natal.

Considerando o fato de que o presente estudo trata de um relato de experiência a partir das vivências profissionais, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assegura-se que foram respeitados os princípios éticos, bem como manteve-se sigilo sobre toda e qualquer CE

Com a pandemia da COVID-19, surge um novo cenário para as práticas do enfermeiro na ESF, especialmente no cuidado a gravidez e nascimento, e junto com isso pode haver dúvidas e questionamentos sobre o futuro. Na gestação, a mulher passa por um intenso processo de transformações físicas e psíquicas, próprias da gravidez, mas que podem aumentar a probabilidade de estresse, e até ansiedade

realizadas no período estudado, em consonância com a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As questões apontadas para o relato, provêm da experiência de 22 anos da profissional na APS, especificamente os últimos 12 anos no Centro de Saúde Turu II em São Luís - MA. E a partir de março de 2020, atuando na linha de frente da Pandemia da COVID-19, onde foi necessário mudar totalmente o fluxo de atendimento, intensificando as medidas de acolhimento como um mecanismo de ampliação do acesso e de (re)organização do fluxo do usuário na UBS e do processo de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram levantadas três questões para o desenvolvimento dos resultados e discussão da experiência de realização da consulta de enfermagem à gestante em tempos de pandemia da COVID-19.

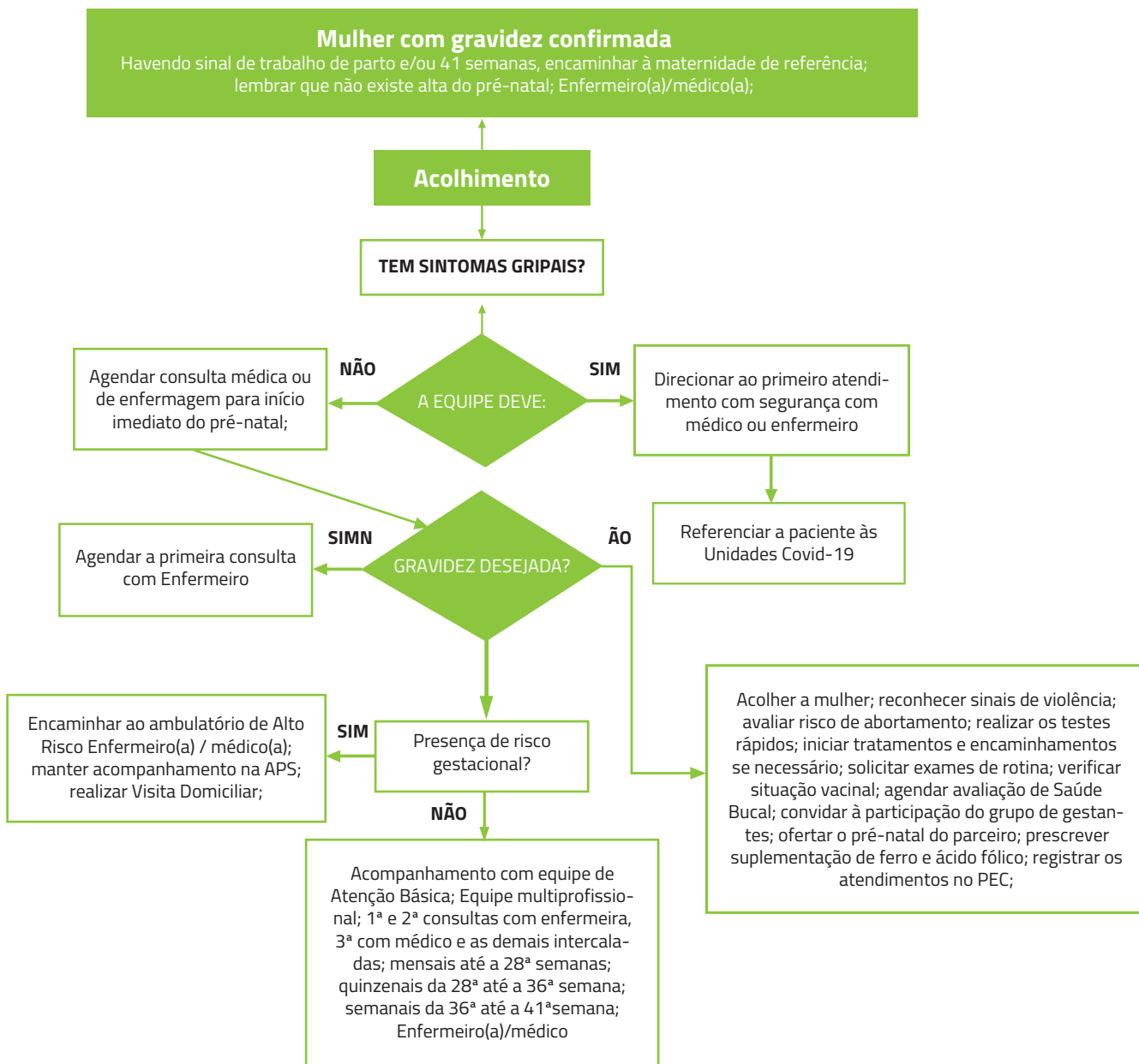
1. Como tem sido o fluxo de atendimento das gestantes na UBS considerando a Pandemia da Covid-19?
2. Como fica o papel do Enfermeiro na APS durante a Pandemia?
3. Quais as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro na APS?

1. Como tem sido o fluxo de atendimento das gestantes na UBS, considerando a pandemia da COVID 19?

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente, e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e no Cartão da Gestante. A gestante deverá então receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal: sequência de consultas, visitas domiciliares e grupos educativos¹¹.

Apesar de não existir um protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco implantado na UBS, observa-se que existe uma prioridade no atendimento às gestan-

Fluxograma 1 – Fluxo que a gestante deve seguir conforme se há ou não sintomas gripais no atendimento pré-natal.



FONTE: Adaptado de BRASIL, 2016.

tes no pré-natal, obedecendo o fluxograma da UBS, onde algumas gestantes ao chegar, procuram primeiramente pelo atendimento médico e após o atendimento na recepção/SAME estas são direcionadas a CE. Na prática do acolhimento, a primeira ação é, encaminhá-la ao serviço de triagem onde a mesma é atendida por um técnico de enfermagem e só então direcionada ao atendi-

mento programado. Não há a classificação de risco antes da mesma ser atendida pelo enfermeiro.

Durante a consulta de enfermagem, caso o profissional detecte sintomas gripais o mesmo encaminha a gestante ao serviço de referência que são as Unidades COVID-19.

Acolher é reconhecer o que o outro traz

como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/servi-

ços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. O Acolhimento deve ser feito através de uma escuta qualificada oferecida pelos profissionais às necessidades do usuário¹².

2. Como fica o papel do enfermeiro na APS durante a pandemia?

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais na APS são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários, bem como realizar ações de atenção integral e de promoção à saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo¹³.

O trabalho do enfermeiro na APS está pautado na dupla dimensão assistencial e gerencial: a) produção do cuidado e gestão do processo terapêutico; b) atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. As ações gerenciais são predominantes dentre as práticas do enfermeiro em UBS; e em relação à dimensão assistencial, a consulta de enfermagem, como prática clínica, é reconhecida como importante pelo próprio enfermeiro, mas permanece, principalmente na lógica da atenção clínica individual, curativa, sem ampliar a compreensão do processo saúde/doença como produção social¹⁴.

As atribuições do Enfermeiro dentro da consulta de enfermagem no pré-natal, abrangem diversas ações, dentre elas: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; fornecer o Cartão da Gestante; realizar a CE; solicitar exames; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; orientar a vacinação dentre outras ações¹⁰, promoção da saúde materno-infantil, bem como, contribuir para o empoderamento feminino¹⁴. E perante a pandemia tal função não poderia parar.

Em meio aos reflexos da pandemia pela COVID-19, observa-se o trabalho fundamental do enfermeiro no Brasil como organizador de estratégias em saúde cole-

Diante deste cenário de pandemia pelo SARS-CoV-2, é notória a relevância da APS, como estratégia de enfrentamento e controle da doença, seja através da assistência longitudinal ou por meio de ações voltadas à promoção e a prevenção da saúde

tiva¹⁵. Mediante esse cenário, o Enfermeiro assumiu diversos papéis, como assistência, gerenciamento e atividades educativas e houve a necessidade de readaptação desse

profissional para a realização de um acolhimento e triagem dos usuários que se direcionam as unidades de saúde, ocasionando uma sobrecarga, pois, houve adoção de estratégias para a implementação de práticas e cuidados obedecendo os protocolos estabelecidos⁸.

Diante deste cenário de pandemia pelo SARS-CoV-2, é notória a relevância da APS, como estratégia de enfrentamento e controle da doença, seja através da assistência longitudinal ou por meio de ações voltadas à promoção e a prevenção da saúde. Logo, desempenha um papel central tendo o enfermeiro como um dos protagonistas no combate a pandemia e reorganização do sistema para atendimento integral do usuário¹⁶.

3 Quais as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro na APS?

Para que a(o) enfermeira(o) realize uma CE na área da mulher, é necessário que ela(e) esteja preparada(o) para atender às demandas desta mulher, aceitando seus valores e lembrando que ela faz parte de um núcleo familiar. Além disso, a mulher é um ser holístico constituído de corpo, mente e espírito, e desta forma a saúde será apenas o resultado das necessidades humanas atendidas^{3,17}.

A CE desenvolve-se a partir do Processo de Enfermagem (PE) que deve ser realizada, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem e organiza-se em 05 (cinco) etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Investigação (Coleta de Dados); Diagnóstico de Enfermagem (DE); Planejamento; Implementação e Avaliação².

O processo de trabalho do enfermeiro conjectura 05 (cinco) dimensões complementares e interdependentes: assistência, gerência, ensino, pesquisa e participação política. O enfermeiro demanda maior tempo realizando atividades de consultas de enfermagem, visita domiciliar, liberação de medicamentos dos programas de atenção à saúde, orientações, acolhimento e agendamento de consultas, seguido de atividades gerenciais incluindo comunicação,

liderança, educação permanente e atividades educativas¹⁸.

CONCLUSÃO

Este relato, evidencia a contribuição do profissional enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal, revelando seu pa-

pel no combate a pandemia da Covid-19, devendo ser valorizado por sua ampliada atuação na saúde coletiva destacando-o na equipe multiprofissional como responsável pelo planejamento de ações de saúde.

Diante do que foi vivenciado, conclui-se que a CE dentro do acompanhamento de pré-natal é indispensável, pois é um

momento em que a gestante obtém informações relevantes sobre sua gestação e juntamente com isso, tem a oportunidade de tirar dúvidas e receber orientações para uma gestação saudável para ela e para o seu bebê.

(Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)- Finance Code 001)

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.
2. Cofen. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 21 abr. 2021.
3. Garcia RA, dos Santos LPGS, Beraldo M, Torres PL, Melao R. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019.
4. Gaete RAC. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. 1º ENIPE - I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem - O raciocínio clínico de Enfermagem e a era digital. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, 2017. DOI 10.17648/enipe-2017-60870
5. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, v. 42, p. 18-37, 2018.
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing]
7. Cunha AB, Albuquerque KA. Vivendo em tempos de COVID-19: o que posso fazer quando sou gestante? Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque, 2020.
8. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consultas -Produtos para Saúde [Internet]. Webpage2020 [cited 2020 Jul 20]; Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeTecnico=coronavirus>
9. Vygotsky LS. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa- Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
13. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 1, jan-fev., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.
14. Cristina Barbosa Ferreira K, Cirne Galvincto J, Gomes Leitão Rodrigues L, Gomes De Souza Silva L, de Souza Santos Albuquerque L, Lira Guimarães M. A saúde da gestante e os cuidados de enfermagem durante o pré-natal. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 7º de fevereiro de 2022 [citado 7º de fevereiro de 2022];11(69):8382-93. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2253>
15. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGDO, Souza JBD. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, 2020.
16. Soeiro RE, Bedrikow R, de Souza Ramalho BD, Niederauer AJS, de Souza CV, Previato CS, Dimarzio G. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. InterAm J Med Health 2020;3:e202003010.
17. Paula MD, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 454-470, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/939>. Acesso em: 25 abr. 2021.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde,

Prenatal nursing consultation: an experience report of nurses' practices during the covid-19 pandemic

Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da COVID 19

Consulta de enfermería prenatal: relato de experiencia de las prácticas de enfermería durante la pandemia del COVID 19

RESUMO

Objetivo: Relatar as práticas do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem no pré-natal na Atenção Primária de Saúde, durante a pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência vivenciada pela autora durante atendimentos de pré-natal, no período de julho de 2020 a outubro de 2021 no município de São Luís-MA. Além da percepção a respeito da temática, buscou-se discutir estudos que contemplassem a consulta de enfermagem no pré-natal. Resultados: A crise sanitária e socioeconômica associada a pandemia da Covid-19 modificou a dinâmica de trabalho das equipes de Saúde da Família com introdução de novos fluxos de atendimento e exigiu do enfermeiro habilidades para atuar frente as diferentes necessidades induzidas por ela para manter cobertura de atendimento e o adequado pré-natal. Conclusão: Este relato, evidencia a contribuição do enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal, revelando seu papel no combate a pandemia da Covid-19.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem de Atenção Primária; Enfermeiras de Saúde da Família; Cuidado Pré-Natal; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To report the practices of nurses in carrying out prenatal nursing consultations in Primary Health Care, during the COVID 19 pandemic. Method: This is a descriptive research of the experience report type experienced by the author during prenatal care, from July 2020 to October 2021 in the city of São Luís-MA. In addition to the perception on the subject, we sought to discuss studies that contemplated the nursing consultation in prenatal care. Results: The health and socioeconomic crisis associated with the COVID 19 pandemic changed the work dynamics of the Family Health teams and demanded even greater skills from nurses to act in the face of the different needs induced by it. adequate prenatal care. Conclusion: This report highlights the contribution of the nurse professional in the prenatal nursing consultation, revealing their role in combating the Covid-19 pandemic.

DESCRIPTORS: Primary Care Nursing; Nurses of Health of the Family; prenatal care; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Relatar las prácticas de los enfermeros en la realización de consultas de enfermería prenatal en la Atención Primaria de Salud, durante la pandemia de COVID 19. Método: Se trata de una investigación descriptiva del tipo relato de experiencia vivida por la autora durante la atención prenatal, de julio de 2020 a octubre de 2021 en la ciudad de São Luís-MA. Además de la percepción sobre el tema, buscamos discutir estudios que contemplaron la consulta de enfermería en el prenatal. Resultados: La crisis sanitaria y socioeconómica asociada a la pandemia de la COVID 19 modificó la dinámica de trabajo de los equipos de Salud de la Familia y exigió aún mayores competencias de los enfermeros para actuar frente a las diferentes necesidades inducidas por ella. atención prenatal adecuada. Conclusión: este informe destaca la contribución del profesional de enfermería en la consulta de enfermería prenatal, revelando su papel en el combate a la pandemia de Covid-19.

DESCRIPTORIOS: Enfermería de Atención Primaria; Enfermeras de Salud de la Familia; cuidado prenatal; COVID-19.

RECEBIDO EM: 07/02/22 APROVADO EM: 02/03/22

Elían Rodrigues Ferreira

Specialist Nurse (Family Health) Master's Student at the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).

ORCID: 0000-0002-07488120

Nair Portela Silva Coutinho

Nurse (PhD) professor at the Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).

ORCID: 0000-0002-2050-026X

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Nurse (PhD) Professor at the Department of Medicine I, Center for Biological and Health Sciences, Campus São Luís and at the permanent staff of the Graduate Nursing Program (PPGENF) and Graduate Program in Public Health (PPGSC) at UFMA. ORCID: 0000-0001-8053-7972

Poliana Pereira Costa Rabelo

Nurse (PhD) Full Professor at the Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0003-0161-1359

Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim

Nurse (PhD) Full Professor at the Department of Nursing and the Graduate Program in Nursing (PPGENF) at the Federal University of Maranhão (UFMA).
ORCID: 0000-0002-8453-2543

INTRODUCTION

The nursing consultation (NC) is a private activity for nurses and is regulated by Law No. 7,498 through Decree No. 94,406/87 and by COFEN Resolution No. 358, which provides for the Systematization of Nursing Care (SAE) and the Nursing Process (NP).^{1,2} Considered an essential activity in nursing practice, the consultation aims to identify health/disease situations, prescribe and implement actions for the promotion, prevention, protection, recovery and rehabilitation of the individual, family and community.³

In other countries with a universal health system, such as Canada, England and Spain, NC in Primary Health Care (PHC) is consolidated. Nurses work in the treatment of patients who need less technological density for care, such as monitoring chronic conditions, prenatal care and childcare. In Brazil, the National Primary Care Policy (PNAB) valued the nursing consultation in 2007.⁴

Over the last two decades, the consolidation and expansion of PHC has been implemented in Brazil with the presence of Family Health teams (FHT), especially in states and cities with greater socioeconomic and assistance deprivations, such as those existing in the Brazilian northeast. In several locations they represent the main and sometimes the only alternative for accessing the Unified Health System (SUS).⁵

In the eSF, the role of nurses has been constituting an instrument for changes in

health care practices in the SUS, responding to the proposal of a new care model that is not centered on the clinic and cure, but, above all, on the integrality of care, in the intervention in the face of risk factors, in the prevention of diseases and in the promotion of health and quality of life, among the public served are pregnant women.⁶

With the COVID-19 pandemic, a new scenario arises for the practices of nurses in the FHS, especially in pregnancy and birth care, and along with this there may be doubts and questions about the future. During pregnancy, the woman goes through an intense process of physical and psychological changes, typical of pregnancy, but that can increase the probability of stress, and even anxiety.⁷

Managing during the COVID-19 pandemic is a challenge, as it brings new concerns and an urgent need to adapt to an as yet unknown scenario. Studies seek to learn about how COVID-19 affects women during pregnancy, childbirth and the puerperium. Within this context, pregnant women are a risk group, as infections tend to be worse during pregnancy due to their immune system becoming more fragile.⁷

There was a need to reorganize the flow of care for pregnant women after the emergence of the pandemic, aiming at greater safety in care and guaranteeing good and resolute care. In places where it is not possible to comply with all care parameters, these must be identified as places of care for pregnant women with suspected or confirmed COVID-19, use of mask and gel alcohol

and establishment of a team that will only act in those sectors.⁸

Within the above, this article aims to report the practices of nurses in carrying out the prenatal nursing consultation in PHC in view of the complexity of the COVID 19 pandemic.

METHOD

This is a descriptive research of the experience report type experienced by the author - assistant nurse - about performing prenatal care in a basic health unit, during the confrontation of the coronavirus pandemic. The theoretical framework adopted permeated the historical-cultural perspective that explains human learning through social interactions.⁹

In addition to the perception on the subject, we sought to discuss studies that contemplated the nursing consultation in prenatal care.

The study included the EC that took place in an ESF Health Unit located in São Luís-MA, from July 2020 to October 2021. From February to March 2020, the UBS was providing care exclusively for respiratory symptoms. The consultations involved all patients who sought prenatal care, except for those under 14 years of age. About 300 EC were carried out in the mentioned period, with an average of 6 daily consultations. Pregnant women who were classified as high risk and those under 14 years of age were excluded. In this case, they were referred to the referral outpatient clinic.

The aim was to make the environment safe, comfortable and provide the establishment of a bond of trust with the pregnant women, so that they could feel welcomed and valued within the SUS.

Upon arrival of the patients at the Health Unit, the presence of the pregnant woman was confirmed at the Medical Archive Service (SAME - Serviço de Arquivo Médico) through the Electronic Medical Record (EMR) and then during the consultation, a dialogue was initiated where the complaints and general state of the same were discussed. Soon after, a physical examination and assessment of the general condition were performed. After collecting all the necessary information, a moment of health education began with the pregnant woman, where guidelines were given based on everything that was reported there, not only directed to the general state of pregnancy.

The moment with the pregnant woman was also used to explain to them which symptoms are considered normal within a period of pregnancy and to clarify doubts about care regarding protection and hygiene measures, in addition to social distancing as a form of prevention against COVID-19.

The instrument used (flowchart) was an adaptation of the Women's Primary Health Care Protocol 10 followed the flow: upon arrival, the woman was welcomed by a health agent and a nursing technician. If she had flu-like symptoms, she was safely referred to a medical professional or nurse. If she was symptom free, she was referred for prenatal consultation.

Considering the fact that the present study is an experience report based on professional experiences, approval by the Research Ethics Committee or the Free and Informed Consent Term was not necessary. It ensured that ethical principles were respected, as well as confidentiality of any and all NC carried out during the studied period, in line with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council.

The questions pointed out in the report come from the professional's 22-year experience in PHC, specifically the last 12 years

With the COVID-19 pandemic, a new scenario arises for the practices of nurses in the FHS, especially in pregnancy and birth care, and along with this there may be doubts and questions about the future. During pregnancy, the woman goes through an intense process of physical and psychological changes, typical of pregnancy, but that can increase the probability of stress, and even anxiety.

at the Turu II Health Center in São Luís - MA. And from March 2020, working on the front line of the COVID-19 Pandemic, where it was necessary to completely change the flow of care, intensifying reception measures as a mechanism to expand access and (re)organize the flow of the user in the UBS and of the work process.

RESULTS AND DISCUSSIONS

Three questions were raised for the development of results and discussion of the experience of carrying out the nursing consultation to pregnant women in times of a COVID-19 pandemic.

1 - How has the flow of care for pregnant women at UBS been considering the Covid-19 Pandemic?

2 - How is the role of the Nurse in PHC during the Pandemic?

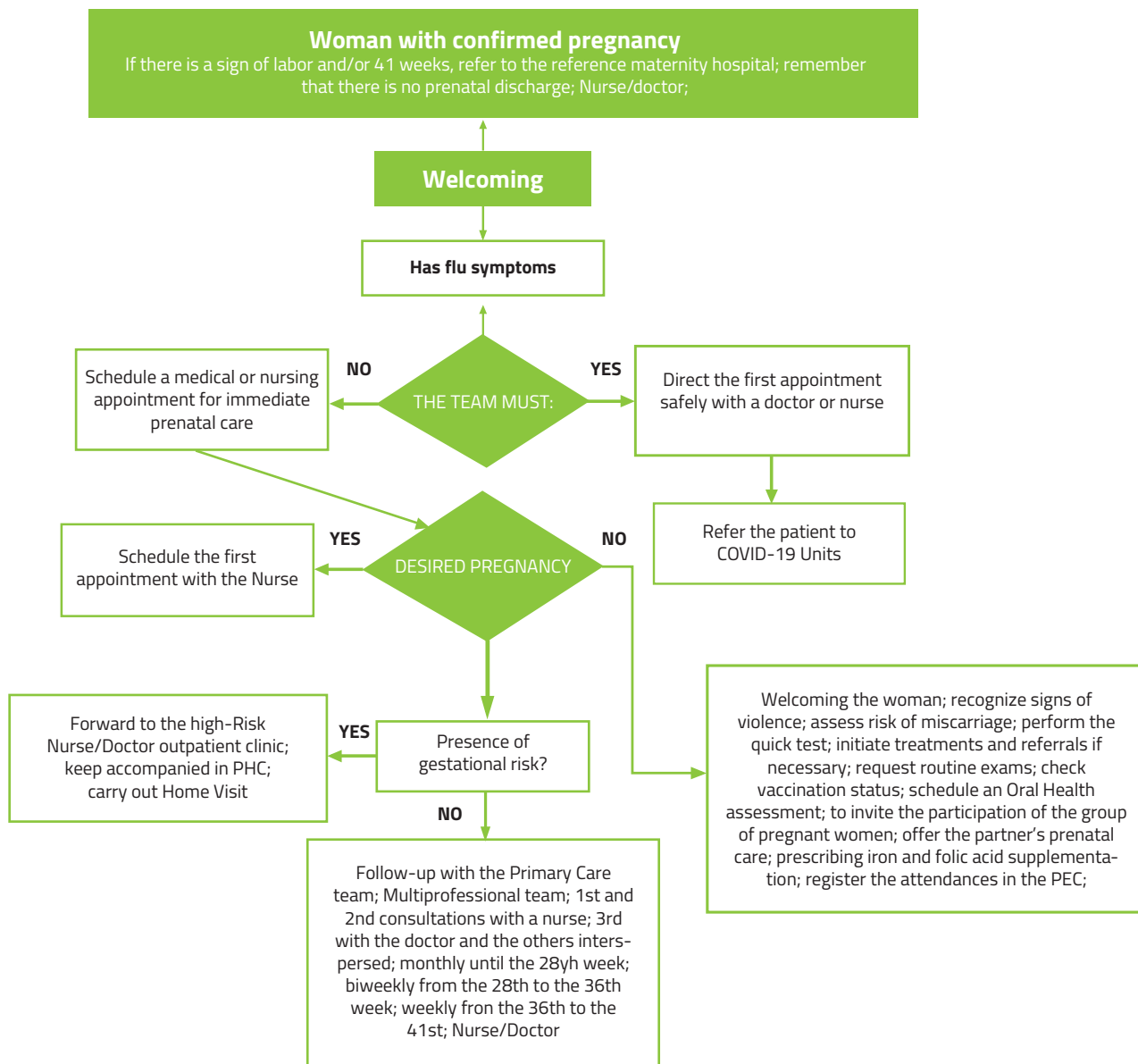
3 - What are the dimensions of the nurses' work process in PHC?

1.3 How has the flow of care for pregnant women at the UBS been, considering the COVID 19 pandemic?

After the pregnancy is confirmed, in a medical or nursing consultation, the follow-up of the pregnant woman begins. The procedures and conducts that follow must be performed systematically, and evaluated in every prenatal consultation. Conducts and diagnostic findings must always be recorded in the Citizen's Electronic Health Record (PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão) and in the Pregnant Woman's Card. The pregnant woman should then receive the necessary guidance regarding prenatal care: sequence of consultations, home visits and educational groups.¹¹

Although there is no Reception protocol with Risk Classification implemented at the UBS, it is observed that there is a priority in the care of pregnant women in prenatal care, according to the UBS flowchart, where some pregnant women, upon arrival, they first seek medical care and after receiving care at the reception/SAME, they are directed to the NC. In the practice of welcoming, the first action is to refer her to

Fluxograma 1 – Fluxo que a gestante deve seguir conforme se há ou não sintomas gripais no atendimento pré-natal.



FONTE: Adaptado de BRASIL, 2016.

the triage service where she is attended by a nursing technician and only then directed to the scheduled service. There is no risk classification before it is attended by the nurse.

During the nursing consultation, if the professional detects flu-like symptoms, he or she forwards the pregnant woman to the reference service, which are the COVID-19 Units.

Welcoming is recognizing what the other brings as a legitimate and unique health need. Reception must attend and sustain the relationship between teams/services and users/populations. As a value of health practices, welcoming is collectively constructed, based on the analysis of work processes and aims to build relationships of trust, commitment and bond between teams/services, worker/teams and users with

their socio-affective network. Reception must be done through qualified listening offered by professionals to the user's needs.¹²

2. How is the role of nurses in PHC during the pandemic?

It is important to emphasize that the attributions of professionals in PHC are of great value throughout the process: terri-

torialization, mapping of the team's area of action, identification of pregnant women, continuous updating of information, carrying out health care primarily within the scope of the health unit, at home and in other community spaces, as well as carrying out comprehensive care and health promotion actions, disease prevention and qualified listening to users' needs, providing humanized care and enabling the establishment of a bond.¹³

The work of nurses in PHC is based on the dual care and management dimensions: a) production of care and management of the therapeutic process; b) health service and nursing team management activities. Management actions are predominant among nurses' practices in UBS; and in relation to the care dimension, the nursing consultation, as a clinical practice, is recognized as important by the nurse himself, but remains, mainly in the logic of individual clinical care, curative, without expanding the understanding of the health/disease process as a social production.¹⁴

The Nurse's attributions within the prenatal nursing consultation cover several actions, among them: guiding women and their families about the importance of prenatal care, breastfeeding and vaccination; provide the Maternity Card; perform the NC; request exams; perform quick tests; prescribing standardized medications for the prenatal program; guide vaccination, among other actions, 10 promoting maternal and child health, as well as contributing to female empowerment.¹⁴ And in the face of the pandemic, such a function couldn't stop.

In the midst of the consequences of the COVID-19 pandemic, the fundamental work of nurses in Brazil as an organizer of collective health strategies is observed.¹⁵ In this scenario, the Nurse assumed several roles, such as assistance, management and educational activities and there was a need to readaptation of this professional to perform a reception and screening of users who are directed to health units, causing an overload, as there was the adoption of strategies for the implementation of practices and care in accordance with the established

protocols.⁸

Given this SARS-CoV-2 pandemic scenario, the relevance of PHC as a strategy for coping and controlling the disease,

Given this SARS-CoV-2 pandemic scenario, the relevance of PHC as a strategy for coping and controlling the disease, either through longitudinal assistance or through actions aimed at health promotion and prevention, is notorious.

either through longitudinal assistance or through actions aimed at health promotion and prevention, is notorious. Therefore, it plays a central role, having the nurse as one

of the protagonists in the fight against the pandemic and reorganization of the system for the integral care of the user.¹⁶

3. What are the dimensions of the nurses' work process in PHC?

In order for the nurse to perform an NC in the women's area, it is necessary that she/he is prepared to meet the demands of this woman, accepting her values and remembering that she is part of a family nucleus. In addition, the woman is a holistic being consisting of body, mind and spirit, and in this way health will only be the result of human needs met.^{3,17}

The NC is developed from the Nursing Process (NP) that must be carried out, in all environments, public or private, in which professional Nursing care occurs and is organized in 05 (five) interrelated stages, interdependent and recurrent: Research (Data Collection); Nursing Diagnosis (ND); Planning; Implementation and Evaluation.²

The nurses' work process conjectures 05 (five) complementary and interdependent dimensions: care, management, teaching, research and political participation. Nurses demand more time carrying out activities such as nursing consultations, home visits, release of medicines from health care programs, guidance, reception and appointment scheduling, followed by managerial activities including communication, leadership, continuing education and educational activities.¹⁸

CONCLUSION

This report highlights the contribution of the nurse professional in the prenatal nursing consultation, revealing their role in combating the COVID-19 pandemic, and should be valued for its expanded role in public health, highlighting it in the multidisciplinary team as responsible for planning health actions.

This report highlights the contribution of the nurse professional in the prenatal nursing consultation, revealing their role in combating the COVID-19 pandemic, and should be valued for its expanded role

in public health, highlighting it in the multidisciplinary team as responsible for planning health actions.

(This study was funded by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – Brazil (CAPES)- Finance Code 001)

REFERENCES

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.
2. Cofen. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 21 abr. 2021.
3. Garcia RA, dos Santos LPGA, Beraldo M, Torres PL, Melao R. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019.
4. Gaete RAC. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. 1º ENIPE - I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem - O raciocínio clínico de Enfermagem e a era digital. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, 2017. DOI 10.17648/enipe-2017-60870
5. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, v. 42, p. 18-37, 2018.
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing]
7. Cunha AB, Albuquerque KA. Vivendo em tempos de COVID-19: o que posso fazer quando sou gestante? Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque, 2020.
8. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consultas -Produtos para Saúde [Internet]. Webpage2020 [cited 2020 Jul 20]; Available from: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeTecnico=coronavirus>
9. Vygotsky LS. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa- Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
13. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 1, jan-fev., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.
14. Cristina Barbosa Ferreira K, Cirne Galvincto J, Gomes Leitão Rodrigues L, Gomes De Souza Silva L, de Souza Santos Albuquerque L, Lira Guimarães M. A saúde da gestante e os cuidados de enfermagem durante o pré-natal. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 7º de fevereiro de 2022 [citado 7º de fevereiro de 2022];11(69):8382-93. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2253>
15. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGDO, Souza JBD. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, 2020.
16. Soeiro RE, Bedrikow R, de Souza Ramalho BD, Niederauer AJS, de Souza CV, Previato CS, Dimarzio G. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. InterAm J Med Health 2020;3:e202003010.
17. Paula MD, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 454-470, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/939>. Acesso em: 25 abr. 2021.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde,

A tênue relação entre polifarmácia e iatrogenia no idoso portador de diabetes mellitus e/ou hipertensão

The tenuous relationship between polypharmacy and iatrogenics in the elderly patient of diabetes mellitus and/or hypertension

Relación tenue entre polifarmacia e iatrogénica en el paciente mayor de diabetes mellitus y / o hipertensión

RESUMO

Ao considerar a mudança no viés epidemiológico brasileiro, com um aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade, é imprescindível dar enfoque em relação à polifarmácia, já que esta afeta cerca de 60% do número de idosos. Objetivo: estimar a prevalência do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em tratamento com múltiplos fármacos. Ademais, verificar a possibilidade de interações medicamentosas e a presença de iatrogenia. Método: realizou-se entre fevereiro e março de 2021 uma análise especulativa com o levantamento de dados quantitativos a partir de prontuários disponíveis de cerca de 50% dos idosos pertencentes ao grupo Hiperdia da Unidade Básica de Saúde Pinheiros/Maringá-PR. Resultados: determinou-se a quantidade de idosos em polifarmácia e medicamentos mais utilizados, além de abordar as patologias concomitantes. Conclusão: observou-se a contribuição da polifarmácia para com a cascata iatrogênica, reforçando a importância do uso racional de medicamentos para uma adesão efetiva ao tratamento proposto.

DESCRITORES: Tratamento farmacológico; Senilidade; Interação medicamentosa.

ABSTRACT

When considering the change in the Brazilian epidemiological bias, with an increase in life expectancy and a reduction in the birth rate, it is essential to focus on polypharmacy, as it affects around 60% of the number of elderly people. Objective: to estimate the prevalence of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, under treatment with multiple drugs. Furthermore, to verify the possibility of drug interactions and the presence of iatrogenics. Method: between February and March 2021, a speculative analysis was carried out with the collection of quantitative data from available medical records of about 50% of the elderly belonging to the Hiperdia group of the Pinheiros/Maringá-PR Basic Health Unit. Results: the number of elderly people in polypharmacy and most used medications was determined, in addition to addressing the concomitant pathologies. Conclusion: the contribution of polypharmacy to the iatrogenic cascade was observed, reinforcing the importance of the rational use of drugs for effective adherence to the proposed treatment.

DESCRIPTORS: Pharmacological treatment; Senility; Drug interaction.

RESUMEN

Al considerar el cambio en el sesgo epidemiológico brasileño, con un aumento de la esperanza de vida y una reducción de la tasa de natalidad, es fundamental centrarse en la polifarmacia, ya que afecta a alrededor del 60% del número de ancianos. Objetivo: estimar la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistêmica, en tratamiento con múltiples fármacos. Además, verificar la posibilidad de interacciones medicamentosas y la presencia de iatrogénicos. Método: entre febrero y marzo de 2021 se realizó un análisis especulativo con la recolección de datos cuantitativos de las historias clínicas disponibles de alrededor del 50% de los ancianos pertenecientes al grupo Hiperdia de la Unidad Básica de Salud Pinheiros / Maringá-PR. Resultados: se determinó el número de ancianos en polifarmacia y medicamentos más utilizados, además de atender las patologías concomitantes. Conclusión: se observó el aporte de la polifarmacia a la cascada iatrogénica, lo que refuerza la importancia del uso racional de los fármacos para la adherencia efectiva al tratamiento propuesto.

DESCRIPTORES: Tratamiento farmacológico; Senilidad; Interacción farmacológica.

RECEBIDO EM: 09/01/22 APROVADO EM: 15/02/22

Maria Livien Kubaski

Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá -UNICESUMAR.

ORCID: 0000-0002-7173-0698

Renata de Oliveira Nodari

Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá -UNICESUMAR.
ORCID: 0000-0001-6711-5521

Valéria do Amaral

Docente do curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR.
ORCID: 0000-0002-6503-5269

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é um processo natural, caracterizado por alterações morfofuncionais que levam ao aparecimento de diversas comorbidades, desatacando-se entre elas a hipertensão arterial e o diabetes mellitus¹. Neste contexto, em uma análise de 8 doenças crônicas mais prevalentes avaliadas na população brasileira, 74% dos idosos refere ter pelos menos uma doença e 93% fazem uso de pelo menos um medicamento contínuo. Sendo assim, a idade avançada é um dos principais fatores de risco para a utilização de múltiplos medicamentos, resultando numa maior incidência de efeitos adversos que podem ser evitados com o uso racional de medicamentos e também com uma abordagem interprofissional que ofereça informações necessárias para se obter uma maior adesão terapêutica².

A Hipertensão Arterial (HA), popularmente conhecida como “pressão alta”, é definida por índices pressóricos acima de 140/90 mmHg e representa um potencial risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares³. Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, 24% dos indivíduos entrevistados alegaram diagnóstico de hipertensão, sendo essa a mais frequente entre as doenças crônicas, com 38,1 milhões de pessoas nesta condição. Ao considerar seu diagnóstico tardio devido ao seu curso relativamente assintomático, cabe ressaltar a importância da adesão medicamentosa para eficácia clínica e menor onerosidade⁴. Sendo estas relacionadas, tanto a uma sobrecarga do Sistema de Saúde como às consequências ao idoso, desde sua incapacidade até aos gastos em exames e consultas excessivas⁵. Além disso, o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), compreendido por um quadro de hiperglicemia persisten-

[...] a idade avançada é um dos principais fatores de risco para a utilização de múltiplos medicamentos, resultando numa maior incidência de efeitos adversos que podem ser evitados com o uso racional de medicamentos e também com uma abordagem interprofissional que ofereça informações necessárias para se obter uma maior adesão terapêutica

te devido à falha na ação e/ou secreção da insulina⁶ representa um fator importante no processo de envelhecimento, tendo em vista que 26% dos indivíduos acima de 65 anos são sensibilizados. Baseando-se no fato de que sua origem é multifatorial, o DM2 causa uma diminuição na qualidade de vida dessa população, pois, os portadores têm maiores taxas de morte prematura, incapacidade funcional e outras doenças coexistentes. Outrossim, verifica-se que há um maior número de consultas médicas realizadas, menores taxas de uma prática regular de atividade física e uma pior auto-percepção de saúde dentro do grupo de pessoas portadoras e que fazem o uso de vários medicamentos⁷.

Estas duas disfunções, associadas a uma idade avançada, acabam levando à uma prática conhecida por polifarmácia (PF), na qual a pessoa faz o uso exacerbado e inapropriado de quatro ou mais fármacos. Este exercício é feito devido a tratamentos não baseados em evidências, a adoção de combinações com potenciais interações medicamentosas e ao tratamento farmacológico de efeitos colaterais produzidos por outros medicamentos. Sendo, desta forma, a última causa a mais importante, pois é responsável pela cascata iatrogênica que leva ao maior número de consultas médicas e a realização de procedimentos para tratar intercorrências advindas do uso de outras medicações⁸. Em contraponto, de acordo com a dependência do idoso pela grande quantidade de remédios, a presença de um fator estressor está sim relacionada à polifarmácia. No entanto, constata-se que a quantidade de medicamentos administrados não se mostra, com efeito, tão significativa sobre a qualidade de vida do idoso como a necessidade de várias tomadas diárias. Dessa forma, a frequência de uso de cada medicamento em um único dia, foi tomado como

um indicador objetivo de depressão e que também contribui para um processo de iatrogenia⁹. Dentro deste contexto, o presente estudo tem por finalidade demonstrar a prevalência do DM2 e hipertensão arterial em indivíduos acima de 60 anos e que estão em polifarmácia. Para mais, busca-se avaliar quais medicamentos são mais usados para o tratamento destas doenças, e seus efeitos colaterais. Objetivando dessa forma, identificar agravos de saúde na população idosa, com diagnóstico de DM2 e HA, relacionados ao uso de polifarmácia e dessa forma estabelecer estratégias de identificação precoce, prevenção e redução de complicações dessa prática.

MÉTODO

Atendendo todos os preceitos éticos das pesquisas, o presente projeto primeiramente foi enviado para autorização do local e para apreciação do CEP – UNICESUMAR, nº CAAE: 39411920.4.0000.5339.

A pesquisa caracteriza-se por um estudo de abordagem retrospectiva, seccional, descritiva, com amostragem proporcional estratificada dos idosos realizada na Unidade Básica de Saúde Pinheiros (UBS Pinheiros), na cidade de Maringá – PR. Para este estudo, como critério de exclusão, foram selecionadas pessoas de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, com diagnóstico confirmado de HAS e/ou DM2, independente da data do diagnóstico, residentes em área urbana e que fazem o acompanhamento de saúde em sua UBS de referência. O número da amostra foi determinado através do levantamento de todos os idosos da UBS selecionada e que se encaixam na pesquisa e desses, foram investigados aproximadamente 50% da população. O público da pesquisa corresponde há uma população total de 410 pacientes que fazem acompanhamento com o grupo hiperdia da UBS, após a realização da amostragem obteve-se uma quantidade de 170 pacientes para serem avaliados.

Os dados foram coletados, após aceite do comitê de ética da Unicesumar e do local da pesquisa, no período de fevereiro a março de 2021. A escolha dos prontuários para

análise dos dados, foi realizada por meio de um sorteio aleatório simples. Só foram analisados os prontuários que estavam preenchidos com todas as informações necessárias para a pesquisa. Os dados foram anotados em instrumento de coleta, produzido pelas pesquisadoras e contém as variáveis: sociodemográficas (sexo, idade), clínicas

Ao considerar seu diagnóstico tardio devido ao seu curso relativamente assintomático, cabe ressaltar a importância da adesão medicamentosa para eficácia clínica e menor onerosidade

(diagnóstico médico, eventos clínicos, queixas médicas e evolução clínica) e terapêuticas (farmacoterapia utilizada, quantidade de medicamentos administrados, tempo de uso medicamentoso, automedicação se houver). Todos os prontuários foram codificados para evitar a identificação dos indivíduos. Os dados coletados foram analisados pelo teste qui-quadrado de Pear-

son e colocados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

De maneira condizente aos dados obtidos, conforme a Tabela 1 explícita, é possível evidenciar um padrão majoritário entre idosos portadores de hipertensão. O outro maior percentual observado na tabela encaixa-se entre os pacientes com hipertensão e diabetes em conjunto, correspondendo a 58% dos casos. Dentre os 170 idosos participantes da pesquisa há uma taxa percentual de 61% do sexo feminino e 39% do sexo masculino. Quanto a faixa etária, em que se encontravam os idosos, 44% está entre 70-79 anos e 41% entre 60-69 anos, sendo que a minoria se encaixa na faixa de 80 anos ou mais. Em relação a evidências do uso ou não de polifarmácia, há um total de 69% que fazem o uso de mais de 4 medicamentos sendo inclusos nesse grupo tanto homens quanto mulheres. Na investigação de outras comorbidades associadas além da hipertensão e/ou diabetes, apenas alguns pacientes tinham em seus prontuários um diagnóstico firmado e explícito, dessa maneira explica-se não haver uma padronização na amostragem em relação a esses dados. Nesse mesmo contexto, foi possível agrupar as principais afecções presentes entre os idosos, o hipotireoidismo corresponde há 16% dos diagnósticos, já o transtorno de ansiedade generalizadas corresponde há 10%, sendo esses o de maior monta. Os outros distúrbios constatados, em menor quantidade, são varizes, demência, doenças pulmonares, transtornos depressivos/humor e doenças ósseas/articulares.

De modo geral quanto as medicações mais utilizadas, e de uso contínuo, abordadas na Tabela 2, está a Hidroclorotiazida (51%) e Losartana (58%), seguidas da Simvastatina (39%), Metformina (34%), Ácido Acetil Salicílico (24%), Enalapril (17%). É importante ressaltar a comparência de antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina) e inibidores da recaptção de serotonina (Fluoxetina) na lista de medicamentos mais usados, o que chama atenção e leva ao questionamento da incidência, principalmente de sintomas ansiosos e depressivos nesses

pacientes. A grande taxa de uso encontrada nas medicações que ultrapassa o valor de 100% total está vinculada ao fato que os indivíduos em sua maioria utilizam mais de 1 de medicamento.

DISCUSSÃO

Em concordância com os dados obtidos em outras pesquisas, a HAS é mais frequente das doenças cardiovasculares, sendo que no Brasil têm uma prevalência em torno de 50% da população. Principalmente quando associadas, HAS e o DM são relevantes causas de morbidade e mortalidade, com maior risco de doença renal, coronariana, AVC e insuficiência cardíaca. Além disso, estudos mostram que a prevalência de hipertensão é o dobro em pacientes que têm diabetes em relação aos não diabético, e o risco cardiovascular é cerca de quatro vezes maior em pacientes com ambas as doenças¹⁰. Em corroboração à tabela 1, há uma prevalência maior de tireopatias em pacientes portadores de DM, o que sugere que as alterações metabólicas encontradas nos pacientes diabéticos interferem no eixo hipotálamo-hipófise-tireoide¹¹.

Foi possível observar que a polifarmácia é bastante frequente e muitas vezes inevitável principalmente em indivíduos que possuem diabetes mellitus e hipertensão concomitantemente, pois estas comorbidades exigem o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias alterações na saúde decorrentes destas patologias¹². Para o tratamento da hipertensão, o uso da hidroclorotiazida que é um diurético tiazídico, foi muito frequente entre os grupos pesquisados, sendo uma das primeiras opções de escolha para o tratamento da HAS, pois reduz a morbimortalidade cardiovascular. Dentre os efeitos colaterais conhecidos, merecem destaque a fraqueza, câimbras, hipovolemia e disfunção erétil. Além disso, existem evidências de que os diuréticos podem provocar intolerância à glicose por reduzir a liberação de insulina, aumentando o risco do desenvolvimento de DM tipo 2, o que merece atenção, tendo em vista o grande número de participantes diagnosticados apenas com hipertensão e que fazem o

Tabela 1 – Caracterização do percentual de idosos portadores de diabetes e/ou hipertensão – Maringá -PR, 2020.

VARIÁVEIS	F(%) Frequência
Idade	
60-69 anos	69 (0,41)
70-79 anos	75 (0,44)
80-89 anos	24 (0,14)
90 anos ou mais	2 (0,01)
Sexo	
Feminino	104 (0,61)
Masculino	66 (0,39)
Presença de Doença Crônica	
Apenas Hipertensão	100 (0,59)
Apenas Diabetes	12 (0,07)
Hipertensão e Diabetes	58 (0,34)
Evidências de uso ou não de polifarmácia	
Mulheres	72 (0,42)
Homens	45 (0,27)
Mulheres em uso de < 4 medicamentos	32 (0,19)
Homens em uso de < 4 medicamentos	21 (0,12)
Comorbidades associadas	
Hipotireoidismo	28 (0,16)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	17 (0,10)
Varizes	6 (0,04)
Demência	3 (0,02)
Doenças pulmonares	3 (0,02)
Transtornos depressivos/humor	5 (0,03)
Doenças ósseas/articulares	5 (0,03)
TOTAL	170 (1,00)

Fonte: Dados do pesquisador, 2021.

tratamento com o uso de diuréticos. Além disso, a losartana que é um Bloqueador dos receptores AT1 da angiotensina II também tem grande utilização, porém não apresenta efeitos colaterais tão significativos. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) também são bastante disseminados, dando destaque para o Enalapril nesta pesquisa. Este, por sua vez, tem como efeito adverso preocupante a hiperpotassemia, especialmente quando utilizada em pacientes diabéticos com função renal comprometida. Ademais, estiveram presentes

nessa pesquisa os betas bloqueadores como atenolol, que apresenta como efeitos adversos broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstricção periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual, podem também acarretar intolerância à glicose, induzir ao aparecimento de novos casos de DM, hipertrigliceridemia com elevação do LDL-colesterol e redução da fração HDL-colesterol¹³. Portanto, infere-se que as medicações a serem escolhidas para o tratamento da hipertensão arterial isolada

Tabela 2 – Relação das medicações mais utilizadas pelos idosos avaliados

Hidroclorotiazida	87 (0,51)
Losartana	98 (0,58)
AAS	41 (0,24)
Enalapril	28 (0,17)
Sinvastatina	67 (0,39)
Metformina	58 (0,34)
Fluoxetina	36 (0,21)
Gliclazida	24 (0,14)
Omeprazol	39 (0,23)
Levotiroxina	35 (0,20)
Anlodipino	36 (0,21)
Atenolol	27 (0,16)
TOTAL	170 (0,00)

Dados do pesquisador, 2021.

precisam ser adotadas de forma cautelosa, pois os efeitos colaterais medicamentosos podem acarretar no aparecimento de novas patologias secundárias ao tratamento. Ainda, a Sinvastatina também esteve fortemente presente no uso contínuo dos pacientes avaliados, mas esta por sua vez, apresenta danos colaterais pouco significativos, como intolerância gastrointestinal, náuseas e cefaleia.

Para o tratamento do Diabetes, a maioria dos pacientes utiliza a Metformina que é uma biguanida de primeira escolha para casos não muito descompensados de DM2. Esta apresenta como efeitos adversos comuns os distúrbios do trato gastrointestinal (vômitos, náuseas, diarreia e dor abdomi-

nal), distúrbios de paladar, e de forma menos recorrente acidose láctica, diminuição da absorção da vitamina B12, eritema, prurido, urticaria e alterações das funções hepáticas¹⁴. A Gliclazida foi outra medicação bastante frequente, pois com melhor tolerabilidade, menor risco de hipoglicemia e reduzida interação com os canais de cálcio na circulação coronariana adquire preferência no tratamento do diabetes para pacientes idosos¹⁵. A amtriptilina é um antidepressivo tricíclico que apresentou grande uso tanto em pacientes que apresentavam as 2 comorbidades associadas ou uma delas isoladamente. Esta apresenta como efeitos adversos a sedação, boca seca, retenção urinária, visão turva, pressão ocular elevada, constipação, taquicardia, hipertensão, alterações no eletrocardiograma, insuficiência cardíaca, memória e delírio prejudicados, precipitação de episódios hipomaniacos ou maníacos na depressão bipolar; distúrbios gastrointestinais, como náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia; efeitos psíquicos como agitação, ansiedade, insônia, nervosismo, alterações do sono, fadiga; e efeitos neurológicos, como tremores e efeitos extrapiramidais¹⁶.

O hipotireoidismo é uma condição frequente em indivíduos acima de 60 anos, tendo uma prevalência de 14 a 20% nesta população¹⁷. Para seu tratamento a medicação de escolha é a levotiroxina, que apresentou grande relevância entre os participantes desta pesquisa. O envelhecimento aliado à polimedicação potencializa a ocorrência de interações medicamentosas, sendo que, as IMs que interferem na absorção de L-T4 não chegam de forma clara

e precisa aos pacientes, que raramente são orientados no momento do diagnóstico ou até mesmo na dispensação do medicamento e acabam por não apresentar melhora do quadro patológico¹⁸. O omeprazol aparece como uma consequência direta da polifarmácia, podendo ter relação com a inclusão desse fármaco ao tratamento do paciente, a fim de aliviar sintomas gástricos associados ao uso excessivo de medicamentos, reforçando a hipótese de que a partir do uso de diversas medicações em conjunto se obtém uma cascata iatrogênica¹⁶.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa, foi possível observar que a grande maioria dos idosos encontra-se em polifarmácia, em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis. Ademais, permitiu-se compreender que muitas vezes o uso de 4 ou mais fármacos acaba sendo uma prática inevitável, pois pode trazer algum benefício para o paciente, porém, deve-se atentar para as interações medicamentosas que prejudicam a melhora da saúde geral. Conforme análise das medicações obteve-se quais são as mais receitadas dentro do contexto clínico abordado e além disso, a cascata iatrogênica ficou evidente ao discorrer sobre os efeitos adversos de cada medicação. Dessa forma, pode-se concluir que existe uma necessidade em propor um tratamento cauteloso para o paciente, sempre que possível optando por medidas não farmacológicas para evitar as patologias decorrentes da terapêutica proposta.

REFERÊNCIAS

1. Marques PP, et al. Polifarmácia em idosos comunitários: resultado do estudo de fibra. Rev. brasileira de geriatria e gerontologia. 2019;22(5):e190118.
2. Fagundes, ACG; Negrini, LDO; Rodrigues, RFO; Oliveira, CBSJ; Alves, CB.; Oliveira, JL.; Marques, LS. Avaliação da prevalência de idosos polifarmácia pelo Programa PET Saúde em Estratégia de Saúde da Família. Saúde Coletiva. 2020; (10) N.57.
3. Ministério da Saúde [Internet]. Brasil, 2020. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em: 22 de março de 2020.
4. Santimaria MR, et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. Ciência & Saúde Coletiva 2019; v.24, n.10, p. 3733-3742.
5. Vieira LB. et al. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. Rev Bras Cardiol. 2014; 27(3):195-202.

6. Silva GA, Souza CL, Oliveira MV. Teste oral de tolerância à glicose: solicitações desnecessárias e condições adequadas a realização do teste. Universidade Federal da Bahia (UFBA) 2020.
7. Silva MRR, et al. Uso de medicamentos e fatores associados a polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; v. 23, n.8, p. 2565-2574.
8. Campos RM. Ações para diminuição da cascata iatrogênica, por parte dos profissionais de saúde, na população de idosos no território da equipe de saúde Maria Martins em Pitangui – MG 2014. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
9. Nascimento AB, et al. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus 2. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010, vol.44. no.1
10. Francisco BSMP, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; vol.23 no.11.
11. Pimenta WR, et al. Associação de tireopatias em Uma População de Pacientes com Diabetes. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2005; vol 49 n° 2.
12. Freitas, AFSC, et al. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 57-64, 2021.
13. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 7-Tratamento Medicamentoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2016; v. 107, n. 3, p. 35-43.
14. Neres LV. Efeitos adversos no tratamento do diabetes tipo 2. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, Repositório UNIFESP,2018.
15. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/ Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
16. Oliveira JV, et al. Amitriptilina: um levantamento bioinformático. Monografia de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Química: Bacharelado, do Instituto de Ciências Exatas e Naturais do Pontal da Universidade Federal de Uberlândia.Itu-iutaba,2018.
17. Silva CJ, et al. Hipotireoidismo na pessoa idosa: uma caracterização da prevalência e principais aspectos clínicos. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Centro de Convenções Raimundo Asfora Campina Grande – PB,2019.
18. Geronimo AA, et al. Aspectos farmacológicos da Levotiroxina Sódica: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2018; Vol.23,n.2,pp.128-134.

The tenuous relationship between polypharmacy and iatrogenics in the elderly patient of diabetes mellitus and/or hypertension

A tênue relação entre polifarmácia e iatrogenia no idoso portador de diabetes mellitus e/ou hipertensão

Relación tenue entre polifarmacia e iatrogénica en el paciente mayor de diabetes mellitus y / o hipertensión

RESUMO

Ao considerar a mudança no viés epidemiológico brasileiro, com um aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade, é imprescindível dar enfoque em relação à polifarmácia, já que esta afeta cerca de 60% do número de idosos. Objetivo: estimar a prevalência do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, em tratamento com múltiplos fármacos. Ademais, verificar a possibilidade de interações medicamentosas e a presença de iatrogenia. Método: realizou-se entre fevereiro e março de 2021 uma análise especulativa com o levantamento de dados quantitativos a partir de prontuários disponíveis de cerca de 50% dos idosos pertencentes ao grupo Hiperdia da Unidade Básica de Saúde Pinheiros/Maringá-PR. Resultados: determinou-se a quantidade de idosos em polifarmácia e medicamentos mais utilizados, além de abordar as patologias concomitantes. Conclusão: observou-se a contribuição da polifarmácia para com a cascata iatrogênica, reforçando a importância do uso racional de medicamentos para uma adesão efetiva ao tratamento proposto.

DESCRIPTORIOS: Tratamento farmacológico; Senilidade; Interação medicamentosa.

ABSTRACT

When considering the change in the Brazilian epidemiological bias, with an increase in life expectancy and a reduction in the birth rate, it is essential to focus on polypharmacy, as it affects around 60% of the number of elderly people. Objective: to estimate the prevalence of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, under treatment with multiple drugs. Furthermore, to verify the possibility of drug interactions and the presence of iatrogenics. Method: between February and March 2021, a speculative analysis was carried out with the collection of quantitative data from available medical records of about 50% of the elderly belonging to the Hiperdia group of the Pinheiros/Maringá-PR Basic Health Unit. Results: the number of elderly people in polypharmacy and most used medications was determined, in addition to addressing the concomitant pathologies. Conclusion: the contribution of polypharmacy to the iatrogenic cascade was observed, reinforcing the importance of the rational use of drugs for effective adherence to the proposed treatment.

DESCRIPTORS: Pharmacological treatment; Senility; Drug interaction.

RESUMEN

Al considerar el cambio en el sesgo epidemiológico brasileño, con un aumento de la esperanza de vida y una reducción de la tasa de natalidad, es fundamental centrarse en la polifarmacia, ya que afecta a alrededor del 60% del número de ancianos. Objetivo: estimar la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, en tratamiento con múltiples fármacos. Además, verificar la posibilidad de interacciones medicamentosas y la presencia de iatrogénicos. Método: entre febrero y marzo de 2021 se realizó un análisis especulativo con la recolección de datos cuantitativos de las historias clínicas disponibles de alrededor del 50% de los ancianos pertenecientes al grupo Hiperdia de la Unidad Básica de Salud Pinheiros / Maringá-PR. Resultados: se determinó el número de ancianos en polifarmacia y medicamentos más utilizados, además de atender las patologías concomitantes. Conclusión: se observó el aporte de la polifarmacia a la cascada iatrogénica, lo que refuerza la importancia del uso racional de los fármacos para la adherencia efectiva al tratamiento propuesto.

DESCRIPTORIOS: Tratamiento farmacológico; Senilidad; Interacción farmacológica.

RECEBIDO EM: 09/01/22 APROVADO EM: 15/02/22

Maria Livien Kubaski

Academic of the Medicine course, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR

ORCID: 0000-0002-7173-0698

Renata de Oliveira Nodari

Academic of the Medicine course, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR
ORCID: 0000-0001-6711-5521

Valéria do Amaral

Professor of the Medicine course, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR.
ORCID: 0000-0002-6503-5269

INTRODUCTION

Aging is a natural process, characterized by morphofunctional changes that lead to the appearance of several comorbidities, among them arterial hypertension and diabetes mellitus.¹ In this context, in an analysis of the 8 most prevalent chronic diseases evaluated in the Brazilian population, 74% of the elderly reported having at least one disease and 93% used at least one continuous medication. Thus, advanced age is one of the main risk factors for the use of multiple drugs, resulting in a higher incidence of adverse effects that can be avoided with the rational use of drugs and also with an interprofessional approach that provides information necessary to obtain greater therapeutic adherence.²

Arterial Hypertension (AH), popularly known as “high blood pressure”, is defined by blood pressure levels above 140/90 mmHg and represents a potential risk for the development of cardiovascular diseases.³ According to data from the 2019 National Health Survey, 24% of the individuals interviewed claimed a diagnosis of hypertension, which is the most frequent among chronic diseases, with 38.1 million people in this condition. When considering its late diagnosis due to its relatively asymptomatic course, it is worth emphasizing the importance of medication adherence for clinical efficacy and lower cost.⁴ These are related both to an overload of the Health System and to the consequences for the elderly, from their incapacity to the expense of excessive examinations and consultations.⁵ In addition, type 2 diabetes mellitus (DM2), comprised of persistent hyperglycemia due to failure in insulin action and/or secretion⁶ represents an important factor in the

[...] advanced age is one of the main risk factors for the use of multiple drugs, resulting in a higher incidence of adverse effects that can be avoided with the rational use of drugs and also with an interprofessional approach that provides information necessary to obtain greater therapeutic adherence.

aging process, considering that 26% of individuals over 65 are sensitized. Based on the fact that its origin is multifactorial, DM2 causes a decrease in the quality of life of this population, as patients have higher rates of premature death, functional disability and other coexisting diseases. Furthermore, it appears that there is a greater number of medical consultations, lower rates of regular practice of physical activity and a worse self-perception of health within the group of people who are carriers and who use various medications.⁷

These two dysfunctions, associated with advanced age, end up leading to a practice known as polypharmacy (PP), in which the person makes excessive and inappropriate use of four or more drugs. This exercise is done due to non-evidence-based treatments, the adoption of combinations with potential drug interactions, and the pharmacological treatment of side effects produced by other drugs. Thus, the last cause is the most important, as it is responsible for the iatrogenic cascade that leads to a greater number of medical consultations and the performance of procedures to treat complications arising from the use of other medications.⁸ In contrast, according to the elderly's dependence on a large amount of medication, the presence of a stressor is indeed related to polypharmacy. However, it appears that the amount of medication administered is not, in fact, as significant on the quality of life of the elderly as the need for several daily doses. Thus, the frequency of use of each medication in a single day was taken as an objective indicator of depression and that also contributes to an iatrogenic process.⁹ Within this context, the present study aims to demonstrate the prevalence of DM2 and arterial hypertension in individuals over 60 years of age who

are in polypharmacy. Furthermore, we seek to assess which drugs are most used for the treatment of these diseases, and their side effects. In this way, aiming to identify health problems in the elderly population, diagnosed with DM2 and AH, related to the use of polypharmacy and thus establish strategies for early identification, prevention and reduction of complications of this practice.

METHOD

In compliance with all the ethical precepts of research, this project was first sent for authorization of the site and for consideration by the CEP – UNICESUMAR, nº CAAE: 39411920.4.0000.5339.

The research is characterized by a retrospective, cross-sectional, descriptive study, with stratified proportional sampling of the elderly carried out at the Pinheiros Basic Health Unit (UBS Pinheiros), in the city of Maringá - PR. For this study, as an exclusion criterion,

people of both sexes were selected, aged 60 years or older, with a confirmed diagnosis of SAH and/or DM2, regardless of the date of diagnosis, residing in urban areas and undergoing health follow-up at their reference UBS. The sample number was determined through the survey of all the elderly of the selected UBS and who fit the research and of these, approximately 50% of the population were investigated. The research public corresponds to a total population of 410 patients who are followed up with the Hiperdia group of the UBS, after sampling, a number of 170 patients were obtained to be evaluated.

Data were collected, after acceptance by the Unicesumar ethics committee and the research site, from February to March 2021. The choice of medical records for data analysis was carried out through a simple random drawing. Only the medical records that were filled in with all the information necessary for the research were analyzed. The data were recorded in a collection instrument produced by the researchers and contains the variables: sociodemographic (sex, age), clinical (medical diagnosis, clinical

events, medical complaints and clinical evolution) and therapeutics (pharmacotherapy used, number of drugs administered, time of drug use, self-medication if any). All medical records were coded to avoid identifying individuals. The collected data were analyzed by Pearson's chi-square test

When considering its late diagnosis due to its relatively asymptomatic course, it is worth emphasizing the importance of medication adherence for clinical efficacy and lower cost.

and placed in graphs and tables.

RESULTS

In line with the data obtained, as shown in Table 1, it is possible to evidence a majority pattern among elderly people with hypertension. The other highest percentage observed in the table fits between patients with hypertension and diabetes

together, corresponding to 58% of cases. Among the 170 elderly participants in the research, there is a percentage rate of 61% female and 39% male. As for the age group, in which the elderly were found, 44% are between 70-79 years and 41% between 60-69 years, and the minority fits in the age group of 80 years or more. Regarding evidence of the use or not of polypharmacy, there is a total of 69% who use more than 4 medications, including both men and women in this group. In the investigation of other associated comorbidities in addition to hypertension and/or diabetes, only a few patients had a confirmed and explicit diagnosis in their medical records, thus explaining that there is no standardization in sampling in relation to these data. In this same context, it was possible to group the main conditions present among the elderly, hypothyroidism corresponds to 16% of diagnoses, and generalized anxiety disorder corresponds to 10%, these being the largest. The other disorders found, to a lesser extent, are varicose veins, dementia, lung diseases, depressive/mood disorders and bone/joint diseases.

In general, as for the most used medications, and of continuous use, discussed in Table 2, there is Hydrochlorothiazide (51%) and Losartan (58%), followed by Simvastatin (39%), Metformin (34%), Acetyl Salicylic Acid (24%), Enalapril (17%). It is important to highlight the presence of tricyclic antidepressants (Amitriptyline) and serotonin reuptake inhibitors (Fluoxetine) in the list of most used drugs, which calls attention and leads to questioning the incidence, especially of anxious and depressive symptoms in these patients. The high rate of use found in medications that exceeds the total value of 100% is linked to the fact that most individuals use more than 1 medication.

DISCUSSION

In agreement with the data obtained in other studies, SAH is more frequent among cardiovascular diseases, and in Brazil they have a prevalence of around 50% of the population. Especially when associated,

SAH and DM are relevant causes of morbidity and mortality, with a higher risk of kidney disease, coronary heart disease, stroke and heart failure. In addition, studies show that the prevalence of hypertension is twice as high in patients who have diabetes as in non-diabetic patients, and the cardiovascular risk is about four times higher in patients with both diseases. 10 Corroborating table 1, there is a higher prevalence of thyroid diseases in patients with DM, which suggests that the metabolic alterations found in diabetic patients interfere with the hypothalamic-pituitary-thyroid axis.¹¹

It was possible to observe that polypharmacy is quite frequent and often unavoidable, especially in individuals who have diabetes mellitus and hypertension concomitantly, as these comorbidities require the use of drug combinations for the management of various health changes resulting from these pathologies.¹² For the treatment of hypertension, the use of hydrochlorothiazide, which is a thiazide diuretic, was very frequent among the groups studied, being one of the first options of choice for the treatment of SAH, as it reduces cardiovascular morbidity and mortality. Among the known side effects, weakness, cramps, hypovolemia and erectile dysfunction deserve to be highlighted. In addition, there is evidence that diuretics can cause glucose intolerance by reducing insulin release, increasing the risk of developing type 2 DM,

which deserves attention, given the large number of participants diagnosed only with hypertension and who are treated with the use of diuretics. In addition, losartan, which is an angiotensin II AT1 receptor blocker, is also widely used, but does not have such significant side effects. Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors are also widespread, highlighting Enalapril in this research. This, in turn, has the worrying adverse effect of hyperkalemia, especially when used in diabetic patients with compromised renal function. In addition, beta-blockers such as atenolol were present in this research, which has bronchospasm, bradycardia, atrioventricular conduction disorders, peripheral vasoconstriction, insomnia, nightmares, psychological depres-

Table 1 - Characterization of the percentage of elderly people with diabetes and/or hypertension – Maringá - PR, 2020.

VARIABLES	F(%) Frequency
Age	
60-69 y/o	69 (0,41)
70-79 y/o	75 (0,44)
80-89 y/o	24 (0,14)
90 years or more	2 (0,01)
Sex	
Female	104 (0,61)
Male	66 (0,39)
Presence of Chronic Disease	
Only Hypertension	100 (0,59)
Only Diabetes	12 (0,07)
Hypertension and Diabetes	58 (0,34)
Evidence of use or not of polypharmacy	
Women	72 (0,42)
Men	45 (0,27)
Women using < 4 medications	32 (0,19)
Men using < 4 medications	21 (0,12)
Associated comorbidities	
Hypothyroidism	28 (0,16)
Generalized Anxiety Disorder	17 (0,10)
Varicose veins	6 (0,04)
Dementia	3 (0,02)
Pulmonary diseases	3 (0,02)
Depressive/mood disorders	5 (0,03)
Bone/joint diseases	5 (0,03)
TOTAL	170 (1,00)

Source: Researcher data, 2021.

sion, asthenia and sexual dysfunction can also cause glucose intolerance, induce the appearance of new cases of DM, hypertriglyceridemia with elevation of LDL-cholesterol and reduction of the HDL-cholesterol fraction.¹³ Therefore, it is inferred that the medications to be chosen for the treatment of isolated arterial hypertension need to be adopted cautiously, as the drug side effects can lead to the emergence of new pathologies secondary to the treatment. Furthermore, simvastatin was also strongly present in the continuous use of the evalua-

ted patients, but this in turn has negligible collateral damage, such as gastrointestinal intolerance, nausea and headache.

For the treatment of Diabetes, most patients use Metformin, which is a biguanide of first choice for not very decompensated T2DM cases. It has as common adverse effects gastrointestinal tract disorders (vomiting, nausea, diarrhea and abdominal pain), taste disturbances, and less frequently lactic acidosis, decreased absorption of vitamin B12, erythema, pruritus, urticaria and changes in liver function.¹⁴ Gliclazide was

another very frequent medication, because with better tolerability, lower risk of hypoglycemia and reduced interaction with calcium channels in the coronary circulation, it acquires preference in the treatment of diabetes for elderly patients.¹⁵ Amitriptyline is a tricyclic antidepressant that has been widely used both in patients with 2 associated comorbidities or one of them alone. It has adverse effects such as sedation, dry mouth, urinary retention, blurred vision, high eye pressure, constipation, tachycardia, hypertension, changes in the electrocardiogram, heart failure, impaired memory and delirium, precipitation of hypomanic or manic episodes in bipolar depression; gastrointestinal disorders such as nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea; psychic effects such as agitation, anxiety, insomnia, nervousness, sleep disturbances, fatigue; and neurological effects such as tremors and extrapyramidal effects.¹⁶

Hypothyroidism is a common condition in individuals over 60 years of age, with a prevalence of 14 to 20% in this population.¹⁷ For its treatment, the medication of choice is levothyroxine, which was highly relevant among the participants in this research. Aging combined with poly-

medication potentiates the occurrence of drug interactions, and the DIs that interfere with the absorption of L-T₄ do not reach patients clearly and precisely,

who are rarely oriented at the time of diagnosis or even when dispensing the medication and end up not showing improvement in the pathological condition.¹⁸ Omeprazole appears as a direct consequence of polypharmacy, and may be related to the inclusion of this drug in the patient's treatment, in order to relieve gastric symptoms associated with the excessive use of medications, reinforcing the hypothesis that from the use of several medications together, an iatrogenic cascade is obtained.¹⁶

CONCLUSION

From this research, it was possible to observe that the vast majority of the elderly are in polypharmacy, due to non-communicable chronic diseases. Also, very useful for health, very useful for the use of medicines, it turns out to be a practice, or more medicines, for it may bring benefits to health, it ought to be injurious to health, it ought to be as injurious to health, as it ought to be injurious to health. What are the main recipes within

Table 2 – List of medications most used by the elderly evaluated

Hydrochlorothiazide	87 (0,51)
Losartan	98 (0,58)
AAS	
Enalapril	28 (0,17)
Simvastatin	67 (0,39)
Metformin	58 (0,34)
Fluoxetine	36 (0,21)
Gliclazide	24 (0,14)
Omeprazole	39 (0,23)
Levothyroxine	35 (0,20)
Amlodipine	36 (0,21)
Atenolol	27 (0,16)
TOTAL	170 (0,00)

Source: Researcher data, 2021.

the context, combination and in addition, iatro was evident when discussing the conformational effects of each genetics. In this way, a possible treatment can be considered that there is a need to cautiously propose to the patient, whenever opting for non-pharmacological measures proposed to avoid as pathologies of the therapy.

REFERENCES

1. Marques PP, et al. Polifarmácia em idosos comunitários: resultado do estudo de fibra. *Rev. brasileira de geriatria e gerontologia*. 2019;22(5):e190118.
2. Fagundes, ACG; Negrini, LDO; Rodrigues, RFO; Oliveira, CBSJ; Alves, CB.; Oliveira, JL.; Marques, LS. Avaliação da prevalência de idosos polifarmácia pelo Programa PET Saúde em Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Coletiva*. 2020; (10) N.57.
3. Ministério da Saúde [Internet]. Brasil, 2020. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>. Acesso em: 22 de março de 2020.
4. Santimaria MR, et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; v.24, n.10, p. 3733-3742.
5. Vieira LB, et al. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. *Rev Bras Cardiol*. 2014; 27(3):195-202.
6. Silva GA, Souza CL, Oliveira MV. Teste oral de tolerância à glicose: solicitações desnecessárias e condições adequadas a realização do teste. Universidade Federal da Bahia (UFBA) 2020.
7. Silva MRR, et al. Uso de medicamentos e fatores associados a polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; v. 23, n.8, p. 2565-2574.
8. Campos RM. Ações para diminuição da cascata iatrogênica, por parte dos profissionais de saúde, na população de idosos no território da equipe de saúde Maria Martins em Pitangui – MG 2014. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

9. Nascimento AB, et al. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus 2. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010, vol.44. no.1
10. Francisco BSMP, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; vol.23 no.11.
11. Pimenta WR, et al. Associação de tireopatias em Uma População de Pacientes com Diabetes. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2005; vol 49 n° 2.
12. Freitas, AFSC, et al. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 57-64, 2021.
13. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 7-Tratamento Medicamentoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2016; v. 107, n. 3, p. 35-43.
14. Neres LV. Efeitos adversos no tratamento do diabetes tipo 2. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, Repositório UNIFESP,2018.
15. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/ Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
16. Oliveira JV, et al. Amitriptilina: um levantamento bioinformático. Monografia de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Química: Bacharelado, do Instituto de Ciências Exatas e Naturais do Pontal da Universidade Federal de Uberlândia. Ituiutaba,2018.
17. Silva CJ, et al. Hipotireoidismo na pessoa idosa: uma caracterização da prevalência e principais aspectos clínicos. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Centro de Convenções Raimundo Asfora Campina Grande – PB,2019.
18. Geronimo AA, et al. Aspectos farmacológicos da Levotiroxina Sódica: uma breve revisão. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2018; Vol.23,n.2,pp. 128- 134.

A relação custo/efetividade de exames de imagem no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida

The cost-effectiveness of imaging examinations in the diagnosis of community-acquired pneumonia

La rentabilidad de los exámenes de imagen en el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação custo-efetividade de métodos de imagem radiografia e tomografias, na detecção de pneumonias adquiridas comunitária. **Método:** Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, que consistiu em uma abordagem metodológica mais ampla, pois admite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para que seja realizada uma compreensão completa do estudo analisado. **Resultados:** A análise de custo-efetividade é um método que compara duas ou mais metodologias e avalia custos versus unidades não monetárias de resultados como anos de vida ganhos, número de vidas salvas, casos prevenidos e outras medições para justificar a meta obtida com um gasto. **Conclusões:** Diante tantos questionamentos percorridos na pesquisa, percebe-se que ao comparar as duas técnicas de exames de imagem, o sistema Raio X é tão eficaz quanto a Tomografia Computadorizada.

DESCRIPTORIOS: Custo-Efetividade; Economia da Saúde; Sistema Único de Saúde; Radiologia, Pneumonia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the cost-effectiveness of radiographic and tomographic imaging methods in the detection of community-acquired pneumonia. **Method:** This was an integrative literature review, which consisted of a broader methodological approach, as it admits the inclusion of experimental and non-experimental studies in order to achieve a complete understanding of the study analyzed. **Results:** Cost-effectiveness analysis is a method that compares two or more methodologies and evaluates costs versus non-monetary units of outcomes such as years of life gained, number of lives saved, cases prevented, and other measurements to justify the goal obtained with an expenditure. **Conclusions:** In light of the many questions raised in this research, it is clear that when comparing the two imaging techniques, the X-Ray system is as effective as Computed Tomography.

DESCRIPTORS: Cost-Effectiveness; Health Economics; Unified Health System; Radiology, Pneumonia.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la rentabilidad de los métodos de imagen radiográfica y tomográfica en la detección de la neumonía adquirida en la comunidad. **Método:** Se trató de una revisión bibliográfica integradora, que consistió en un enfoque metodológico más amplio, ya que admite la inclusión de estudios experimentales y no experimentales para lograr una comprensión completa del estudio analizado. **Resultados:** El análisis coste-eficacia es un método que compara dos o más metodologías y evalúa los costes frente a unidades no monetarias de resultados, como los años de vida ganados, el número de vidas salvadas, los casos evitados y otras mediciones para justificar el objetivo obtenido con un gasto. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta las numerosas cuestiones abordadas en esta investigación, está claro que, al comparar las dos técnicas de examen por imagen, el sistema de rayos X es tan eficaz como la tomografía computarizada.

DESCRIPTORIOS: Coste-Efectividad; Economía de la Salud; Sistema Sanitario Unificado; Radiología, Neumonía.

RECEBIDO EM: 23/01/22 APROVADO EM: 24/02/22

Nivaldo Borges Nunes Junior

Médico Radiologista. Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA. São Luís – Maranhão.
ORCID 0000-0002-6484-4902

Natalia Borges Nunes

Médica Radiologista. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Pará. Belém – Pará.
ORCID 0000-0001-9299-5129

Marcos Antônio Barbosa Pacheco

Médico. Mestre e Doutor em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. São Luís – Maranhão.
ORCID 0000-0002-3566-5462

INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões, causada por diversos agentes infecciosos ou irritantes (bactérias, vírus, fungos e por reações alérgicas). Os sintomas são variados, podendo ser individualizado febre, coriza, falta de ar, apatia, perda de peso, dentre outros. Diferente dos vírus, que são altamente infectantes, os agentes infecciosos da pneumonia não costumam ser transmitidos facilmente. O diagnóstico deve ser feito por meio de anamnese, exame físico com ausculta pulmonar e por meio do auxílio de exames diagnósticos, prioritariamente com radiografias do tórax e, em casos selecionados com tomografia computadorizada do tórax¹.

No Brasil, embora a taxa de mortalidade da pneumonia esteja em queda (redução de 25,5% entre 1990 e 2015), a quantidade de internações e o alto custo do tratamento ainda são desafios para a saúde pública e a sociedade como um todo. Entre janeiro e agosto de 2018, 417.924 pacientes foram hospitalizados por causa da pneumonia, totalizando gastos totais de mais de R\$ 378 milhões com serviços hospitalares².

As pneumonias representam uma causa substancial de morbimortalidade no mundo. Em 2010, 120 milhões de novos episódios da doença e 935 mil mortes atribuídas a pneumonias ocorreram em crianças menores de 5 anos globalmente. Na América Latina, estima-se que entre 980 mil e 1,5 milhão de casos de pneumonia ocorram anualmente em menores de 5 anos. O Brasil está entre os países com alta incidência de pneumonia no mundo. Na América Latina, o tratamento hospitalar da pneumonia em menores de 5 anos resultou em custos estimados entre US\$ 804,46 e US\$ 1,076,893.

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) continua a ser um desafio permanente para serviços de saúde de atenção básica em todo o mundo⁴. No contexto do aumento das expectativas de que os sistemas de saúde prestem cuidados baseados numa relação racional entre custo-efetivo e a carga financeira do diagnóstico da PAC, em especial na utilização local dos métodos

de imagem, tem atraído a atenção dos profissionais e gestores em saúde⁵. Diversas medidas têm sido propostas e implementadas para conter os custos relacionados ao atendimento de pacientes com PAC, mas preservando desfechos clínicos satisfatórios⁶.

O financiamento da saúde é um assunto que sempre gera debates no sentido de melhor determinar o uso e a alocação dos recursos para toda a sociedade. Em se tratando com o cuidado com a saúde, maior parte dos países depara-se com custos crescentes, tanto em termos absolutos quanto em termos relativos, independente se o modelo de financiamento adotado for público, privado, fundamentados em arrecadamento de tributos ou por meio do custeio direto dos usuários⁷.

Desde a década de 80, tem se dado ênfase na melhor administração dos recursos de saúde nos Estados Unidos, por meio de um grupo de atividades destinadas a reduzir o custo da prestação de serviços de saúde, além de melhorar a qualidade desse atendimento, conhecido como *managed care*, o qual tem sido base do sistema de saúde nos Estados Unidos. Esse sistema enfoca que profissionais de saúde precisam ter sempre em mente a preocupação tanto com o custo quanto com o benefício da prestação de serviços. Vassalo⁸ e Eldenburg⁹ argumentam a linha defensiva do *managed-care*, defendendo que o controle de custos reduz os altos preços anteriormente impostos à sociedade. Enquanto Baker¹⁰ critica o *managed-care*, pois considera que ele é prejudicial à qualidade do atendimento do paciente e pode ser um limitador do avanço tecnológico.

Somando as falhas que o mercado de serviço de saúde tem, é necessário implementar ferramentas de racionalização do cuidado à saúde, a fim de que se obtenha o máximo de benefícios em saúde. Considerando-se que a existência de improbabilidade em relação à incidência de doenças e à eficácia do tratamento induzem a uma ineficiente alocação de recursos, mesmo em mercados (de saúde) competitivos. Perante a necessidade de racionalizar o cuidado à saúde, visando à eficiência, as avaliações econômicas de intervenções de saúde pas-

sar a existir como importante elemento de suporte à tomada de decisão, possibilitando a análise comparativa de ações alternativas em termos de custos e consequências¹¹.

No caso em discussão foi realizado um estudo comparativo entre a efetividade da radiografia de tórax com a tomografia computadorizada na avaliação de processo inflamatório/infeccioso pulmonar para diagnósticas a pneumonia, a qual é a proposta dos objetivos dessa pesquisa. Foi realizada ainda uma revisão retrospectiva de prontuários e dos relatórios (*laudos*) dos exames de pacientes com diagnóstico clínico de pneumonia, comparando o custo-efetividade dos métodos de imagem.

Os achados relevantes encontrados nesta pesquisa sobre PAC irão colaborar para o melhor entendimento e identificação dos custos e benefícios dos métodos de imagem (RX e TC) desta patologia. Pretende-se que a investigação da prevalência, dos achados radiológicos e clínicos em uma amostra da população do Maranhão desperte o interesse dos serviços de saúde no âmbito regional e nacional, no sentido de que maiores esforços sejam feitos para o correto uso equilibrado do diagnóstico e tratamento dessa entidade.

O objetivo do estudo consiste em identificar a relação custo-benefício de exames de imagem como parâmetro de eficiência nos serviços de saúde no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida, através de uma revisão integrativa.

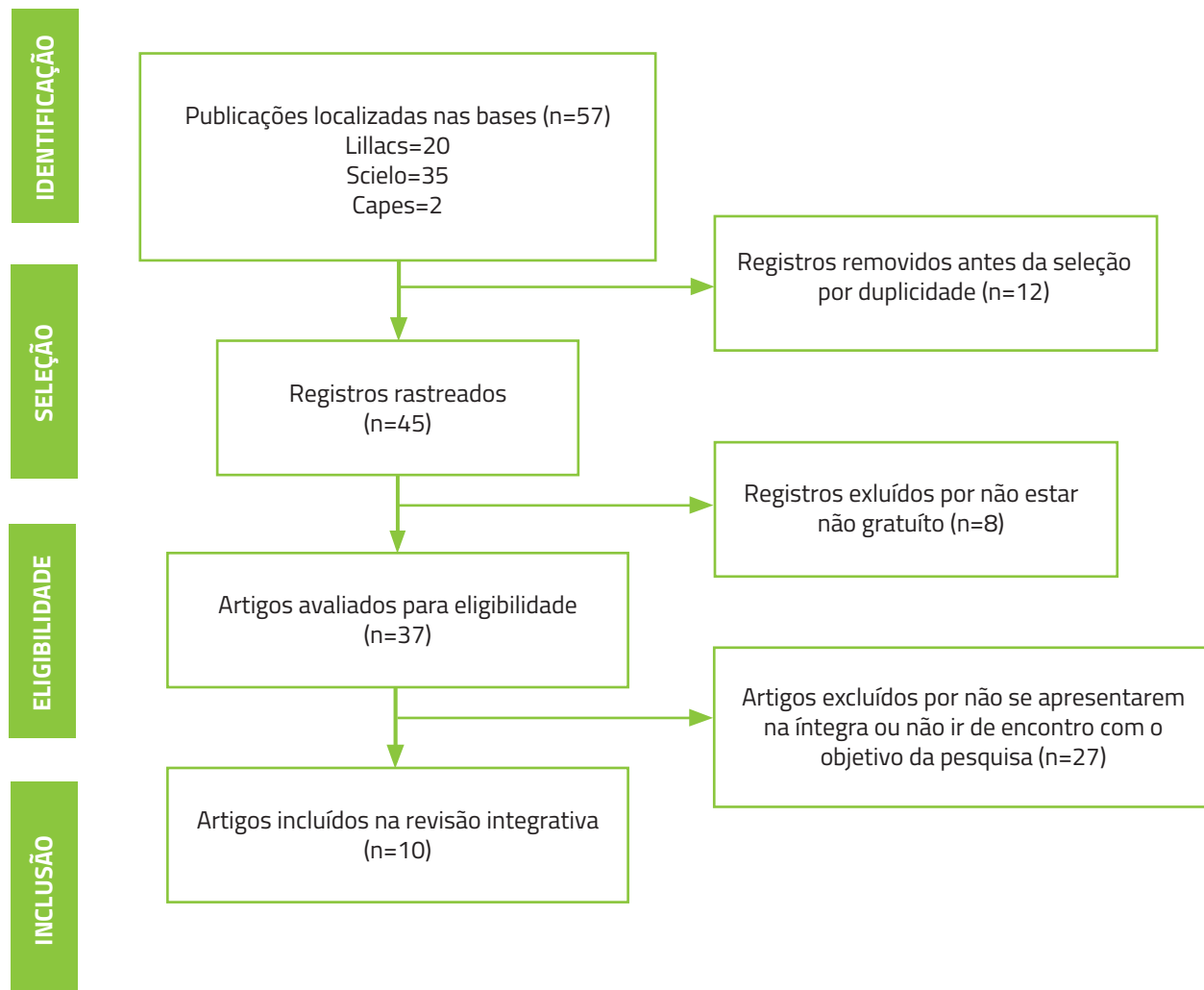
MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, que consistiu em uma abordagem metodológica mais ampla, pois admite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para que seja realizada uma compreensão completa do estudo analisado¹².

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura, foram percorridas seis etapas, que foram utilizadas as três primeiras etapas para compor a coleta de dados:

Na primeira etapa, ocorreu a identificação do tema e seleção da hipótese ou

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da Revisão Integrativa



Fonte: Autoria própria, 2021

questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: Qual a importância da utilização de ferramentas da Economia da Saúde como avaliação econômica, na incorporação de tecnologias? Na realizada etapa, foi realizado o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, no período de novembro a dezembro de 2021. Para realizar a busca nas bases de dados, foram definidos os critérios: Critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021, nos idiomas português e inglês. O de não inclusão, optou-se por artigos incompletos, resumidos e que esteja fora do contexto proposto pelo estudo atual.

Quanto a terceira etapa, foi feita a definição das informações (coleta de dados) a serem extraída dos estudos selecionados/categorização dos estudos. O estudo foi realizado a partir de buscas de publicações pertinentes ao tema na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) em base eletrônica de dados e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundamentado na intenção de obter maior variedade de artigos. As bases utilizadas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a realização

das buscas, foram utilizados os descritores: custo-efetividade, economia da saúde, sus, radiologia, pneumonia. Utilizou-se ainda pesquisa no STARD, com intuito de aprimorar a qualidade de artigos sobre pesquisas de diagnóstico. A busca pelos artigos ocorreu nos meses de julho a dezembro de 2021.

Para a realização da análise de dados, fez parte as seguintes etapas. Na quarta etapa, foi realizada a avaliação dos estudos, sendo que para análise e síntese do material selecionado seguiram os seguintes passos: escolha do tema; determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho; iden-

tificação e localização da fonte; obtenção e leitura reflexiva do material; levantamento e análise da ideia principal e dos dados significativos. Quanto ao banco de dados foram procurados dados de artigos, que após filtragem, estes foram selecionados para atenderam aos critérios de inclusão.

Foi realizada na quinta etapa, a interpretação dos resultados, que evidenciou a seleção final que serviu para avaliação e consequentemente destaca os principais resultados. E por fim, na sexta etapa, foi feita a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, onde foi demonstrada as informações a partir de quadros, para melhor compreensão e discussão.

Fez-se revisão e avaliação dos estudos incluídos na revisão de literatura. A partir desse seguimento foi necessário organizar os estudos selecionados, devendo assim, ser analisados detalhadamente conforme a classificação da revista, de acordo com o ano e a característica do artigo, destes foram retiradas uma amostra para julgamento da qualidade da pesquisa.

Na figura 1, expõe um demonstrativo dos critérios de inclusão e critérios de exclu-

são para fazer parte do corpo dos resultados e assim, posteriormente, discuti-los de forma que se possa compreender melhor estudos comparativos a pesquisa atual.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) por se caracterizar de uma revisão de literatura, porém todas os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

RESULTADOS

As publicações selecionadas foram distribuídas com a finalidade de corroborar com o que já foi explanado acerca de identificar a relação custo-efetividade de exames de imagem como parâmetro de eficiência nos serviços de saúde no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida, conforme ilustra o Quadro 1 as publicações inseridas na pesquisa com um total de 10

trabalhos.

DISCUSSÃO

A radiografia do tórax estabelece o exame de imagem de escolha na abordagem inicial da PAC, em cargo de sua excelente relação custo-efetividade, das baixas doses de radiação e da ampla disponibilidade. A radiografia de tórax, além de fundamental para o diagnóstico, auxilia na avaliação da gravidade, identifica comprometimento multilobar e pode sugerir etiologias alternativas. Pode indicar também condições associadas, como derrame pleural, além de monitorar a resposta ao tratamento. A TC só deve ser solicitada caso o profissional tenha alguma dúvida do infiltrado na radiologia simples, para detectar complicações e diferenciar de neoplasia²².

A radiografia digital convencional utiliza-se de um sistema designado sistema tela/filme. Em seguida, o processamento do filme, a imagem desenvolvida é decisiva e não pode ser alterada, sendo sua detecção bastante facilitada pela utilização de um negatoscópio. O aspecto geral e a característica

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados, relacionados custo-efetividade na incorporação de tecnologia.

Art.	Autor/ Ano	Ano	Título	Base de dados	Objetivos	Resultados
01	Nunes et al.12	2017	Custos hospitalares de pneumonia bacteriana grave em crianças: análise comparativa por diferentes métodos de custeio	SCIELO	Determinar e comparar custos hospitalares no tratamento da pneumonia bacteriana adquirida na comunidade por diferentes metodologias de custeio, na perspectiva do Sistema Único de Saúde	Os custos de hospitalização de pacientes com pneumonia podem ter o custeio por diretriz e de fácil aplicação. Desse modo a avaliação econômica de intervenção é extremamente importante para prevenção e controle de pneumonias.
02	Prado13	2015	A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS—o que se pode esperar	SCIELO	Revisar o uso de avaliação custo-efetividade na incorporação de tecnologias em sistemas de saúde e informações sobre o Limite Custo- Efetividade, especialmente embasadas na experiência do The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) no Reino Unido, a fim de pontuar os desafios que se apresentam ao caso brasileiro.	Sem dúvidas, a incorporação de novas tecnologias será um fator de estrangulamento sobre os orçamentos da saúde pública.

03	Moraz et al.14	2015	Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática	SCIELO	Estimar custo-efetividade na triagem da tuberculose e tratamento preventivo com isoniazida em indivíduos adultos infectados com HIV.	As diversas estratégias para a utilização dos resultados de análises econômicas e os seus objetivos de intervenções em saúde têm como função auxiliar na decisão da alocação de recursos na área.
04	Do Nascimento et al.15	2017	Gestão privada na saúde pública em São Paulo: um estudo de caso da utilização de Organização Social de Saúde	CAPEs	Investigar a eficiência da gestão privada no Sistema Único de Saúde em São Paulo, através dos serviços de diagnóstico por imagem.	O modelo SEDI1-ACSC/OSS como Organização Social de Saúde representa um melhor custo-benefício à Administração Pública, permitindo, assim, uma gestão profissional que favorece a evolução dos serviços, através de profissionais qualificados e treinados continuamente.
05	Paiva Filho et al.16	2020	O uso da tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) no rastreamento de câncer de pulmão: revisão narrativa	LILACS	Avaliar o uso da tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) no rastreamento do câncer de pulmão (CP).	Fatores como a relação custo-benefício, a alta exposição à radiação ionizante e risco de falsos positivos representam empecilhos que devem ser analisados e considerados antes da implementação da triagem generalizada por TCBD.
06	Amorim et al.17	2021	Infecção pelo SARS-CoV-2 e Tromboembolismo Pulmonar: Importância do diagnóstico por imagem.	LILACS	Apresentar a relação da infecção pelo SARS-CoV-2 com o tromboembolismo pulmonar, evidenciando assim, a importância dos exames de imagem no auxílio do diagnóstico desta patologia, enfatizando, as principais técnicas utilizadas, tais como: Radiografia, Tomografia Computadorizada e Angiografia Pulmonar.	Os resultados entre os exames de imagem intensificam com maior avaliação desses estudos, ou seja, considera-se padrão a forma de avaliação das demais estruturas anatômicas do paciente, possibilitando uma melhor interpretação. Incluindo que alguns desses tem um custo-benefício, facilitando a função. Esse tipo de diagnóstico também pode avaliar o desfecho clínico determinante da patologia encontrada.

07	Paiva et al. ¹⁸	2015	Prevalência das alterações em tomografias computadorizadas de tórax em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	CAPES	Avaliar a prevalência de alterações encontradas na tomografia computadorizada (TC) de tórax em pacientes com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço	A efetividade da TC de tórax em comparação à radiografia convencional no rastreamento de metástases ou tumores primários concomitantes não está em questão, pois a TC é capaz de detectar lesões menores e, certamente, permite uma melhor visibilidade dos pulmões do que a radiografia simples, embora o custo-benefício, nos casos iniciais, tenha sido colocado em questão.
08	Moreira ¹⁹	2016	PET/TC em câncer de pulmão: indicações, achados e perspectivas futuras	LIACS	Sintetizar os princípios básicos, indicações e perspectivas futuras do PET-CT na determinação de nódulo pulmonar solitário e no manejo do câncer de pulmão.	Sabendo da limitação dos recursos financeiros da maioria dos sistemas de saúde, como o do nosso próprio país, é preciso ter o discernimento de como melhor alocar os investimentos na determinação de um estadiamento oncológico mais preciso em pacientes com câncer de pulmão, a fim de definir o melhor e mais custo/efetivo tratamento.
09	Moura ²⁰		Análise de custo e custo-efetividade do tratamento diretamente observado da tuberculose e sua expansão no Estado do Rio de Janeiro	CAPES	Garantir o comprometimento do paciente, do profissional de saúde e do governo com o tratamento, por meio da supervisão da tomada do medicamento.	A ampliação do TDO para os novos casos de TB no RJ, além de ser mostrar custo efetiva, se enquadraria dentro do orçamento do governo.
10	Medeiros ²¹		O uso do recurso de diagnóstico por imagem como indicador de processo e eficiência do sistema de saúde	CAPES	Verificar se os Recursos de Diagnóstico por Imagem podem ser utilizados como Indicador de Processo e Eficiência do Sistema de Saúde	No que tange ao âmbito econômico, pode ser utilizada para comparar duas alternativas utilizadas como solução ou, com o propósito de reduzir o custo, relacionadas a um problema na área da saúde.

Fonte: Base de dados

da imagem radiográfica dependente de um ajuste de fatores tais como as propriedades do filme usado, uma forma como ele foi desvendado e como condições de processamento. Recentemente, releva-se a adoção da tecnologia de filmes radiográficos digitais apenas em ambientes de pequeno porte, com produção de pouca quantidade de exames e que não possui em seu ambiente, equipamentos que gerem imagens em formato digital²³.

A análise de custo-efetividade é um método que compara duas ou mais metodologias e avalia custos versus unidades não monetárias de resultados como anos de vida ganhos, número de vidas salvas, casos prevenidos e outras medições para justificar a meta obtida com um gasto. A razão custo-efetividade pode ser obtida na comparação de duas metodologias alternativas, sua diferença em custo (custo marginal) é comparada a sua diferença em resultado (efeito marginal) pela divisão do primeiro pelo segundo, obtendo assim a razão custo-efetividade marginal. Se houver mais alternativas pode-se obter o resultado pareando a base sistemática, usando as suas razões de custo-efetividade²⁶.

O avanço tecnológico proporcionou melhorias na qualidade da saúde da população e, ao mesmo tempo, reduziu as taxas de mortalidade de um número considerável de doenças. Por outro lado, a grande oferta das novas tecnologias tornou necessária uma análise baseada em evidências, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e custos no processo de tomada de decisão, a fim de que possam ser disponibilizadas nos sistemas de saúde²⁷. Assim, é possível promover o uso racional de tecnologias, entendendo-se como tecnologias em saúde, medicamentos, materiais, equipamentos, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e suporte que permitem atenção e cuidado da saúde²⁸.

A avaliação de custo-efetividade é um método que visa estabelecer, de forma sistemática e objetiva, a relação entre os custos e os benefícios subsequente de intervenções preventivas. Pesquisa sobre custo-efetividade também podem ser percebidos como

A avaliação de custo-efetividade é um método que visa estabelecer, de forma sistemática e objetiva, a relação entre os custos e os benefícios subsequente de intervenções preventivas. Pesquisa sobre custo-efetividade também podem ser percebidos como uma ferramenta de análise de valor das intervenções em saúde em vista que o método preencha uma lacuna existente entre as preferências e a ciência

uma ferramenta de análise de valor das intervenções em saúde em vista que o método preencha uma lacuna existente entre as preferências e a ciência²⁹.

De um lado depara-se a subjetividade da preferência que o paciente ou a sociedade oferece diante de duas alternativas excluídas entre si. De outro, depara-se a assertividade e a reprodutibilidade da ciência, avaliando que o custo de uma nova tecnologia necessita ser regido. Na avaliação de custo-efetividade, os custos são checados com os desfechos clínicos na finalidade de perceber o impacto de diferentes opções identificando as com melhores resultados do tratamento, em geral, em troca de um custo menor. O motivo do custo-efetividade, uma das fases para gerar se um programa ou tratamento deve ser praticado ou não, é definida como a diferença entre o custo de duas intervenções dividida pela diferença entre os seus efeitos em termos de saúde (efetividade)¹⁴.

As estimativas de custos são definidas mediante valores de faturamento correspondente à expectativa adotada, da Instituição de Saúde. É importante para a análise de custo-efetividade sob a perspectiva do sistema de saúde, permitindo incorporar o alcance das variabilidades institucionais e regionais do país. Em contrapartida, por mais que o micro custeio permita mais detalhes de gastos e a mensuração individual dos itens consumidos por paciente e da instituição promotora³⁰.

Entende-se, por fim, que a implicação de profissionais de saúde com experiência em uso de avaliação de tecnologia em saúde, pode colaborar em questões pertinentes à inclusão, avaliação ou exclusão de tecnologias em saúde, tanto no Sistema Único de Saúde quanto em rede privada de saúde³¹.

CONCLUSÕES

Diante tantos questionamentos percorridos na pesquisa, percebe-se que ao comparar as duas técnicas de exames de imagem, o sistema Raio X é tão eficaz quanto a Tomografia Computadorizada. O que ocorre, é que sem dúvidas, grandes avanços tecnológicos têm acontecido, em se tratam-

do a Análise de Custo-Efetividade (ACE) de qualidade.

Por necessitar de mais dados e obter melhores resultados, é possível que a ACE obtenha resultados questionáveis, daí a necessidade de um cuidado com a metodologia que é de extrema importância para a rea-

lização de diversas análises de sensibilidade. Entretanto, recomenda-se que o ACE tenha um impacto significativo nas mudanças de eficiência e orçamento, ao longo do tempo, reconhecendo as características de equidade dos pacientes quanto ao custo de oportunidade.

Outrossim, é viável novos estudos comparando metodologias de custeio a ser realizado, para corroborar nossos achados, já que estes resultados podem dar subsídio a outras pesquisas de avaliação econômica de intervenção para prevenção e controle de PAC.

REFERÊNCIAS

1. . CISAMUSEP. Tabela SUS, procedimentos e exames SUS, set.2019 sítio. Disponível em: <https://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/86_Tabela_SUS_referencia-SETEM-BRO_2019.pdf> Acesso em: 15 de março de 2020.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dia mundial da Pneumonia. 11 nov. 2019. Disponível em < <https://bvs.saude.gov.br/ultimas-noticias/3085-12-11-dia-mundial-da-pneumonia>> Acesso em: 10 de março de 2020.
- 3 Nunes, Altacílio Aparecido, et al. "Análise de Custo-Efetividade do uso do Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) em mamografias digitais." *Value in Health Regional Issues* 11 (2016): 49-56.
- 5 Cupurdija, Vojislav, et al. "Pneumonia adquirida na comunidade: economia de cuidados médicos, em relação à gravidade clínica." *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 41 (2015): 48-57.
- 6 Polverino E; Torres MA. Community-acquired pneumonia. *Minerva Anestesiologica*, 77(2): 196-211, 2011.
- 7 Dalmora, Camila Hubner, et al. "Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des) construção." *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 25 (2013): 81-86.
- 8 BMdSS, Ciência. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. In: Departamento TeE, Tecnologia DcE, editors. 2a ed.: Brasília: Ministérios da Saúde, 2014.
- 9 Vassalo, Cláudia. "Por que os preços cobrados pelos hospitais brasileiros são tão altos." *Revista Exame* 19 (1997): 84-96.
- 10 Eldenburg, Leslie. "The use of information in total cost management." *Accounting Review* (1994): 96-121.
- 1 Baker, Laurence C. "Managed care and technology adoption in health care: evidence from magnetic resonance imaging." *Journal of health economics* 20.3 (2001): 395-421.
- 12 Nunes, Sheila Elke Araujo, et al. "Custos hospitalares de pneumonia bacteriana grave em crianças: análise comparativa por diferentes métodos de custeio." *Einstein (São Paulo)* 15 (2017): 212-219.
- 13 Prado, Clementina Corah Lucas. "A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS—o que se pode esperar." *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* 4 (2015): 3127-3149.
- 14 Moraz, Gabriele, et al. "Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática." *Ciência & Saúde Coletiva* 20 (2015): 3211-3229.
- 15 Do Nascimento, Jose Orcelio, et al. "Gestão privada na saúde pública em são paulo: um estudo de caso da utilização de organização social de saúde." *Práticas de Administração Pública* 1.2 (2017): 71-88.
- 16 de Paiva Viana Filho, Laerte, et al. "O uso da tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) no rastreamento de câncer de pulmão: revisão narrativa." *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 12.9 (2020): e3998-e3998.
- 17 Amorim, Débora Silva, et al. "Infecção pelo SARS-CoV-2 e Tromboembolismo Pulmonar: Importância do diagnóstico por imagem." *Research, Society and Development* 10.5 (2021): e36110514989-e36110514989.
- 18 Paiva, Diógenes, et al. "Prevalência das alterações em tomografias computadorizadas de tórax em pacientes com câncer de cabeça e pescoço." *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 42 (2015): 356-359.
- 19 Moreira, Mayra, Roberta Hespagnol, and Jose Leite. "PET/TC em câncer de pulmão: indicações, achados e perspectivas futuras." *Pulmão RJ* 25.2 (2016): 35-4644.
- 20 Moura, Ana Carolina Machado Russo de. "Análise de custo e custo-efetividade do tratamento diretamente observado da tuberculose e sua expansão no Estado do Rio de Janeiro."
- 21 Medeiros, Cátia. "O uso do recurso de diagnóstico por imagem como indicador de processo e eficiência do sistema de saúde." (2019).
- 22 Souza, Marcela Tavares de, Michelly Dias da Silva, and Rachel de Carvalho. "Revisão integrativa: o que é e como fazer." *Einstein (São Paulo)* 8 (2010): 102-106.
- 23 Bomfim. Ana Beatriz. *Pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Sanar Comunidade*. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/pneumonia-adquirida-na-comunidade-pac-colunistas>. Acesso em: 29 de dezembro de 2021.
- 26 Nunes, Altacílio Aparecido, et al. "Análise de Custo-Efetividade do uso do Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) em mamografias digitais." *Value in Health Regional Issues* 11 (2016): 49-56.
- 27 Lorenzetti, Jorge, et al. "Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária." *Texto & Contexto-Enfermagem* 21 (2012): 432-439.
- 28 Capucho, Helaine Carneiro. *Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente*. Diss. Universidade de São Paulo, 2012.

29 Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

30 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Avaliação econômica em saúde: desafios para a gestão no Sistema Único de Saúde Brasília: MS; 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_aval_econom_saude.pdf» Acesso

em 29 de dezembro de 2021.

31 Pereira VS, Souza CA de, Louro TQ, Oliveira ES de, Lima DM, Silva RCL da, Marta CB. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Estado da Arte. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 29º de outubro de 2020 [citado 1º de fevereiro de 2022];9(51):2035-40. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/194>

The cost-effectiveness of imaging examinations in the diagnosis of community-acquired pneumonia

A relação custo/efetividade de exames de imagem no diagnóstico da pneumonia comunitária adquirida

La rentabilidad de los exámenes de imagen en el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação custo-efetividade de métodos de imagem radiografia e tomografias, na detecção de pneumonias adquiridas comunitária. Método: Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, que consistiu em uma abordagem metodológica mais ampla, pois admite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para que seja realizada uma compreensão completa do estudo analisado. Resultados: A análise de custo-efetividade é um método que compara duas ou mais metodologias e avalia custos versus unidades não monetárias de resultados como anos de vida ganhos, número de vidas salvas, casos prevenidos e outras medições para justificar a meta obtida com um gasto. Conclusões: Diante tantos questionamentos percorridos na pesquisa, percebe-se que ao comparar as duas técnicas de exames de imagem, o sistema Raio X é tão eficaz quanto a Tomografia Computadorizada.

DESCRITORES: Custo-Efetividade; Economia da Saúde; Sistema Único de Saúde; Radiologia, Pneumonia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the cost-effectiveness of radiographic and tomographic imaging methods in the detection of community-acquired pneumonia. Method: This was an integrative literature review, which consisted of a broader methodological approach, as it admits the inclusion of experimental and non-experimental studies in order to achieve a complete understanding of the study analyzed. Results: Cost-effectiveness analysis is a method that compares two or more methodologies and evaluates costs versus non-monetary units of outcomes such as years of life gained, number of lives saved, cases prevented, and other measurements to justify the goal obtained with an expenditure. Conclusions: In light of the many questions raised in this research, it is clear that when comparing the two imaging techniques, the X-Ray system is as effective as Computed Tomography.

DESCRIPTORS: Cost-Effectiveness; Health Economics; Unified Health System; Radiology, Pneumonia.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la rentabilidad de los métodos de imagen radiográfica y tomográfica en la detección de la neumonía adquirida en la comunidad. Método: Se trató de una revisión bibliográfica integradora, que consistió en un enfoque metodológico más amplio, ya que admite la inclusión de estudios experimentales y no experimentales para lograr una comprensión completa del estudio analizado. Resultados: El análisis coste-eficacia es un método que compara dos o más metodologías y evalúa los costes frente a unidades no monetarias de resultados, como los años de vida ganados, el número de vidas salvadas, los casos evitados y otras mediciones para justificar el objetivo obtenido con un gasto. Conclusiones: Teniendo en cuenta las numerosas cuestiones abordadas en esta investigación, está claro que, al comparar las dos técnicas de examen por imagen, el sistema de rayos X es tan eficaz como la tomografía computarizada.

DESCRIPTORES: Coste-Efectividad; Economía de la Salud; Sistema Sanitario Unificado; Radiología, Neumonía.

RECEBIDO EM: 23/01/22 APROVADO EM: 24/02/22

Nivaldo Borges Nunes Junior

Médico Radiologista. Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade CEUMA. São Luís – Maranhão.
ORCID 0000-0002-6484-4902

Natalia Borges Nunes

Médica Radiologista. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Pará. Belém – Pará.
ORCID 0000-0001-9299-5129

Marcos Antônio Barbosa Pacheco

Médico. Mestre e Doutor em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. São Luís – Maranhão.
ORCID 0000-0002-3566-5462

INTRODUCTION

Pneumonia is an infection that settles in the lungs, caused by various infectious or irritating agents (bacteria, viruses, fungi and allergic reactions). Symptoms are varied, and can be individualized fever, runny nose, shortness of breath, apathy, weight loss, among others. Unlike viruses, which are highly infectious, the infectious agents of pneumonia are not usually easily transmitted. The diagnosis should be made through anamnesis, physical examination with pulmonary auscultation and through the aid of diagnostic tests, primarily with chest X-rays and, in selected cases, with computed tomography of the chest.¹

In Brazil, although the mortality rate from pneumonia is falling (25.5% reduction between 1990 and 2015), the number of hospitalizations and the high cost of treatment are still challenges for public health and society as a whole. Between January and August 2018, 417,924 patients were hospitalized because of pneumonia, totaling more than BRL 378 million in hospital services.²

Pneumonia represents a substantial cause of morbidity and mortality worldwide. In 2010, 120 million new episodes of the disease and 935,000 deaths attributed to pneumonia occurred in children under 5 years of age globally. In Latin America, it is estimated that between 980,000 and 1.5 million cases of pneumonia occur annually in children under 5 years of age. Brazil is among the countries with a high incidence of pneumonia in the world. In Latin America, hospital treatment of pneumonia in children under 5 years of age resulted in estimated costs between US\$804.46 and US\$1,076.89.³

Community-acquired pneumonia (CAP) remains an ongoing challenge for primary care health services around the world.⁴ In the context of increasing expectations that health systems provide care based on a rational relationship between cost-effectiveness and the financial burden of diagnosing CAP, especially in the local use of imaging methods, has attracted the

attention of health professionals and managers.⁵ Several measures have been proposed and implemented to contain the costs related to the care of patients with CAP, while preserving satisfactory clinical outcomes.⁶

Health financing is a subject that always generates debates in order to better determine the use and allocation of resources for the whole society. When it comes to health care, most countries face increasing costs, both in absolute and relative terms, regardless of whether the financing model adopted is public, private sector, based on the collection of taxes or through the direct cost of users.⁷

Since the 1980s, emphasis has been placed on better stewardship of health care resources in the United States through a group of activities designed to reduce the cost of providing health care, in addition to improving the quality of this care, known as managed care, which has been the basis of the health system in the United States. This system emphasizes that health professionals must always keep in mind the concern with both the cost and the benefit of the provision of services.

Vassalo⁸ and Eldenburg⁹ argue the managed-care defensive line, arguing that cost control reduces the high prices previously imposed on society. While Baker¹⁰ criticizes managed-care, considering that it is harmful to the quality of patient care and may limit technological advances.

Adding to the flaws that the health service market has, it is necessary to implement health care rationalization tools, in order to obtain maximum health benefits. Considering that the existence of improbability in relation to the incidence of diseases and the effectiveness of treatment leads to an inefficient allocation of resources, even in competitive (health) markets. Faced with the need to rationalize health care, aiming at efficiency, economic evaluations of health interventions come to exist as an important element to support decision-making, enabling the comparative analysis of alternative actions in terms of costs and consequences.¹¹

In the case under discussion, a comparative study was carried out between

the effectiveness of chest radiography and computed tomography in the evaluation of pulmonary inflammatory/infectious process to diagnose pneumonia, which is the purpose of this research. A retrospective review of medical records and examination reports (reports) of patients with a clinical diagnosis of pneumonia was also carried out, comparing the cost-effectiveness of imaging methods.

The relevant findings found in this research on CAP will contribute to a better understanding and identification of the costs and benefits of imaging methods (XR and CT) of this pathology. It is intended that the investigation of prevalence, radiological and clinical findings in a sample of the population of Maranhão arouse the interest of health services at regional and national levels, in the sense that greater efforts are made for the correct balanced use of the diagnosis and treatment of this entity.

The objective of the study is to identify the cost-effectiveness of imaging tests as a parameter of efficiency in health services in the diagnosis of community-acquired pneumonia, through an integrative review.

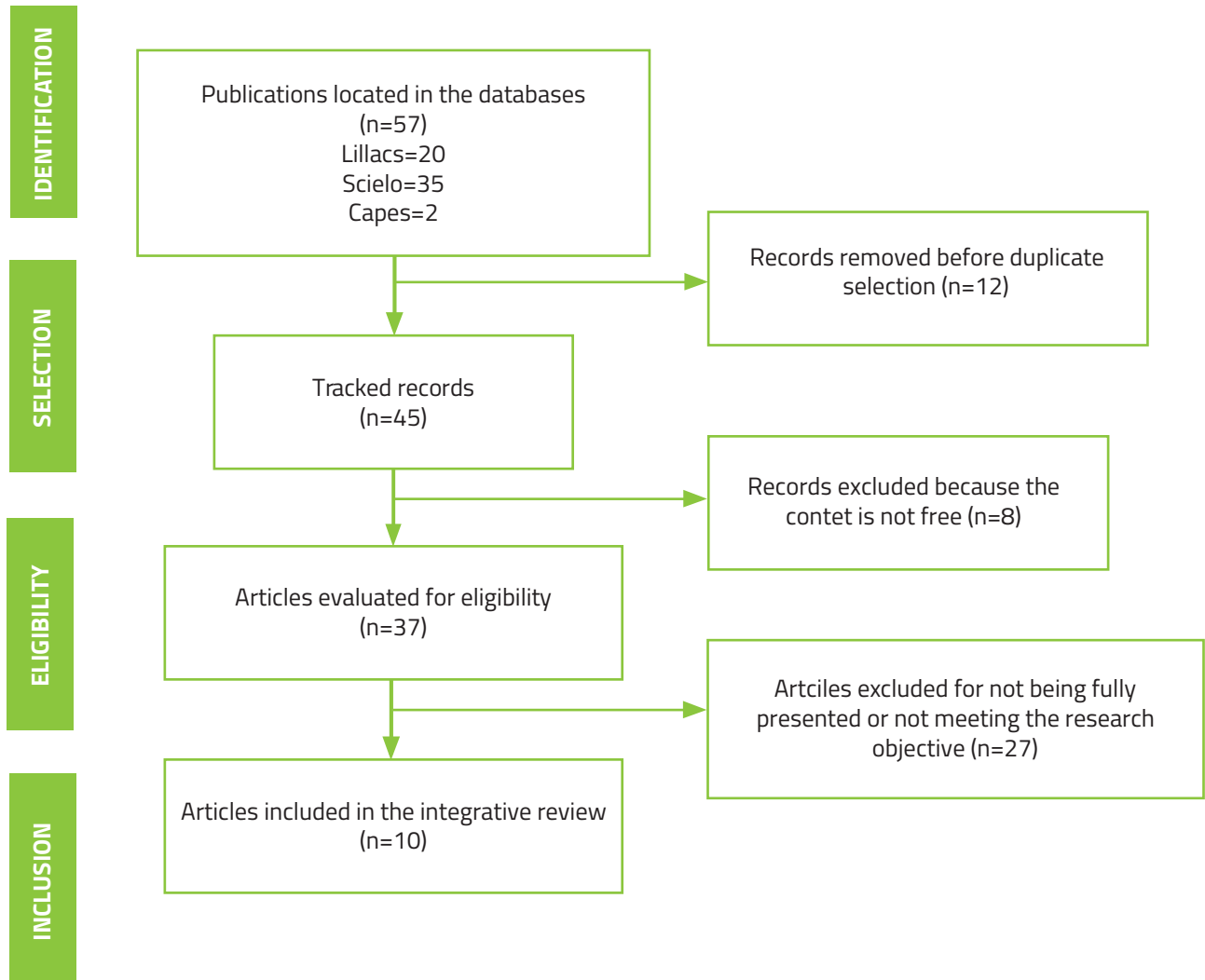
METHODS

It was an integrative literature review, which consisted of a broader methodological approach, as it admits the inclusion of experimental and non-experimental studies so that a complete understanding of the analyzed study is carried out.¹²

For the elaboration of the integrative literature review, six stages were covered, using the first three stages to compose the data collection:

In the first stage, there was the identification of the theme and selection of the hypothesis or research question for the elaboration of the integrative review: What is the importance of using Health Economics tools as economic evaluation, in the incorporation of technologies? In the second stage, criteria for inclusion and exclusion of studies were established, from November to December 2021. In order to search the databases, the inclusion and exclusion criteria were defined. As inclusion criteria,

Figure 1 - Flowchart of the selection of articles from the Integrative Review



Source: The authors (2021)

articles published between the years 2011 and 2021, in Portuguese and English, were selected. As an exclusion criterion, we opted for incomplete, summarized articles that are out of the context proposed by the current study.

As for the third step, the information was defined (data collection) to be extracted from the selected studies/studies categorization. The study was carried out from searches of publications relevant to the topic in the Virtual Health Library (VHL) in an electronic database and in the Portal of Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Person-

nel (CAPES), based on the intention to obtain a greater variety of articles. The bases used were: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). To carry out the searches, the descriptors were used: cost-effectiveness, health economics, sus, radiology, pneumonia. A STARD search was also used, with the aim of improving the quality of articles on diagnostic research. The search for articles took place from July to December 2021.

To carry out the data analysis, the following steps were taken. In the fourth

stage, the evaluation of the studies was carried out, and for the analysis and synthesis of the selected material, the following steps were followed: choice of theme; determination of objectives; elaboration of the work plan; source identification and location; obtaining and reflective reading of the material; survey and analysis of the main idea and significant data. As for the database, data from articles were searched, which, after filtering, were selected to meet the inclusion criteria.

In the fifth stage, the interpretation of results was carried out, which highlighted the final selection that served for evalua-

tion and consequently highlights the main results. Finally, in the sixth stage, the presentation of the review/synthesis of knowledge was made, where the information was demonstrated from tables, for better understanding and discussion.

The studies included in the literature review were reviewed and evaluated. From this follow-up, it was necessary to organize the selected studies, which should be analyzed in detail according to the journal's classification, according to the year and the article's characteristic, from which a sample was taken to judge the quality of the research.

In figure 1, it presents a statement of the inclusion criteria and exclusion criteria to be part of the body of the results and thus, later, discuss them so that comparative stu-

dies can be better understood to the current research.

Regarding ethical aspects, the study was not submitted for evaluation by the Research Ethics Committee in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS) as it is characterized as a literature review, however, all ethical precepts established will be respected with regard to ensuring the legitimacy of information, privacy and confidentiality of information, when necessary, making the results of this research public.

RESULTS

The selected publications were distributed in order to corroborate what has already been explained about identifying the

cost-effectiveness of imaging tests as a parameter of efficiency in health services in the diagnosis of community-acquired pneumonia, as illustrated in Table 1, containing the publications included in the research, with a total of 10 works.

DISCUSSION

Chest radiography establishes the imaging test of choice in the initial approach to CAP, due to its excellent cost-effectiveness, low radiation doses and wide availability. Chest radiography, in addition to being fundamental for the diagnosis, helps in the assessment of severity, identifies multilobar involvement and may suggest alternative etiologies. It may also indicate associated conditions, such as pleural effusion, in ad-

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados, relacionados custo-efetividade na incorporação de tecnologia.

Art.	Author/ Year	Year	Title	Database	Objectives	Results
01	Nunes et al. ¹²	2017	Hospital costs of severe bacterial pneumonia in children: comparative analysis by different costing methods	SCIELO	To determine and compare hospital costs in the treatment of community-acquired bacterial pneumonia using different costing methodologies, from the perspective of the Unified Health System	Hospitalization costs of patients with pneumonia can be costed by guideline and easy to apply. Thus, the economic evaluation of intervention is extremely important for the prevention and control of pneumonia.
02	Prado ¹³	2015	The adoption of the cost-effectiveness limit in the incorporation of technologies in the SUS – what can be expected	SCIELO	To review the use of cost-effectiveness assessment in the incorporation of technologies in health systems and information on the Cost-Effectiveness Threshold, especially based on the experience of The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in the United Kingdom, in order to point out the challenges that present themselves to the Brazilian case.	Undoubtedly, the incorporation of new technologies will be a bottleneck on public health budgets.
03	Moraz et al. ¹⁴	2015	Cost-effectiveness studies in health in Brazil: a systematic review	SCIELO	To estimate cost-effectiveness of tuberculosis screening and preventive treatment with isoniazid in HIV-infected adult individuals.	The various strategies for using the results of economic analyzes and their objectives for health interventions are intended to assist in the decision on the allocation of resources in the area.

04	Do Nascimento et al.15	2017	Private management in public health in São Paulo: a case study of the use of Social Health Organization	CAPES	Investigate the efficiency of private management in the Unified Health System in São Paulo, through diagnostic imaging services.	The SEDI1-ACSC/OSS model as a Social Health Organization represents a better cost-benefit for the Public Administration, thus allowing a professional management that favors the evolution of services, through qualified and continuously trained professionals.
05	Paiva Filho et al.16	2020	The use of low-dose computed tomography (LDCT) in lung cancer screening: narrative review	LILACS	To evaluate the use of low-dose computed tomography (LDCT) in lung cancer (LC) screening.	Factors such as cost-effectiveness, high exposure to ionizing radiation and risk of false positives represent obstacles that should be analyzed and considered before implementing generalized screening for CBCT.
06	Amorim et al.17	2021	The use of low-dose computed tomography (LDCT) in lung cancer screening: narrative review	LILACS	To present the relationship between SARS-CoV-2 infection and pulmonary thromboembolism, thus evidencing the importance of imaging tests in aiding the diagnosis of this pathology, emphasizing the main techniques used, such as: Radiography, Computed Tomography and Pulmonary Angiography.	The results between the imaging tests intensify with greater evaluation of these studies, that is, the form of evaluation of the other anatomical structures of the patient is considered standard, allowing a better interpretation. Including that some of these are cost-effective, facilitating the function. This type of diagnosis can also assess the clinical outcome that determines the pathology found.
07	Paiva et al.18	2015	Prevalence of changes in chest CT scans in patients with head and neck cancer	CAPES	To evaluate the prevalence of alterations found on computed tomography (CT) of the chest in patients with head and neck squamous cell carcinoma.	The effectiveness of chest CT compared to conventional radiography in screening for concomitant metastases or primary tumors is not in question, as CT is able to detect smaller lesions and, it certainly allows better visibility of the lungs than plain radiography, although cost-effectiveness in early cases has been questioned.

08	Moreira19	2016	PET/CT in lung cancer: indications, findings and future perspectives	LILACS	To summarize the basic principles, indications and future perspectives of PET-CT in the determination of solitary pulmonary nodules and in the management of lung cancer.	Knowing the limited financial resources of most health systems, such as our own country, it is necessary to have the discernment of how best to allocate investments in determining a more accurate oncological staging in patients with lung cancer, in order to define the best and most cost-effective treatment.
09	Moura20		Cost and cost-effectiveness analysis of directly observed tuberculosis treatment and its expansion in the State of Rio de Janeiro	CAPES	Ensuring the commitment of the patient, the health professional and the government to the treatment, through the supervision of the taking of the medication.	The expansion of the DOT for new TB cases in RJ, in addition to being cost-effective, would fit within the government budget.
10	Medeiros21		The use of the diagnostic imaging resource as an indicator of the health system's process and efficiency	CAPES	Check if Diagnostic Imaging Resources can be used as an Indicator of Process and Efficiency of the Health System	Regarding the economic scope, it can be used to compare two alternatives used as a solution or, with the purpose of reducing the cost, related to a problem in the health area.

Source: Databases

dition to monitoring the response to treatment. CT should only be requested if the professional has any doubts about the infiltrate on simple radiology, to detect complications and differentiate from neoplasia.²²

Conventional digital radiography uses a system called the screen/film system. After the film processing, the developed image is decisive and cannot be altered, and its detection is greatly facilitated by the use of a negatoscope. The overall appearance and character of the radiographic image depends on an adjustment of factors such as the properties of the film used, the way it was unraveled and processing conditions. Recently, the adoption of digital radiographic film technology has been highlighted only in small environments, with the pro-

duction of a small number of exams and which do not have equipment that generates images in digital format in their environment.²³

Conventional digital radiography uses a system called the screen/film system. After the film processing, the developed image is decisive and cannot be altered, and its detection is greatly facilitated by the use of a negatoscope. The overall appearance and character of the radiographic image depends on an adjustment of factors such as the properties of the film used, the way it was unraveled and processing conditions. Recently, the adoption of digital radiographic film technology has been highlighted only in small environments, with the production of a small number of exams and

which do not have equipment that generates images in digital format in their environment.²⁶

Technological advancement has provided improvements in the quality of health of the population and, at the same time, has reduced mortality rates from a considerable number of diseases. On the other hand, the large supply of new technologies made an evidence-based analysis necessary, taking into account aspects such as efficacy, accuracy, effectiveness and costs in the decision-making process, so that they can be made available in health systems.²⁷ Thus, it is possible to promote the rational use of technologies, understood as health technologies, medicines, materials, equipment, procedures, organizational, educational, in-

formation and support systems that allow attention and health care.²⁸

The cost-effectiveness assessment is a method that aims to establish, in a systematic and objective way, the relationship between the costs and the subsequent benefits of preventive interventions. Research on cost-effectiveness can also be seen as a tool for analyzing the value of health interventions, as the method fills an existing gap between preferences and science.²⁹

On the one hand, there is the subjectivity of the preference that the patient or society offers in the face of two mutually exclusive alternatives. On the other hand, there is the assertiveness and reproducibility of science, assessing that the cost of a new technology needs to be governed. In the cost-effectiveness assessment, costs are checked against clinical outcomes in order to understand the impact of different options, identifying those with better treatment outcomes, in general, in exchange for a lower cost. The cost-effectiveness ratio, one of the steps to determine whether a program or treatment should be practiced or not, is de-

defined as the difference between the cost of two interventions divided by the difference between their health effects (effectiveness).¹⁴

Cost estimates are defined using billing values corresponding to the expectation adopted by the Health Institution. It is important for the analysis of cost-effectiveness from the perspective of the health system, allowing the incorporation of the scope of institutional and regional variability in the country. On the other hand, even though micro-costing allows more details of expenses and the individual measurement of the items consumed by the patient and the promoting institution.³⁰

Finally, it is understood that the involvement of health professionals with experience in the use of health technology assessment can collaborate in issues relevant to inclusion, evaluation or exclusion of health technologies, both in the Unified Health System and in the private health network.³¹

CONCLUSION

Faced with so many questions covered in the research, it is clear that when comparing the two imaging techniques, the X-Ray system is as effective as Computed Tomography. What happens is that, without a doubt, great technological advances have taken place, when it comes to quality Cost-Effectiveness Analysis (CEA).

Due to the need for more data and to obtain better results, it is possible that the CEA obtains questionable results, hence the need to be careful with the methodology, which is extremely important for carrying out different sensitivity analyses. However, it is recommended that CEA have a significant impact on changes in efficiency and budget over time, recognizing the equity characteristics of patients in terms of opportunity cost.

Furthermore, further studies comparing costing methodologies to be carried out are viable, to corroborate our findings, since these results may provide support to other studies of economic evaluation of intervention for the prevention and control of CAP.

REFERENCES

1. . CISAMUSEP. Tabela SUS, procedimentos e exames SUS, set.2019 sítio. Disponível em: <https://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/86_Tabela_SUS_referencia-SETEMBRO_2019.pdf> Acesso em: 15 de março de 2020.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dia mundial da Pneumonia. 11 nov. 2019. Disponível em < <https://bvs.saude.gov.br/ultimas-noticias/3085-12-11-dia-mundial-da-pneumonia>> Acesso em: 10 de março de 2020.
- 3 Nunes, Altaçílio Aparecido, et al. "Análise de Custo-Efetividade do uso do Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) em mamografias digitais." Value in Health Regional Issues 11 (2016): 49-56.
- 5 Cupurdija, Vojislav, et al. "Pneumonia adquirida na comunidade: economia de cuidados médicos, em relação à gravidade clínica." Jornal Brasileiro de Pneumologia 41 (2015): 48-57.
- 6 Polverino E; Torres MA. Community-acquired pneumonia. Minerva Anestesiol, 77(2): 196-211, 2011.
- 7 Dalmora, Camila Hubner, et al. "Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des) construção." Revista Brasileira de Terapia Intensiva 25 (2013): 81-86.
- 8 BMdSS, Ciência. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. In: Departamento TeIE, Tecnologia DcE, editors. 2a ed.: Brasília: Ministérios da Saúde, 2014.
- 9 Vassalo, Cláudia. "Por que os preços cobrados pelos hospitais brasileiros são tão altos." Revista Exame 19 (1997): 84-96.
- 10 Eldenburg, Leslie. "The use of information in total cost management." Accounting Review (1994): 96-121.
- 1 Baker, Laurence C. "Managed care and technology adoption in health care: evidence from magnetic resonance imaging." Journal of health economics 20.3 (2001): 395-421.
- 12 Nunes, Sheila Elke Araujo, et al. "Custos hospitalares de pneumonia bacteriana grave em crianças: análise comparativa por diferentes métodos de custeio." Einstein (São Paulo) 15 (2017): 212-219.
- 13 Prado, Clementina Corah Lucas. "A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS—o que se pode esperar." Revista Eletrônica Gestão e Saúde 4 (2015): 3127-3149.
- 14 Moraz, Gabriele, et al. "Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática." Ciência & Saúde Coletiva 20 (2015): 3211-3229.

- 15 Do Nascimento, Jose Orcelio, et al. "Gestão privada na saúde pública em são paulo: um estudo de caso da utilização de organização social de saúde." *Práticas de Administração Pública* 1.2 (2017): 71-88.
- 16 de Paiva Viana Filho, Laerte, et al. "O uso da tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) no rastreio de câncer de pulmão: revisão narrativa." *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 12.9 (2020): e3998-e3998.
- 17 Amorim, Débora Silva, et al. "Infecção pelo SARS-CoV-2 e Tromboembolismo Pulmonar: Importância do diagnóstico por imagem." *Research, Society and Development* 10.5 (2021): e36110514989-e36110514989.
- 18 Paiva, Diógenes, et al. "Prevalência das alterações em tomografias computadorizadas de tórax em pacientes com câncer de cabeça e pescoço." *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias* 42 (2015): 356-359.
- 19 Moreira, Mayra, Roberta Hespanhol, and Jose Leite. "PET/TC em câncer de pulmão: indicações, achados e perspectivas futuras." *Pulmão RJ* 25.2 (2016): 35-4644.
- 20 Moura, Ana Carolina Machado Russo de. "Análise de custo e custo-efetividade do tratamento diretamente observado da tuberculose e sua expansão no Estado do Rio de Janeiro."
- 21 Medeiros, Cátia. "O uso do recurso de diagnóstico por imagem como indicador de processo e eficiência do sistema de saúde." (2019).
- 22 Souza, Marcela Tavares de, Michelly Dias da Silva, and Rachel de Carvalho. "Revisão integrativa: o que é e como fazer." *Einstein (São Paulo)* 8 (2010): 102-106.
- 23 Bomfim, Ana Beatriz. *Pneumonia adquirida na comunidade (PAC)*. Sanar Comunidade. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/pneumonia-adquirida-na-comunidade-pac-colunistas>. Acesso em: 29 de dezembro de 2021.
- 26 Nunes, Altacílio Aparecido, et al. "Análise de Custo-Efetividade do uso do Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) em mamografias digitais." *Value in Health Regional Issues* 11 (2016): 49-56.
- 27 Lorenzetti, Jorge, et al. "Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária." *Texto & Contexto-Enfermagem* 21 (2012): 432-439.
- 28 Capucho, Helaine Carneiro. *Sistemas manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente*. Diss. Universidade de São Paulo, 2012.
- 29 Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS: como se envolver*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 30 Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Avaliação econômica em saúde: desafios para a gestão no Sistema Único de Saúde*. Brasília: MS; 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_aval_econom_saude.pdf» Acesso em 29 de dezembro de 2021.
- 31 Pereira VS, Souza CA de, Louro TQ, Oliveira ES de, Lima DM, Silva RCL da, Marta CB. *Avaliação de Tecnologias em Saúde: Estado da Arte*. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 29º de outubro de 2020 [citado 1º de fevereiro de 2022];9(51):2035-40. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/194>

Processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da política nacional de atenção básica

Historical process of changes in public health until the implementation of the national primary care policy

Proceso histórico de cambios en salud pública hasta la aplicación de la política nacional de atención primaria

RESUMO

Objetivo: refletir teoricamente sobre o processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Métodos: estudo reflexivo, embasado na formulação discursiva sobre o histórico de mudanças da atenção básica no contexto da saúde pública. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. Resultados: a atenção básica, atua na integralidade das ações com a busca da promoção, proteção e recuperação, além das atividades preventivas, redução de danos ou sofrimentos é desenvolvida com nível elevado de descentralização, visando atender maior parte da demanda da população. A política nacional de atenção básica foi criada com o objetivo de estabelecer as diretrizes organizacionais visando expandir a atenção básica no Brasil. Conclusão: com as novas atribuições propostas pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017, as mudanças propostas caminham para a comercialização da prestação de serviços.

DESCRIPTORIOS: Saúde Pública; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to theoretically reflect on the historical process of changes in public health until the implementation of the National Primary Care Policy in Brazil. Methods: reflective study, based on the discursive formulation on the history of changes in primary care in the context of public health. The research was carried out from October to December 2021. Results: primary care operates in the integrality of actions with the search for promotion, protection and recovery, in addition to preventive activities, reduction of harm or suffering is developed with a high level of decentralization, aiming to meet most of the population's demand. The national primary care policy was created with the objective of establishing organizational guidelines to expand primary care in Brazil. Conclusion: with the new attributions proposed by the National Primary Care Policy of 2017, the proposed changes move towards the commercialization of the provision of services.

DESCRIPTORS: Public Health; Family Health Strategy; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar teóricamente sobre el proceso histórico de cambios en la salud pública hasta la implementación de la Política Nacional de Atención Primaria en Brasil. Métodos: estudio reflexivo, a partir de la formulación discursiva sobre la historia de los cambios en la atención primaria en el contexto de la salud pública. La investigación se realizó de octubre a diciembre de 2021. Resultados: la atención primaria opera en la integralidad de acciones con la búsqueda de promoción, protección y recuperación, además de las actividades preventivas, la reducción del daño o sufrimiento se desarrolla con un alto nivel de descentralización, con el objetivo de satisfacer la mayor parte de la demanda de la población. La política nacional de atención primaria fue creada con el objetivo de establecer pautas organizativas para ampliar la atención primaria en Brasil. Conclusión: con las nuevas atribuciones propuestas por el Política Nacional de Atención Primaria de 2017, los cambios propuestos avanzan hacia la comercialización de la prestación de servicios.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 12/12/21 APROVADO EM: 30/01/22

Débora Lorena Melo Pereira

Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0001-7883-1830

Iderlania Maria de Oliveira Sousa

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0001-5502-6337

Rita da Graça Carvalho Frazão Correa

Enfermeira. PhD Ciências Médicas – UERJ. Doutora em Biotecnologia- UECE Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0002-6451-5156

Poliana Pereira Costa Rabelo

Enfermeira. Doutora em Ciências-EERP/USP. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0003-0161-1359

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Enfermeira. Doutora em Enfermagem – UFC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0002-8453-2543

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva – IESC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0001-8053-7972

INTRODUÇÃO

A mudança do paradigma no Brasil proporcionou a construção do modelo assistencial vigente que contrapôs o modelo biomédico, e teve origem no passado. As mudanças políticas e na saúde nortearam movimentos de reforma, buscando o direito e a ampliação do acesso à saúde. O modelo hospitalocêntrico foi alvo de críticas no final dos anos 70, em detrimento dos altos custos gerados e a resolubilidade duvidosa dos problemas de saúde, sendo necessário uma nova organização dos serviços, criando a APS como centralizadora do sistema¹.

No contexto histórico, desde o século XX a Atenção Primária à Saúde é estruturada a nível mundial. Em 1922 o relatório de Dawson serviu de base para a implantação do sistema de saúde pautado nos serviços centrados a partir de núcleos primários com autoridade regional^{2,3}.

Em 1978, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), ocorreu a Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, desenvolvida em Alma-Ata que teve como estratégia a redução das disparidades entre os países centrais e os de terceiro mundo, a participação dos usuários e a APS como um importante fator para atingir a meta de “Saúde para To-

dos até o Ano 2000”. Dentre as discussões na conferência, destaca-se a crítica ao modelo médico hegemônico e o combate às endemias⁴.

Essa declaração Alma-Ata, serviu de base para os movimentos de reforma sanitária no Brasil incentivou os cuidados primários como principal foco de atenção à saúde^{2,3}. O movimento sanitário no Brasil, empregou a utilização do termo Atenção Básica (AB) que se refere à Atenção Primária à Saúde, visto que traz um sentido integral mais amplo, que se diferencia da proposta Atenção Primária Seletiva⁵.

Em âmbito nacional, a saúde como um direito fundamental do ser humano e um dever do Estado foi reconhecida a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, no artigo 196, que passa a reconhecer como algo inerente à cidadania. É reformulada a partir da Lei 8080 de 1990.

Vinculado a essas propostas, o Programa de Saúde da Família (PSF) surge com o objetivo de colaborar na organização do SUS especialmente no processo de municipalização, participação da comunidade, integralidade do atendimento e reorganizando as práticas de cuidado à saúde⁶. Visto a necessidade de ampliação, como uma estratégia de mudanças do modelo de atenção hegemônico o PSF se redefiniu em Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando um modelo alternativo e prioritário

da organização da Atenção Básica (AB), se caracterizando por aliar a prática do cuidado individual e coletivo, como um meio de fortalecer e consolidar os princípios e diretrizes do SUS⁷.

Contudo, diversas ações demandaram a criação de uma política que reorganize a APS, em vista a essa necessidade, foi criada em 2006 a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). No tocante, a seguinte pergunta norteia o estudo realizado: como ocorreu o processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da Política Nacional de Atenção Básica e quais impactos? Ante tais inquietações, propõe-se uma reflexão sobre as questões relacionadas ao processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reflexão embasado na formulação discursiva sobre o histórico de mudanças da atenção básica no contexto da saúde pública. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. O texto foi organizado em três partes, com abordagem nas temáticas: “Ocorrências no marco histórico da saúde e a influência na saúde pública brasileira”, “marco teórico da atenção básica em saúde

e surgimento da PNAB e suas implicações à consolidação da atenção básica".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ocorrências no marco histórico da saúde e a influência na saúde pública brasileira

Desde o período da colonização com o monopólio comercial por Portugal, as ações de saúde eram por meio da criação da Santa Casas de Misericórdia, uma entidade filantrópica, com intuito de tratar os doentes, cujo desafio era controlar as doenças pestilenciais, além de uma organização sanitária incipiente. No período Imperial, o impacto da abertura dos portos em 1808, trouxe uma estrutura de saúde mínima voltada para a polícia sanitária, onde as grandes endemias prevaleciam, sendo necessário a adoção de medidas de vigilância sanitárias dos portos⁸.

A assistência à saúde eclode nos sistemas previdenciários, na República velha, com a promulgação da Lei Eloy Chaves em 1923, foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS, inicialmente aos ferroviários, expandindo-se para outras categorias profissionais, que também eram responsáveis pela prestação de assistência à saúde aos trabalhadores assalariados, inicialmente as caixas eram ligadas às empresas⁹.

No contexto da saúde pública, havia uma predominância de endemias rurais e grandes campanhas de saúde pública visando combater as epidemias. Cabe ressaltar a unificação da CAP, que passam a ser Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP), conferida pela administração do Estado, permitindo em seu orçamento o custeio da assistência previdenciária, abrangendo as categorias profissionais, estendendo a previdência a maior parte dos trabalhadores urbanos^{9,10}.

A assistência previdenciária seguia de forma fragmentada, e restrita, no âmbito da saúde pública, grandes acontecimentos foram fundamentais ao processo evolutivo da situação de saúde, sendo o primeiro marco ocorrido em 1949, durante o segundo governo Vargas, quando foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), outro importante

marco foi a desvinculação do Ministério da Educação e Saúde, dando origem ao Ministério da Saúde (MS), em 1953¹¹.

No período autoritário no Brasil em

Desde o período da colonização com o monopólio comercial por Portugal, as ações de saúde eram por meio da criação da Santa Casas de Misericórdia, uma entidade filantrópica, com intuito de tratar os doentes, cujo desafio era controlar as doenças pestilenciais, além de uma organização sanitária incipiente

1964, os direitos políticos e civis dos cidadãos foram suprimidos até 1985, nesse momento histórico, foi marcado pela ampliação dos IAP para Instituto Nacional

de Previdência Social (INPS), agregando todos os IAPs, além da privatização da assistência médica, e a capitalização do setor Saúde, que levou a uma grande crise do sistema de saúde. A assistência à saúde era restrita aos trabalhadores que exerciam atividades remuneradas, deixando maior parte da população desassistida, centradas na doença e em procedimentos¹⁰.

Visando a expansão da cobertura, o INPS, se unificou para a criação do Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Os institutos eram responsáveis por prestar assistência médica à saúde apenas a população que contribui com previdência social. A estrutura de saúde da época, aos pobres era feita por entidades filantrópicas e pela igreja, e à classe trabalhadora, pelo INAMPS¹².

Frente às essas repercussões da medicina previdenciária no Brasil, influenciada por ideais expostos pela Declaração Alma-Ata, no mesmo período, a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) veio na luta contra o período ditatorial, com o tema Saúde e Democracia. Segundo Arouca (2003)¹² a ideia da RSB surge como um pensamento inicial vinculada à crítica feita ao movimento ideológico da medicina preventiva e, de outro, à busca de alternativas para a crise da saúde durante a ditadura militar. Para enfrentar o dilema preventivista, era necessária uma prática teórica capaz de produzir conhecimento, e uma prática política voltada às mudanças das relações sociais.

As lutas populares foram cruciais para luta pelos direitos e pela democracia, e também para a participação popular no planejamento de novas medidas para o sistema de saúde nacional e reivindicando mudanças na prestação de serviços de saúde. Reitera-se que, esses movimentos foram motivados por direitos que deveriam ser considerados fundamentais, tais como à saúde, educação e a cultura.

Em 1979 surge a proposição de criação do SUS, retomada e ampliada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Sustentando essa ideia, a RSB envolveu ideologias e políticas culturais, o movimento sanitário também ficou conhecido como movimento pela democratização da saúde. Parte da formali-

zação deste projeto encontra-se na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, de 1990¹³.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde veio com a prerrogativa do acesso à saúde universal, integral e equânime, além disso, defendia a promoção da saúde e a APS. A formalização do direito à saúde no Brasil se deu em 1988 quando foi consagrada a Constituição Federal, tornando as ações e os serviços de saúde como um direito de cidadania, criando o Sistema Único de Saúde, direcionando os artigos 196 a 200 à seção saúde, tendo como principal prioridade o acesso universal e igualitário.

Em 1988 a Constituição Federal institucionalizou o SUS, que prevê em suas diretrizes a descentralização, trazendo importantes responsabilidades e autonomia aos municípios, em contrapartida, a descentralização não veio em conjunto com o fortalecimento das esferas federais, estaduais e municipais em promover a cooperação entre os municípios¹⁴.

A regulamentação do SUS veio em 1990 com a Lei 8.080, reforçando a igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie como um direito, ainda garantiu a gratuidade da atenção impedindo o acesso dificultado pelas barreiras econômicas além das já existentes, como a distância dos serviços, o tempo de espera, o horário de funcionamento, a expectativa negativa quanto ao acolhimento, além de fatores educacionais e culturais¹⁵.

No mesmo ano da Lei 8080 de 1990, foi promulgada a Lei 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, estabelecidos nas Conferências e os Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS; Fato esse que propiciou a criação de vários mecanismos de participação e controle social sobre as políticas públicas e da articulação entre esferas de governo¹⁶.

A partir da década de 90, a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi inicialmente caracterizado por programas hierarquizados e verticais com intuito de controlar determinadas doenças, alcançando um caráter “sanitarista”. Poste-

riormente, o Programa Saúde da Família (PSF) foi um modelo que reorganizou a prática assistencial na APS⁷.

As ações que envolviam a rede básica, cresceram com a implantação de novas unidades em comunidades de baixa renda. É notório que, mesmo com impasses e lacunas, foram as políticas essenciais direcionadas para o fortalecimento da APS, e que mais colaboraram com a implantação dos princípios e diretrizes do SUS no Brasil

Marco teórico da atenção básica em saúde

No início dos anos 1980, um novo surto de expansão da rede básica se deu em decor-

rência do processo de redemocratização do país. Em um contexto de crise do modelo da saúde previdenciária acarretou grandes medidas de racionalização dos gastos com a saúde, privilegiou-se a APS, medidas essas respaldadas pela Conferência de Alma-Ata².

As ações que envolviam a rede básica, cresceram com a implantação de novas unidades em comunidades de baixa renda. É notório que, mesmo com impasses e lacunas, foram as políticas essenciais direcionadas para o fortalecimento da APS, e que mais colaboraram com a implantação dos princípios e diretrizes do SUS no Brasil⁶.

Pondera-se que, os impactos históricos marcados pelos modelos assistenciais hegemônicos e sanitaristas foram importantes para a consolidação da Atenção Primária à Saúde. Durante o processo de implantação do SUS, as ações de APS passaram a ser denominadas de Atenção Básica à Saúde (ABS), que assume importantes papéis no âmbito do SUS, como porta de entrada preferencial, a integralidade do cuidado e a expansão do acesso aos serviços de saúde.

Dentre os processos de implantação do SUS, os esforços de construção de um novo modelo assistencial na APS se materializaram em 1991, com a implantação do PACS, que teve como objetivo organizar a prática da atenção à saúde e trabalhar com a família como unidade de ação programática. Inicialmente com a cobertura do Norte e Nordeste em áreas periféricas e rurais focando em situações de alto risco para a desnutrição e as doenças infecciosas¹⁷.

O Ministério da Saúde (MS) criou em 1994 o PSF, tendo como principal antecedente, o PACS. Com os resultados positivos do PACS, especialmente na redução da mortalidade infantil, buscou sua expansão a outros territórios brasileiro através do PSF e uma maior resolutividade das ações e, a partir de janeiro de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes de Saúde da Família¹⁸.

Nacionalmente, a AB, passa a atuar em sua singularidade, na integralidade das ações com a busca da promoção, proteção e recuperação, além das atividades preventivas, redução de danos ou sofrimentos,

inserção sociocultural, é desenvolvida com nível elevado de descentralização, municipalização, capilaridade e na sua complexidade de atenção, visando atender maior parte da demanda da população. A APS no Brasil passou a funcionar por meio do PSF e do PACS, que posteriormente em 1996 o PSF foi ampliado e substituído pela ESF. Essa estratégia induz uma maior cobertura de Atenção Primária à saúde no Brasil.

Destarte, a APS até 2006, era regulada por diversas normas e portarias criadas pelo Ministério da Saúde, onde destaca-se a publicação em 1996, da Norma Operacional Básica (NOB/SUS/96), que determinou a implantação das equipes de ESF, alterando a lógica do financiamento, viabilizando a maior modificação no modelo assistencial até então¹⁹⁻²⁰.

A criação do Piso de Atenção Básica (PAB), instituído pela NOB-96 fixo e variável, operados pelo repasse financeiro fundo a fundo, crucial na implantação da ESF, superando a lógica do financiamento por procedimentos (produção) ou convênios. O PAB apresenta caráter redistributivo e amplo, por meio do PAB fixo (per capita/ano) e do PAB-Variável (por adesão a componentes da ESF)³.

Nos processos de fortalecimento, reestruturação e racionalização dos sistemas públicos de saúde, tem sido reservado um papel de grande relevância à APS, como se consolidou denominando os cuidados ofertados pela ampla rede de serviços básicos²¹. Essa estratégia passa a avançar e ser reconhecida como um meio importante de ação, com vistas a reorganização do SUS. Nessa prerrogativa, essas ações demandaram a criação de uma política que reorganizou a APS, visando regular tal estratégia, foi aprovado em 2006 a primeira PNAB que revisa as diretrizes e normas para a organização da APS²².

No mesmo ano, foi criado o Pacto pela Saúde no Brasil composto por três pactos: Pacto pela vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, que redefiniu as responsabilidades dos gestores, por meio da adesão dos municípios, Estados e União. Nos anos de 2007 e 2008 as prioridades do Pacto pela Saúde eram pautadas no

fortalecimento da ABS por intermédio da ESF, traçando objetivos indicadores e metas para o acompanhamento da situação

Até o ano de 2006, não havia uma política responsável por organizar o papel da APS, a partir do ano de 2006, com o objetivo de estabelecer as diretrizes organizacionais visando expandir a ESF, o governo Federal publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica à Saúde – PNAB

de saúde dos brasileiros.

Surgimento da PNAB suas implicações à consolidação da atenção básica

Logo no início dos anos 2000, a ESF sofreu uma grande expansão nos centros urbanos e ampliação dos das Equipes de Saúde Bucal (ESB), a criação e incorporação dos Núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF surgiu com propósito de ampliar a capacidade resolutive, composta por uma equipe multiprofissional atuante em diferentes áreas de conhecimento em parceria com os profissionais das ESF. Em concomitância, com a expansão, as dificuldades persistiram, tais como subfinanciamento, modelo assistencial, infraestrutura imprópria, além das dificuldades na baixa demanda de profissionais médicos³.

Até o ano de 2006, não havia uma política responsável por organizar o papel da APS, a partir do ano de 2006, com o objetivo de estabelecer as diretrizes organizacionais visando expandir a ESF, o governo Federal publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica à Saúde – PNAB.

Reitera-se que, para ampliar as ações em saúde de modo que possibilite a maior efetivação do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica é essencial, visto que um dos principais atributos da APS é o primeiro contato, de forma abrangente e holística, proporcionando uma maior captação dos usuários e suprimindo suas necessidades²³.

A PNAB de 2006 deu início à importantes discussões, ao trazer recomendações norteadoras para os serviços de saúde, para o processo de trabalho, para a composição das equipes, para o financiamento do sistema, para as atribuições das categorias profissionais, e itens cruciais para a implantação de equipes de saúde da família (eSF) nas unidades básicas de saúde²².

A política incorporou os atributos da APS definidos por Starfield (2002)²² a autora traz aspectos como: integralidade da assistência, longitudinalidade, primeiro contato com a população, coordenação e centralidade na família e suas competências culturais. Além disso, reporta-se a equipe multiprofissional responsável por até 4.000 habitantes, com a recomendação média de 3.000 habitantes, com 40 horas semanais para todos os profissionais e composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enferma-

gem e ACS, sendo que o número de ACS suficiente para cobrir 100% da população adstrita, com até de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família²⁴.

Com a perspectiva de ampliação, a PNAB foi se moldando mediante aspectos singulares de diferentes realidades. Em 2011, ocorreu a primeira revisão, com intuito de melhorar ainda mais a qualidade da assistência. O movimento de mudanças na PNAB iniciou-se reafirmando as diretrizes propostas na última edição, além da flexibilização da carga horária média de 20 a 30 horas semanais, essa mudança visava suprir o déficit de profissionais nas equipes²⁵. Essa alteração trouxe impactos negativos, tais como, a diminuição da carga horária médica favoreceu a maior rotatividade desses profissionais, rompendo com a ideia de estabelecer um vínculo com o cliente, além da sobrecarga aos demais membros da equipe.

A última alteração concebida a PNAB, a Portaria nº 2.436, em vigor até a atualidade ocorreu em 2017, essa nova mudança consolida as principais ideias contidas nas versões anteriores. Um dos principais destaques de risco, tem-se a descaracterização da atuação do ACS, que fortalece as desi-

gualdades de acesso e rompe a integralidade do cuidado à saúde. Outrora, no arcabouço da equipe multiprofissional, houveram retrocessos frente a assistencial da ESF nas políticas de atenção, na última atualização.

Além da descaracterização do papel do ACS, houve a interseção entre o ACS e o técnico de enfermagem de natureza mais curativa, comparado com as ações de natureza educativas do seu trabalho, outro fator negativo associa-se com as eSF com apenas um ACS e as equipes de Atenção Básica (eAB) sem nenhum. Essa prerrogativa reforça a ausência de um dos principais pilares da ESF, componente responsável pela promoção da saúde, com base na concepção da determinação social, na clínica ampliada e no processo saúde-doença⁶.

Dentre as alterações, cabe ressaltar, a carga horária mínima exigida do profissional médico, de dez horas semanais, na AB, e a extinção e enfraquecimento do financiamento federal ao NASE, com a justificativa da maior autonomia para os gestores municipais, desse modo, o componente multiprofissional tornara mais enfraquecido. Essas alterações põem em risco a consolidação da AB no Brasil, fragilizando muitas conquistas populares desde a sua implantação.

CONCLUSÃO

Indubitavelmente a trajetória da atenção primária à saúde no Brasil, teve impactos positivos, colaborando na consolidação dos princípios e diretrizes do sistema único de saúde. De fato, a política nacional da atenção básica trouxe aspectos relevantes na organização, mas por outro lado, sua terceira edição, revela importantes desafios que rompem o caráter universal do sistema único de saúde e dificultam a consolidação da atenção básica.

Tais desafios ecoam com as novas atribuições propostas pela a política nacional da atenção básica de 2017, as mudanças propostas caminham para a comercialização da prestação de serviços na atenção básica. A atenção primária à saúde é um importante instrumento utilizado na organização dos serviços de saúde. Espera-se que esses interesses possam convergir na efetivação de uma atenção primária à saúde mais resolutiva e acessível, colaborando com o fortalecimento do sistema único de saúde, ao invés do seu desmonte.

REFERÊNCIAS

1. Braga Neto FC, Barbosa PR, Santos IS, Oliveira CMF de. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. 2014;577-608.
2. Campos CEA. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil; The organization of Primary Care in Brazil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2006; 2(6).131-47.
3. Melo EA, Mendonça MHM de, Oliveira JR de, Andrade GCL de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em Debate. 2018 Sep;42(spe1):38-51.
4. Giovanella L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? Cad Saude Publica. 2008; 24(Supl. 1):21- 23.
5. Giovanella, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. Cad. Saúde Pública, 2018; 34:7-27.
6. Viana ALA, Poz MRD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de saúde da família. Physis: Rev Saúde Coletiva 2005; 15(Supl.):225-264..
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
8. Batich, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. 2004. São Paulo em Perspectiva, 18(3), 33-40.
9. Paim JS. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2002.
10. Mercadante, AO. Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. In: Finkelman, Jacobo (Org.). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002; p.236-313.
11. Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações?. Saúde em Debate. 2012; v. 36, n. 94, p. 343-347, 2012
12. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora da Unesp/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
13. Batista, MHJ. Mudanças e perspectivas teóricas no âmbito da saúde pública: a Política Nacional de Atenção Básica. 2018.
14. Presidente da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

15. Moreira, MD, Mota HB. Os Caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. Revista CEFAC. 2009 Jul-Set; 11(3):516-521.
16. Morosini, MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate 2018; 42(116):11-24.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Competência para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a Estratégia de Saúde da Família: médico e enfermeiro. Brasília, 2000.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Ministério da Saúde (MS). 1997.
19. Soranz, D. Reformas de sistemas de saúde informadas em evidências. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; v. 24, p. 1994-1995.
20. Cecilio, LCO; Reis, AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cadernos de saúde pública. 2018; v. 34, p. e00056917.
21. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. Diário Oficial da União 2006;
22. Starfield. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
23. Evangelista, Brenda Pinheiro, et al. Efetivação do atributo essencial primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários. Saúde Coletiva (Barueri) 11.70 (2021); 8706-8721.
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União 2011.
25. Ministério da Saúde (Brasil) Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.

Historical process of changes in public health until the implementation of the national primary care policy

Processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da política nacional de atenção básica

Proceso histórico de cambios en salud pública hasta la aplicación de la política nacional de atención primaria

RESUMO

Objetivo: refletir teoricamente sobre o processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. Métodos: estudo reflexivo, embasado na formulação discursiva sobre o histórico de mudanças da atenção básica no contexto da saúde pública. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. Resultados: a atenção básica, atua na integralidade das ações com a busca da promoção, proteção e recuperação, além das atividades preventivas, redução de danos ou sofrimentos é desenvolvida com nível elevado de descentralização, visando atender maior parte da demanda da população. A política nacional de atenção básica foi criada com o objetivo de estabelecer as diretrizes organizacionais visando expandir a atenção básica no Brasil. Conclusão: com as novas atribuições propostas pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017, as mudanças propostas caminham para a comercialização da prestação de serviços.

DESCRITORES: Saúde Pública; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to theoretically reflect on the historical process of changes in public health until the implementation of the National Primary Care Policy in Brazil. Methods: reflective study, based on the discursive formulation on the history of changes in primary care in the context of public health. The research was carried out from October to December 2021. Results: primary care operates in the integrality of actions with the search for promotion, protection and recovery, in addition to preventive activities, reduction of harm or suffering is developed with a high level of decentralization, aiming to meet most of the population's demand. The national primary care policy was created with the objective of establishing organizational guidelines to expand primary care in Brazil. Conclusion: with the new attributions proposed by the National Primary Care Policy of 2017, the proposed changes move towards the commercialization of the provision of services.

DESCRIPTORS: Public Health; Family Health Strategy; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar teóricamente sobre el proceso histórico de cambios en la salud pública hasta la implementación de la Política Nacional de Atención Primaria en Brasil. Métodos: estudio reflexivo, a partir de la formulación discursiva sobre la historia de los cambios en la atención primaria en el contexto de la salud pública. La investigación se realizó de octubre a diciembre de 2021. Resultados: la atención primaria opera en la integralidad de acciones con la búsqueda de promoción, protección y recuperación, además de las actividades preventivas, la reducción del daño o sufrimiento se desarrolla con un alto nivel de descentralización, con el objetivo de satisfacer la mayor parte de la demanda de la población. La política nacional de atención primaria fue creada con el objetivo de establecer pautas organizativas para ampliar la atención primaria en Brasil. Conclusión: con las nuevas atribuciones propuestas por el Política Nacional de Atención Primaria de 2017, los cambios propuestos avanzan hacia la comercialización de la prestación de servicios.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 12/12/21 APROVADO EM: 30/01/22

Débora Lorena Melo Pereira

Nurse. Federal University of Maranhão. Graduate student in nursing at the Federal University of Maranhão.
ORCID: 0000-0001-7883-1830

Iderlania Maria de Oliveira Sousa

Nurse. Public Health Specialist. Graduate student in nursing at the Federal University of Maranhão
ORCID: 0000-0001-5502-6337

Rita da Graça Carvalhal Frazão Correa

Nurse. PhD Medical Sciences – UERJ. PhD in Biotechnology - UECE Lecturer at the Nursing Department and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.
ORCID: 0000-0002-6451-5156

Poliana Pereira Costa Rabelo

Nurse. PhD in Sciences-EERP/USP. Professor at the Nursing Department and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0003-0161-1359

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Nurse. Doctor in Nursing – UFC. Professor at the Nursing Department and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0002-8453-2543

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Nurse. PhD in Collective Health – IESC. Professor at the Nursing Department and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0001-8053-7972

INTRODUCTION

The paradigm shift in Brazil provided the construction of the current care model that opposed the biomedical model, and had its origins in the past. Political and health changes guided reform movements, seeking the right and expansion of access to health. The hospital-centered model was criticized in the late 1970s, to the detriment of the high costs generated and the dubious resolvability of health problems, requiring a new organization of services, creating PHC as the central point of the system.¹

In the historical context, since the 20th century, Primary Health Care has been structured worldwide. In 1922, Dawson's report served as the basis for the implementation of a health system based on services centered on primary centers with regional authority.^{2,3}

In 1978, promoted by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), the International Conference on Primary Health Care took place, developed in Alma-Ata, whose strategy was to reduce disparities between central and third world countries, user participation and PHC as an important factor in achieving the goal of "Health for All by the Year 2000". Among the discussions at the conference, the criticism of the hegemonic medical model and the fight against endemic diseases stand out.⁴

This Alma-Ata declaration, which served as the basis for health reform movements in Brazil, encouraged primary care

as the main focus of health care.^{2,3} The sanitary movement in Brazil used the term Primary Care (AB) which refers to Primary Health Care, since it brings a broader integral meaning, which differs from the Selective Primary Care proposal.⁵

At the national level, health as a fundamental human right and a duty of the State was recognized from the promulgation of the Federal Constitution of 1988, in article 196, which starts to recognize as something inherent to citizenship. It is reformulated from Law 8080 of 1990.²

Linked to these proposals, the Family Health Program (PSF - Programa de Saúde da Família) emerges with the objective of collaborating in the organization of the SUS, especially in the process of municipalization, community participation, comprehensive care and reorganizing health care practices.⁶ Given the need for expansion, as a strategy to change the hegemonic care model, the PSF was redefined in the Family Health Strategy (FHS), making it an alternative and priority model for the organization of Primary Care (PC), characterized by combining the practice of individual and collective care, as a means of strengthening and consolidating the principles and guidelines of the SUS.⁷

However, several actions demanded the creation of a policy to reorganize PHC, in view of this need, the first National Primary Care Policy (PNAB) was created in 2006. In this regard, the following question guides the study carried out: how did the historical process of changes in public health take place until the implementation of

the National Primary Care Policy and what impacts? In view of these concerns, a reflection is proposed on issues related to the historical process of changes in public health until the implementation of the National Primary Care Policy in Brazil.

METHODS

This is a reflection study based on the discursive formulation on the history of changes in primary care in the context of public health. The research was carried out from October to December 2021. The text was organized into three parts, with an approach to the themes: "Occurrences in the historical framework of health and the influence on Brazilian public health", "theoretical framework for primary health care" and "emergence of the PNAB and its implications for the consolidation of primary care."

RESULTS AND DISCUSSION

Occurrences in the historical framework of health and the influence on Brazilian public health

Since the period of colonization with the commercial monopoly by Portugal, the health actions were through the creation of Santa Casas de Misericórdia, a philanthropic entity, with the aim of treating the sick, whose challenge was to control pestilential diseases, in addition to an incipient health organization. In the Imperial period, the impact of the opening of the ports in 1808, brought a minimum health structure focu-

sed on the sanitary police, where the great epidemics prevailed, being necessary the adoption of sanitary surveillance measures of the ports.⁸

Health care breaks out in social security systems, in the old Republic, with the enactment of the Eloy Chaves Law in 1923, the Retirement and Pension Funds - CAPS were created, initially to railroad workers, expanding to other professional categories, which were also responsible for providing health care to salaried workers, initially the boxes were linked to companies.⁹

In the context of public health, there was a predominance of rural epidemics and major public health campaigns aimed at combating epidemics. It is worth mentioning the unification of CAP, which became the Retirement and Pension Institute (IAP - Instituto de Aposentadoria e Pensão), conferred by the State administration, allowing the cost of social security assistance in its budget, covering professional categories, extending social security to most urban workers.^{9,10}

Social security assistance continued in a fragmented and restricted way, within the scope of public health, major events were fundamental to the evolutionary process of the health situation, with the first milestone occurring in 1949, during the second Vargas administration, when the Emergency Home Medical Assistance Service (SAMDU) was created, another important milestone was the separation from the Ministry of Education and Health, giving rise to the Ministry of Health (MH) in 1953.¹¹

In the authoritarian period in Brazil in 1964, the political and civil rights of citizens were suppressed until 1985, at that historical moment, it was marked by the expansion of the IAPs to the National Social Security Institute (INPS - Instituto Nacional de Previdência Social), aggregating all the IAPs, in addition to the privatization of healthcare, and the capitalization of the healthcare sector, which led to a major crisis in the healthcare system. Health care was restricted to workers who performed paid activities, leaving most of the population unassisted, focused on disease and procedures.¹⁰

Aiming at expanding coverage, INPS merged to create the National Institute of Social Security Medical Assistance (INAMPS - Instituto Nacional da Assis-

tência Médica da Previdência Social). The institutes were responsible for providing health care only to the population that contributed to social security. The health struc-

ture of the time, for the poor was made by philanthropic entities and the church, and for the working class, by INAMPS.¹²

Faced with these repercussions of social security medicine in Brazil, influenced by ideals exposed by the Alma-Ata Declaration, in the same period, the Brazilian Sanitary Reform (RSB - Reforma Sanitária Brasileira) came in the fight against the dictatorial period, with the theme Health and Democracy. According to Arouca (2003)¹² the idea of the RSB appears as an initial thought linked to the criticism made to the ideological movement of preventive medicine and, on the other hand, to the search for alternatives to the health crisis during the military dictatorship. To face the preventive dilemma, a theoretical practice capable of producing knowledge was necessary, as well as a political practice aimed at changing social relations.

Popular struggles were crucial for the struggle for rights and democracy, and also for popular participation in planning new measures for the national health system and demanding changes in the provision of health services. It is reiterated that these movements were motivated by rights that should be considered fundamental, such as health, education and culture.

In 1979, the creation of the SUS was proposed, resumed and expanded at the 8th National Health Conference. Supporting this idea, the RSB involved cultural ideologies and policies, the sanitary movement also known as the movement for the democratization of health. Part of the formalization of this project is found in the Constitution of 1988 and the Organic Health Law of 1990.¹³

The 8th National Health Conference came with the prerogative of access to universal, integral and equitable health, in addition, it defended health promotion and PHC. The formalization of the right to health in Brazil took place in 1988 when the Federal Constitution was enshrined, making health actions and services a citizenship right, creating the Unified Health System, directing articles 196 to 200 to the health section, with universal and equal access as its main priority.

**Since the period of
colonization with
the commercial
monopoly by
Portugal, the
health actions were
through the creation
of Santa Casas
de Misericórdia,
a philanthropic
entity, with the aim
of treating the sick,
whose challenge
was to control
pestilential diseases,
in addition to an
incipient health
organization.**

In 1988, the Federal Constitution institutionalized the SUS, which provides for decentralization in its guidelines, bringing important responsibilities and autonomy to municipalities, on the other hand, decentralization did not come together with the strengthening of federal spheres, state and municipal authorities to promote cooperation between municipalities.¹⁴

The regulation of the SUS came in 1990 with Law 8080, reinforcing the equality of care, without prejudice or privileges of any kind as a right, still guaranteeing free care, preventing access made difficult by economic barriers in addition to the existing ones, such as distance from services, waiting time, opening hours, negative expectations regarding reception, in addition to educational and cultural factors.¹⁵

In the same year, Law 8,140, Law 8,142 was enacted on community participation resources in the management of the SUS and as intergovernmental transfers, established in the Financial Conferences, established in the Financial Conferences as collegiate instances of the SUS; This fact led to the creation of various mechanisms of participation and social control over public policies and the articulation between spheres of government.¹⁶

From the 1990s onwards, the creation of the Community Health Agents Program (PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde), was initially characterized by hierarchical and vertical programs with the aim of controlling certain diseases, achieving a "sanitary" character. Subsequently, the Family Health Program (PSF) was a model that reorganized care practice in PHC.⁷

Theoretical framework of primary health care

In the early 1980s, a new surge in the expansion of the basic network took place as a result of the country's redemocratization process. In a context of crisis in the social security model, it led to major measures to rationalize health expenditures, favoring PHC, measures supported by the Alma-Ata Conference.²

The actions involving the basic network grew with the implementation of new units

in low-income communities. It is clear that, even with impasses and gaps, the essential policies were aimed at strengthening PHC, and that most collaborated with the imple-

The actions involving the basic network grew with the implementation of new units in low-income communities. It is clear that, even with impasses and gaps, the essential policies were aimed at strengthening PHC, and that most collaborated with the implementation of SUS principles and guidelines in Brazil.

mentation of SUS principles and guidelines in Brazil.⁶

It is considered that the historical impacts marked by the hegemonic and health

care models were important for the consolidation of Primary Health Care. During the process of implementing the SUS, the PHC actions became known as Primary Health Care (PHC), which assumes important roles within the SUS, as a preferential gateway, the integrality of care and the expansion of access to health services.

Among the SUS implementation processes, efforts to build a new care model in PHC materialized in 1991, with the implementation of PACS, which aimed to organize the practice of health care and worked with the family as a unit of programmatic action. Initially with coverage of the North and Northeast in peripheral and rural areas focusing on high risk situations for malnutrition and infectious diseases.¹⁷

The Ministry of Health (MH) created the PSF in 1994, having as its main antecedent, the PACS. With the positive results of the PACS, especially in the reduction of infant mortality, it sought its expansion to other Brazilian territories through the PSF and a greater resolution of actions and, from January 1994, the first Family Health teams began to be formed.¹⁸

Nationally, PC starts to act in its singularity, in the integrality of actions with the search for promotion, protection and recovery, in addition to preventive activities, reduction of damage or suffering, sociocultural insertion, it is developed with a high level of decentralization, municipalization, capillarity and its complexity of care, aiming to meet most of the population's demand. PHC in Brazil started to work through the PSF and PACS, which later, in 1996, the PSF was expanded and replaced by the ESF. This strategy induces greater coverage of Primary Health Care in Brazil.

Thus, until 2006, PHC was regulated by several norms and ordinances created by the Ministry of Health, where the publication in 1996 of the Basic Operational Norm (NOB/SUS/96) stands out, which determined the implementation of FHS teams, changing the logic of funding, enabling the greatest change in the care model so far.¹⁹⁻²⁰

The creation of the Basic Care Floor (PAB - Piso de Atenção Básica), established

by the NOB-96, fixed and variable, operated by the fund-to-fund financial transfer, crucial in the implementation of the ESF, overcoming the logic of funding by procedures (production) or agreements. The PAB has a redistributive and broad character, through the fixed PAB (per capita/year) and the Variable PAB (by adherence to FHS components).³

In the processes of strengthening, restructuring and rationalization of public health systems, a role of great importance has been reserved for PHC, as the care offered by the wide network of basic services has been consolidated.²¹ This strategy begins to advance and be recognized as an important means of action, with a view to reorganizing the SUS. In this prerogative, these actions demanded the creation of a policy that reorganized the PHC, aiming to regulate this strategy, the first PNAB was approved in 2006 that reviews the guidelines and norms for the organization of PHC.²²

In the same year, the Pact for Health was created in Brazil, consisting of three pacts: Pact for life, Pact in Defense of SUS and Management Pact, which redefined the responsibilities of managers, through the adhesion of municipalities, states and the Union. In the years 2007 and 2008, the priorities of the Pact for Health were based on strengthening the ABS through the ESF, outlining objective indicators and targets for monitoring the health situation of Brazilians.

Emergence of pnab and its implications for the consolidation of primary care

In the early 2000s, the ESF underwent a major expansion in urban centers and the expansion of the Oral Health Teams (ESB), the creation and incorporation of the Family Health Support Centers (NASF). The NASF emerged with the purpose of expanding the problem-solving capacity, made up of a multidisciplinary team working in different areas of knowledge in partnership with the eSF professionals. Concomitantly, with the expansion, difficulties persisted, such as underfunding, care model, inadequate infrastructure, in addition to difficulties in the low demand for medical profes-

sionals.³

Until 2006, there was no policy responsible for organizing the role of PHC, as of 2006, with the objective of establishing or-

The 2006 PNAB started important discussions, by bringing recommendations for guiding health services, for the work process, for the composition of teams, for the financing of the system, for the attributions of the professional categories, and crucial items for the implementation of family health teams (FHT) in basic health units.

ganizational guidelines to expand the FHS, the Federal government published the first National Policy for Primary Health Care – PNAB.

It is reiterated that, in order to expand health actions so that the SUS can be more effective, the National Primary Care Policy is essential, since one of the main attributes of PHC is the first contact, in a comprehensive and holistic way, providing a greater capture of users and supplying their needs.²³

The 2006 PNAB started important discussions, by bringing recommendations for guiding health services, for the work process, for the composition of teams, for the financing of the system, for the attributions of the professional categories, and crucial items for the implementation of family health teams (FHT) in basic health units.²²

The Policy incorporated the PHC attributes defined by Starfield (2002)²² the author brings aspects such as: integrality of care, longitudinality, first contact with the population, coordination and centrality in the family and its cultural competences. In addition, the multidisciplinary team responsible for up to 4,000 inhabitants is reported, with an average recommendation of 3,000 inhabitants, with 40 hours per week for all professionals and composed at least by a doctor, nurse, nursing technician or nursing assistant and ACS, and the number of CHAs is sufficient to cover 100% of the enrolled population, with up to 750 people per CHA and 12 CHAs per Family Health team.²⁴

With the perspective of expansion, the PNAB was shaped through unique aspects of different realities. In 2011, the first review took place, with the aim of further improving the quality of care. The movement for changes in the PNAB began by reaffirming the guidelines proposed in the last edition, in addition to the flexibility of the average workload of 20 to 30 hours per week, this change aimed to supply the deficit of professionals in the teams.²⁵ This change brought negative impacts, such as the decrease in medical hours favored the higher turnover of these professionals, breaking with the idea of establishing a bond with the client, in addition to overloading the other team members.

The last amendment to the PNAB, Ordinance No. 2,436, in force to date, took

place in 2017, this new change consolidates the main ideas contained in previous versions. One of the main risk highlights is the mischaracterization of the CHAs performance, which strengthens inequalities of access and breaks the integrality of health care. In the past, in the framework of the multiprofessional team, there were setbacks in the face of FHS assistance in care policies, in the last update.

In addition to the mischaracterization of the role of the CHA, there was an intersection between the CHA and the nursing technician of a more curative nature, compared to the educational actions of their work, another negative factor is associated with the FHT with only one CHA and the Primary Care teams (PCt) without any. This prerogative reinforces the absence of one of the main pillars of the FHS, the component responsible for health promo-

tion, based on the concept of social determination, on the expanded clinic and on the health-disease process. 6

Among the changes, it is worth mentioning, the minimum workload required of the medical professional, of ten hours per week, in PC, and the extinction and weakening of federal funding to the NASE, with the justification of greater autonomy for municipal managers. In this way, the multiprofessional component was weakened. These changes jeopardize the consolidation of PC in Brazil, weakening many popular achievements since its implementation.

CONCLUSION

Undoubtedly, the trajectory of primary health care in Brazil had positive impacts, collaborating in the consolidation of the principles and guidelines of the unified

health system. In fact, the national primary care policy brought relevant aspects to the organization, but on the other hand, its third edition reveals important challenges that break the universal character of the unified health system and make it difficult to consolidate primary care.

Such challenges echo with the new attributions proposed by the 2017 national policy of primary care, the proposed changes move towards the commercialization of the provision of services in primary care. Primary health care is an important instrument used in the organization of health services. It is hoped that these interests can converge in the implementation of a more resolute and accessible primary health care, collaborating with the strengthening of the unified health system, rather than its dismantling.

REFERENCES

1. Braga Neto FC, Barbosa PR, Santos IS, Oliveira CMF de. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. 2014;577-608.
2. Campos CEA. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil; The organization of Primary Care in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2006; 2(6).131-47.
3. Melo EA, Mendonça MHM de, Oliveira JR de, Andrade GCL de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*. 2018 Sep;42(spe1):38-51.
4. Giovanella L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cad Saude Publica*. 2008; 24(Supl. 1):21- 23.
5. Giovanella, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34:7-27.
6. Viana ALA, Poz MRD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de saúde da família. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2005; 15(Supl.):225-264..
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
8. Batich, M. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. 2004. São Paulo em Perspectiva, 18(3), 33-40.
9. Paim JS. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2002.
10. Mercadante, AO. Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. In: Finkelman, Jacobo (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002; p.236-313.
11. Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações?. *Saúde em Debate*. 2012; v. 36, n. 94, p. 343-347, 2012
12. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora da Unesp/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
13. Batista, MHJ. Mudanças e perspectivas teóricas no âmbito da saúde pública: a Política Nacional de Atenção Básica. 2018.
14. Presidente da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
15. Moreira. MD, Mota HB. Os Caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Revista CEFAC*. 2009 Jul-Set; 11(3):516-521.
16. Morosini, MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2018; 42(116):11-24.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Competência para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a Estratégia de Saúde da Família: médico e enfermeiro. Brasília, 2000.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Ministério da Saúde (MS). 1997.
19. Soranz, D. Reformas de sistemas de saúde informadas em

- evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; v. 24, p. 1994-1995.
20. Cecilio, LCO; Reis, AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de saúde pública*. 2018; v. 34, p. e00056917.
21. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. *Diário Oficial da União* 2006;
22. Starfield. *Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
23. Evangelista, Brenda Pinheiro, et al. Efetivação do atributo essencial primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários. *Saúde Coletiva (Barueri)* 11.70 (2021; 8706-8721).
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Diário Oficial da União* 2011.
25. Ministério da Saúde (Brasil) Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.

A importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde: uma reflexão

The importance of the family health strategy for the resolution of primary health care: a reflection

La importancia de la estrategia de salud de la familia para la resolución de la atención primaria de salud: una reflexión

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância da Estratégia Saúde da Família para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo de reflexão que se fundamentou em uma base teórica filosófica, além da percepção das autoras sobre o assunto abordado. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. Resultados: a Estratégia Saúde da família é o principal mecanismo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil e entre os aspectos principais e as inovações vindas do processo de sua implantação, a resolutividade merece destaque sendo uma proposta capaz de atender o paciente em todo o ciclo de vida de forma holística, com ações e serviços de saúde, além de buscar maior equidade. Conclusão: foram elucidadas evidências que causaram significativo impacto na saúde das pessoas no Brasil e, por meio destas, nota-se sua importância através da melhoria do acesso aos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: the aim of this study is to make a reflection about the importance of the Family Health Strategy for the resoluteness of Primary Health Care. Method: it is a study of reflection which was based on a philosophical theoretical basis, in addition to the authors' perception of the subject addressed. The research was carried out from October to December, 2021. Results: the Family Health Strategy is the main structuring mechanism of Primary Health Care in Brazil, and between the main aspects and innovations coming from the process of its implementation, resoluteness deserves to be highlighted being a proposal capable of assisting the patient throughout the life cycle holistically with health actions and services, in addition to seeking greater equity. Conclusion: it was elucidated some evidences that caused a significant impact on people's health in Brazil and through them, its importance is noted through the improvement of access to health services.

DESCRIPTORS: Public Health; Family Health Strategy; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la Estrategia de Salud de la Familia para la resolución de la Atención Primaria de Salud. Método: Se trata de un estudio de reflexión que se basó en una base teórica filosófica, además de la percepción de los autores sobre el tema abordado. La investigación se realizó de octubre a diciembre de 2021. Resultados: la Estrategia de Salud de la Familia es el principal mecanismo estructurador de la Atención Primaria de Salud en Brasil y entre los principales aspectos y las innovaciones provenientes del proceso de su implementación, merece ser destacada la resolución como propuesta capaz de atender al paciente a lo largo de su ciclo de vida de manera integral, con acciones y servicios de salud, además de buscar una mayor equidad. Conclusión: se dilucidaron evidencias que tuvieron un impacto significativo en la salud de las personas en Brasil y, a través de ellas, se destaca su importancia a través de la mejora del acceso a los servicios de salud.

DESCRIPTORIOS: Salud Pública; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 01/02/22 APROVADO EM: 04/03/22

Eudijessica Melo de Oliveira

Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0002-8367-8292

Debora Lorena Melo Pereira

Enfermeira. Universidade Estadual do Maranhão. Discente da Pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0001-7883-1830

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

Enfermeira. Doutora em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0002-9604-052X

Isaura Letícia Tavares

Enfermeira. Doutora em Enfermagem – UFC. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão

ORCID: 0000-0002-8453-2543

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva – IESC. Docente do Departamento de Medicina I e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão

ORCID: 0000-0001-8053-7972

Poliana Pereira Costa Rabelo

Enfermeira. Doutora em Ciências-EERP/USP. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0003-0161-1359

INTRODUÇÃO

A concepção de Atenção Primária em Saúde (APS) foi usada pela primeira vez na Inglaterra, em 1920, por meio do relatório Dawson que define a organização do sistema à saúde em diversos níveis de atendimento, além de elucidar a função de cada um deles assim como a interação entre eles¹.

Em 1978, a publicação da Declaração de Alma Ata, considerada um marco na história do desenvolvimento da APS por defendê-la como núcleo central de um sistema de saúde, trouxe consigo as ideias principais para o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos, contribuições para o alcance de resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário^{2,3}.

Em países desenvolvidos a APS é considerada um programa seletivo e focal que oferece cestas reduzidas de serviços a populações vulneráveis e, em outros ela é a porta de entrada do sistema de saúde, é o primeiro nível de atenção que oferece serviços clínicos, além de coordenar o cuidado e organizaras práticas assistenciais por meio de políticas públicas².

No Brasil, a APS busca se fortalecer desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) - instituído por meio da Constituição Federal de 1988 - por meio

dos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social⁴.

Muitas foram as tentativas de se organizar a APS no Brasil, mas o marco mais importante ocorreu em 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), onde o trabalho passaria a ser em equipe e o foco seria sobre a família. Essa assistência possibilita o conhecimento de como cada família cuida das suas forças e fragilidades, além das responsabilidades assumidas por seus membros⁵.

O PSF surgiu com a finalidade de reorientar o modelo assistencial - focado na figura do médico, curativo e individual - em um modelo assistencial coletivo multiprofissional, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças, baseada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Dentro deste contexto, os Agentes comunitários de Saúde (ACS) têm relevante papel na criação do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, pois suas habilidades técnicas, assistenciais e de promoção propiciam conhecer as singularidades da vida em comunidade, principalmente por meio das visitas domiciliares^{6,7,4}.

Apesar de sua hegemonia, o PSF, com o tempo, passou por muitas mudanças, tornando-se necessária a sua expansão. Desta

maneira, um novo ciclo da atenção primária à saúde foi iniciado, passando-se a chamar Estratégia Saúde da Família (ESF)^{8,2}.

Os serviços de saúde organizados em redes têm-se mostrado uma garantia do direito à saúde em diversos sistemas. No SUS essas redes regionalizadas possuem uma maior resolutividade na assistência, tornando-se importantes para a consecução dos princípios da universalidade, equidade e integralidade aplicados em muitos níveis de assistência, com um foco na APS.

É importante conhecer e refletir sobre a Atenção Primária à Saúde e como a ESF vem contribuindo com a sua organização. Diante do exposto, foram levantadas as seguintes questões a respeito do tema: como ocorreu a implementação da Estratégia Saúde da Família no Brasil? Como a ESF tem contribuído para a resolutividade da APS?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de reflexão o qual se fundamentou em uma base teórica filosófica, sendo ela a fenomenologia, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da enfermagem que contemplassem a temática voltada para a importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde. A pes-

quisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. O texto foi organizado em três partes, introdução, “a estratégia saúde da família, propostas e cobertura populacional”, e “impactos da estratégia saúde da família à resolutividade da atenção primária à saúde”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia saúde da família, propostas e cobertura populacional

A Reforma Sanitária Brasileira, na década de 1980, traz consigo um contexto social de lutas pela redução das desigualdades e a busca pela redemocratização da saúde, resultando assim na Constituição Federal de 1988. Com ela, também resultou o SUS, que em 1990 foi regulamentado pela lei 8080 e, com o tempo, surgiram novas leis que deram espaço a criação de políticas públicas que regem o sistema de saúde no Brasil, até os dias atuais.

O Ministério da Saúde criou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que tem papel fundamental na prestação dos serviços oferecidos pela Atenção Básica em seus territórios de atuação¹⁰. O programa, apesar das suas fragilidades, trouxe notórios efeitos positivos na saúde das populações, especialmente das mais vulneráveis no que tange a cobertura de pré-natais e a melhoria nas condições nutricionais das pessoas. A expansão das ações do PACS culminou na origem do Programa da Saúde da Família (PSF) em 1994¹¹.

O PSF tinha como finalidade reorganizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema de saúde fortalecendo a atenção básica como primeiro nível de atenção à saúde no SUS através da ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde¹¹.

Desde sua criação o PSF foi se tornando principal ator na mudança do modelo assistencial. Após 10 anos estabelecido como eixo norteador da base do SUS, foi preciso organizar a base do sistema de saúde e o PSF passou a ser reconhecido como estruturante, isto é, definido como “estratégia de saúde da família”, enunciada pela Política

Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006, posteriormente revisada nos anos de 2011 e 2017^{12,13,14}.

Com a mudança de PSF para ESF foi realizado então um incentivo financeiro a um modelo específico de organização da

O PSF tinha como finalidade reorganizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema de saúde fortalecendo a atenção básica como primeiro nível de atenção à saúde no SUS através da ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde

atenção básica como rede de atenção básica, que traz consigo um conjunto de diretrizes, trabalho em equipe com base em território, promoção e prevenção à saúde, a incorporação do agente comunitário de saúde, dentre

outros¹⁵.

Atualmente, a ESF é o principal mecanismo estruturante da APS no Brasil e, o seu processo de consolidação é complexo por englobar fatores como a interdisciplinaridade e a avaliação das práticas profissionais¹⁰. Para que a ESF consiga desempenhar seu papel na APS é necessário que sua expansão e cobertura consiga se estabelecer com efetividade no território e também que haja vinculação dessa população com a Equipe de Saúde da Família.

Nesse contexto, fazendo uma comparação entre os anos de 2008 a 2013 e de 2013 a 2019, há uma expansão na cobertura populacional da ESF, um aumento de 6,5 pontos percentuais do período de 2013 a 2019, uma média de aumento de 1,1 pontos ao ano, incluindo mais 18,7 milhões de pessoas de 2008 a 2013 o equivalente ao ano foi de 0,5 ponto^{16,17}.

Dos impactos da estratégia saúde da família à resolutividade da atenção primária à saúde

A atenção primária à saúde (APS) além de ser considerada a principal porta de entrada é também a mais adequada forma de acesso dos usuários ao sistema de saúde. A ESF vem para potencializar a cobertura de acesso da população, como também uma melhor ferramenta para garantir o fortalecimento da APS no SUS, aliada a políticas priorizando os atributos fundamentais da APS, sobretudo pela inovação em tecnologias assistenciais, de gestão e de comunicação.

Entre os aspectos principais e as inovações vindas do processo de implantação da ESF pela APS, a resolutividade merece destaque sendo uma proposta capaz de atender o paciente em todo o ciclo de vida de forma holística, com ações e serviços de

saúde, além de buscar maior equidade. À vista disto, sistemas resolutivos e funcionais de assistência são capazes de estabelecer fluxos e mecanismos de contrarreferência e referência entre os municípios visando garantir assistência integral, o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, mediante a sua necessidade e a conformação de redes hierarquizadas de serviços.

A resolutividade em um sistema de saúde deve ser entendida como uma resposta social frente às necessidades de saúde da população, capaz de solucionar problemas de saúde relacionados à vulnerabilidade biológica e compreender os determinantes sociais que influenciam. Um sistema de saúde resolutivo deve confluir com a capacidade norteada pela atenção primária à saúde, associada aos seus atributos, tais como, o acesso universal, centralidade do cuidado, longitudinalidade e coordenação da rede, somados a pessoa, família e comunidade^{18,19}.

Dentro do modelo hierarquizado dos serviços de saúde, por níveis de atenção, a resolutividade é caracterizada em dois aspectos principais. O primeiro ponto refere-se à capacidade de atender à demanda e encaminhar aos serviços especializados e, o segundo, relaciona-se dentro do sistema, ao acesso aos serviços de saúde, desde a consulta inicial do paciente no serviço de saúde na atenção básica, até a resolução dos seus problemas em outros níveis de atenção à saúde²⁰.

A expansibilidade do acesso à Atenção Básica é constatada através do aumento do número de equipes de Saúde da Família implantadas no país nos últimos 20 anos, que passaram de 2.504 em julho de 1998 para 42.619 em outubro de 2017. Nesse período, a cobertura de pessoas cadastradas pelas ESF passou de 4,4% (sete milhões de brasileiros) para cerca de 70% (143 milhões)¹⁶.

Um estudo apontou que as ações da ESF tiveram resultados positivos em relação a indicação de serviços hospitalares e pronto-socorro como locais de cuidados de rotina, nos anos de 1998 a 2013. Onde a cobertura da ESF estava consolidada, houve um aumento significativo na redução da probabilidade de indicarem tais serviços. Indivíduos com uma ou mais doenças crônicas buscam os serviços oferecidos pela APS para tratar de problemas de saúde com maior frequência⁴.

Outros estudos mostraram que pessoas atendidas pela ESF, seis anos após terem sofrido AVC, tiveram menor risco de morte (42%) se comparadas aos indivíduos que não possuem vínculo com a estratégia. A EFS apresentou resultados importantes na

diminuição das taxas de mortalidade e de internação por doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral^{21,22}.

A expansibilidade do acesso à Atenção Básica é constatada através do aumento do número de equipes de Saúde da Família implantadas no país nos últimos 20 anos, que passaram de 2.504 em julho de 1998 para 42.619 em outubro de 2017. Nesse período, a cobertura de pessoas cadastradas pelas ESF passou de 4,4% (sete milhões de brasileiros) para cerca de 70% (143 milhões)

Indicadores têm mostrado os reflexos da qualidade da atenção prestada em UBS, no-

tadamente através dos dados obtidos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), reforçam esses avanços em ações programáticas típicas da atenção primária. A exemplo do pré-natal, 89% das gestantes fizeram seis ou mais consultas, mais de 95% atualizaram a vacina antitetânica e receberam prescrição de sulfato ferroso. O acesso ao exame preventivo para o controle do câncer de colo do útero alcançou 93% das mulheres entre 25 e 59 anos e a cobertura de rastreamento de câncer de mama foi de 70%²³.

O programa mais médico (PMM) no Brasil, instituído pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, como uma proposta para avançar na resolução dos problemas da APS no SUS, gerou impactos positivos em 4.058 municípios e beneficiou cerca de 63 milhões de pessoas, promovendo a integração das equipes e fortalecendo as ações de saúde, gerando redução significativa no número geral de internações por condições sensíveis à atenção básica²⁴.

É notório as inúmeras contribuições da APS, respondendo efetivamente às necessidades e demandas dos indivíduos, além das práticas assistenciais, que devem ser resolutivas, inovadoras e de boa qualidade. Entretanto, vários desafios também permeiam a APS, quais sejam, desarticulação entre acolhimento dos usuários e coordenação da atenção e oferta de serviços e infraestrutura inadequadas. Essas lacunas interferem no processo de trabalho sendo incapaz de satisfazer as necessidades reais dos indivíduos^{25,26}.

O acesso do usuário aos serviços básicos é um dos mecanismos capazes de atender às necessidades de saúde na Atenção Básica. Reitera-se que, dentro da APS a ESF é o modelo mais adequado devendo ser consolidado e expandido. Mas por outro lado, para que a ESF possa aprimorar sua capacidade de resolução dos problemas de saúde, ainda é preciso incentivo financeiro e uma formação profissional qualificada. Ademais, para que a ESF consiga atingir uma resolutividade maior das demandas, é crucial que os serviços sejam mais acessíveis à população, que a orientação às necessidades em saúde das comunidades seja a base

da estruturação dos serviços e que o usuário esteja como o centro da atenção²⁷.

Nesse sentido, é evidente que o fortalecimento da APS, tem capacidade resolutiva para mobilizar recursos políticos, apoios, econômicos e financeiros pode ser responsável pela coordenação dos cuidados mais efetivos, tendo a ESF como uma das formas de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar o quanto a Estratégia Saúde da Família tem contribuído para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, organizando-a e por conseguinte, fortalecendo o SUS.

Foram evidenciados significativos impactos na saúde da população brasileira e,

por meio destas, nota-se sua importância através da melhoria do acesso aos serviços de saúde, principalmente por aqueles que mais precisam, favorecendo a equidade; a redução da procura por serviços especializados em níveis de atenção secundários e terciários que a Atenção Básica resolve; redução nas taxas de morbimortalidade, ampliação do acesso a consultas médicas.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A construção Social da Atenção Primária à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 194
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015a. 127
3. Paim JS. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(10):1927- 1936.
4. Macinko J, Harris, MJ. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, 2015; 372(23):2177-2181. Available from:
5. >[https://www.researchgate.net/profile/Matthew-Harris-<](https://www.researchgate.net/profile/Matthew-Harris-)
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71- 13720/publication/283899889_Brazil's_Family_Health_Strategy/links/564e551708_a_eafc2aab1c61e/Brazils-Family-Health-Strategy.pdf.
7. De Carli R, Costa MC, Ethel BS, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014; 23(3):626-632.
8. Macedo de Sá SC, Costa dos Santos EA, Brito da Silva N, de Campos Chaves BS, Soares Lira SC. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *Saud Coletiv. Barueri*. 2021; 11(61):4918-29. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saude-coletiva/article/view/1200>
9. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The Family Health Strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26,supl 1:2543- 2556.
10. Rosa TCS, Saes SGS, Abuleac FL. A constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Rev. Gest. Sist. Saúde*. 2021; 1(1):
11. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:
12. <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagens/1792.pdf>>
13. Sousa MF; Hamann EM. Programa de Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; v.14, supl.1. Available from: <3.supdebate.pmd (scielo.br)>
14. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. *Diário Oficial da União* 2006.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Diário Oficial da União* 2011.
16. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017.
17. Campos GWS, Gutierrez AC, Gerrero AVP, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família: Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. *Saúde em Debate*. 2008; 132- 153.
18. Giovanella, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34:7-27
19. Malta DC, Santos, MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet*, 2013; 21(2), :327-338.
20. Lantz PM, Lichtenstein, RL, Pollack, Harold A. Abordagens da política de saúde à saúde da população: os limites da medicalização. *Assuntos de Saúde*, 2007; 26(5):1253-1257.
21. Starfield. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
22. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde porinquerito domiciliar: percepção do usuário. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24:663-674.
23. Cabral NL, Franco S, Longo A, Moro C, Buss TA, Collares D et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*. 2012; 102(12):e90-5.
24. Hone T, Davide R, Lima MB, Rifat A, Azeem M, Christopher M. Large Reductions In Amenable Mortality Associated With

- Brazil's Primary Care Expansion And Strong Health Governance. *Health Aff (Millwood)*, 2017; 25. 36(1):149-158.
26. Facchini L A, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018; 42(1), 208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
27. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, [Acessado 12 Setembro 2021] 21(09):2785-2796. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>
28. Frank, BRB, Vieira CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2015, 39(105): 400-410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>.
29. Cubas, Marcia Regina et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate*. 2017; 41, 471-485.
30. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4.

The importance of the family health strategy for the resolution of primary health care: a reflection

A importância da estratégia saúde da família para a resolutividade da atenção primária à saúde: uma reflexão

La importancia de la estrategia de salud de la familia para la resolución de la atención primaria de salud: una reflexión

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a importância da Estratégia Saúde da Família para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo de reflexão que se fundamentou em uma base teórica filosófica, além da percepção das autoras sobre o assunto abordado. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021. Resultados: a Estratégia Saúde da família é o principal mecanismo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil e entre os aspectos principais e as inovações vindas do processo de sua implantação, a resolutividade merece destaque sendo uma proposta capaz de atender o paciente em todo o ciclo de vida de forma holística, com ações e serviços de saúde, além de buscar maior equidade. Conclusão: foram elucidadas evidências que causaram significativo impacto na saúde das pessoas no Brasil e, por meio destas, nota-se sua importância através da melhoria do acesso aos serviços de saúde.

DESCRIPTORES: Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: the aim of this study is to make a reflection about the importance of the Family Health Strategy for the resoluteness of Primary Health Care. Method: it is a study of reflection which was based on a philosophical theoretical basis, in addition to the authors' perception of the subject addressed. The research was carried out from October to December, 2021. Results: the Family Health Strategy is the main structuring mechanism of Primary Health Care in Brazil, and between the main aspects and innovations coming from the process of its implementation, resoluteness deserves to be highlighted being a proposal capable of assisting the patient throughout the life cycle holistically with health actions and services, in addition to seeking greater equity. Conclusion: it was elucidated some evidences that caused a significant impact on people's health in Brazil and through them, its importance is noted through the improvement of access to health services.

DESCRIPTORS: Public Health; Family Health Strategy; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la Estrategia de Salud de la Familia para la resolución de la Atención Primaria de Salud. Método: Se trata de un estudio de reflexión que se basó en una base teórica filosófica, además de la percepción de los autores sobre el tema abordado. La investigación se realizó de octubre a diciembre de 2021. Resultados: la Estrategia de Salud de la Familia es el principal mecanismo estructurador de la Atención Primaria de Salud en Brasil y entre los principales aspectos y las innovaciones provenientes del proceso de su implementación, merece ser destacada la resolución como propuesta capaz de atender al paciente a lo largo de su ciclo de vida de manera integral, con acciones y servicios de salud, además de buscar una mayor equidad. Conclusión: se dilucidaron evidencias que tuvieron un impacto significativo en la salud de las personas en Brasil y, a través de ellas, se destaca su importancia a través de la mejora del acceso a los servicios de salud.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 01/02/22 APROVADO EM: 04/03/22

Eudijessica Melo de Oliveira

Nurse. Federal University of Maranhão. Graduate student in nursing at the Federal University of Maranhão.
ORCID: 0000-0002-8367-8292

Debora Lorena Melo Pereira

Nurse. Federal University of Maranhão. Postgraduate student in nursing at the Federal University of Maranhão.
ORCID: 0000-0001-7883-1830

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

Nurse. PhD in Human Pathology at the Federal University of Bahia (UFBA), Professor at the Nursing Department and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0002-9604-052X:

Isaura Letícia Tavares

Nurse. Doctor in Nursing – UFC. Professor at the Nursing Department and the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão

ORCID 0000-0002-8453-2543

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Nurse. PhD in Public Health – IESC. Professor at the Department of Medicine I and at the Graduate Nursing Program at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0001-8053-7972

Poliana Pereira Costa Rabelo

Nurse. PhD in Sciences-EERP/USP. Professor at the Department of Nursing and at the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0003-0161-1359

INTRODUCTION

The concept of Primary Health Care (PHC) was used for the first time in England, in 1920, through the Dawson report, which defines the organization of the health system in different levels of care, in addition to elucidating the function of each of them as well as the interaction between them.¹

In 1978, the publication of the Declaration of Alma Ata, considered a milestone in the history of PHC development for defending it as the central nucleus of a health system, brought with it the main ideas for the improvement of contemporary health systems, contributions to the achievement of more favorable and equitable health outcomes, greater efficiency, effectiveness and user satisfaction.^{2,3}

In developed countries, PHC is considered a selective and focal program that offers reduced baskets of services to vulnerable populations, and in others it is the gateway to the health system, it is the first level of care that offers clinical services, in addition to coordinating care and organizing care practices through public policies.²

In Brazil, PHC seeks to strengthen itself since the implementation of the Unified Health System (SUS) - established by the Federal Constitution of 1988 - through the principles of universality, accessibility,

coordination, bonding, continuity, integration, responsibility, humanization, equity and social participation.⁴

There were many attempts to organize PHC in Brazil, but the most important milestone occurred in 1994 with the implementation of the Family Health Program (FHP), where work would become a team and the focus would be on the family. This assistance makes it possible to know how each family takes care of its strengths and weaknesses, in addition to the responsibilities assumed by its members.⁵

The FHP emerged with the purpose of reorienting the care model - focused on the figure of the doctor, curative and individual - in a multiprofessional collective care model, focusing on health promotion and disease prevention, based on the principles of universality, integrity and equity of the SUS.

Within this context, Community Health Agents (CHA) have an important role in creating the link between the community and the health services, as their technical skills, assistance and promotion provide to know the singularities of life in the community, mainly through home visits.^{6,7,4}

Despite its hegemony, the FHP, over time, underwent many changes, making its expansion necessary. In this way, a new cycle of primary health care was started, renamed the Family Health Strategy (FHS).^{8,2}

Health services organized in networks have proved to be a guarantee of the right to health in different systems. In the SUS, these regionalized networks have greater resoluteness in care, becoming important for achieving the principles of universality, equity and integrality applied at many levels of care, with a focus on PHC.

It is important to know and reflect on Primary Health Care and how the FHS has contributed to its organization. Given the above, the following questions were raised on the subject: how was the implementation of the Family Health Strategy in Brazil? How has the FHS contributed to the resolution of PHC?

METHOD

This is a reflection study which was based on a philosophical theoretical basis, which is phenomenology, in addition to the authors' perception of the subject addressed. We sought to discuss studies in the field of nursing that addressed the theme focused on the importance of the family health strategy for the resolution of primary health care. The research was carried out from October to December 2021. The text was organized in three parts, introduction, "the family health strategy, proposals and population coverage", and "impacts of the family health strategy on the resolution

of primary health care”.

RESULTS AND DISCUSSION

The family health strategy, proposals and population coverage

The Brazilian Sanitary Reform, in the 1980s, brings with it a social context of struggles to reduce inequalities and the search for the redemocratization of health, thus resulting in the Federal Constitution of 1988.⁹ With it, the SUS also resulted, which in 1990 was regulated by law 8080 and, over time, new laws emerged that gave space to the creation of public policies that govern the health system in Brazil, until the present day.

The Ministry of Health created in 1991 the Program of Community Health Agents (PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde), which have a fundamental role in the provision of services offered by Primary Care in their territories of action.¹⁰ The program, despite its weaknesses, had notable positive effects on the health of populations, especially the most vulnerable in terms of prenatal coverage and improvement in people's nutritional conditions. The expansion of PACS actions culminated in the origin of the Family Health Program (FHP) in 1994.¹¹

The FHP aimed to reorganize and make the gateway to the health system work, strengthening primary care as the first level of health care in the SUS by expanding access, qualification and reorientation of health practices.¹¹

Since its creation, the FHP has become the main actor in changing the care model. After 10 years established as the guiding axis of the SUS base, it was necessary to organize the base of the health system and the FHP started to be recognized as structuring, that is, defined as a "family health strategy", enunciated by the National Policy of Attention. (PNAB - Política Nacional da Atenção Básica) in 2006, later revised in 2011 and 2017.^{12,13,14}

With the change from FHP to FHS, a financial incentive was given to a specific model of organization of primary care as a primary care network, which brings with it

a set of guidelines, teamwork based on territory, health promotion and prevention, to the incorporation of the community health agent, among others.¹⁵

Currently, the FHS is the main structuring mechanism of PHC in Brazil and its

The FHP aimed to reorganize and make the gateway to the health system work, strengthening primary care as the first level of health care in the SUS by expanding access, qualification and reorientation of health practices.

consolidation process is complex because it encompasses factors such as interdisciplinarity and the evaluation of professional practices.¹⁰ In order for the FHS to be able to play its role in PHC, it is necessary that

its expansion and coverage be able to establish itself effectively in the territory and also that there is a link between this population and the Family Health Team.

In this context, comparing the years from 2008 to 2013 and from 2013 to 2019, there is an expansion in the population coverage of the FHS, an increase of 6.5 percentage points from the period from 2013 to 2019, an average increase of 1.1 points per year, including 18.7 million more people from 2008 to 2013, the equivalent per year was 0.5 point.^{16,17}

The impacts of the family health strategy to the resolution of primary health care

Primary health care (PHC) in addition to being considered the main gateway is also the most appropriate way for users to access the health system. The FHS comes to enhance the population's access coverage, as well as a better tool to ensure the strengthening of PHC in the SUS, combined with policies that prioritize the fundamental attributes of PHC, especially through innovation in care, management and communication technologies.

Among the main aspects and the innovations coming from the FHS implementation process by PHC, the resoluteness deserves to be highlighted, being a proposal capable of assisting the patient throughout the life cycle in a holistic way, with health actions and services, as well as seeking greater equity. In view of this, problem-solving and functional assistance systems are capable of establishing counter-reference and reference flows and mechanisms between municipalities in order to guarantee comprehensive assistance, users' access to health actions and services according to their need and the formation of hierarchical networks of services.

Resoluteness in a health system must be understood as a social response to the population's health needs, capable of solving health problems related to biological vulnerability and understanding the social determinants that influence it. A resolute health system must converge with the capacity guided by primary health care, associa-

ted with its attributes, such as universal access, centrality of care, longitudinality and coordination of the network, added to the person, family and community.^{18,19}

Dentro do modelo hierarquizado dos serviços de saúde, por níveis de atenção, a resolutividade é caracterizada em dois aspectos principais. O primeiro ponto refere-se à capacidade de atender à demanda e encaminhar aos serviços especializados e, o segundo, relaciona-se dentro do sistema, ao acesso aos serviços de saúde, desde a consulta inicial do paciente no serviço de saúde na atenção básica, até a resolução dos seus problemas em outros níveis de atenção à saúde.²⁰

The expansion of access to Primary Care is evidenced by the increase in the number of Family Health teams deployed in the country in the last 20 years, which increased from 2,504 in July 1998 to 42,619 in October 2017. During this period, the coverage of people registered by the FHS increased from 4.4% (seven million Brazilians) to around 70% (143 million).¹⁶

A study pointed out that the actions of the FHS had positive results in relation to the indication of hospital and emergency services as places of routine care, in the years from 1998 to 2013. Where FHS coverage was consolidated, there was a significant increase in the reduction in the probability of recommending such services. Individuals with one or more chronic diseases seek the services offered by PHC to deal with health problems more frequently.⁴

Other studies showed that people assisted by the FHS, six years after having suffered a stroke, had a lower risk of death (42%) compared to individuals who do not have a link to the strategy. The EFS showed important results in reducing mortality and hospitalization rates due to cardiovascular diseases and stroke.^{21,22}

Indicators have shown the reflections of the quality of care provided at UBS, notably through data obtained by the National Program for the Improvement of Access and Quality (PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade), which reinforce these advances in typical programmatic actions of primary care. As

with prenatal care, 89% of the pregnant women had six or more consultations, more than 95% had updated their tetanus

vaccine and received a prescription for ferrous sulfate. Access to preventive screening

for cervical cancer control reached 93% of women between 25 and 59 years old, and breast cancer screening coverage was 70%.²³

The Mais Médicos Program (PMM) in Brazil, instituted by Law No. 12,871 of October 22, 2013, as a proposal to advance in solving PHC problems in the SUS, generated positive impacts in 4,058 municipalities and benefited about 63 million people, promoting team integration and strengthening health actions, generating a significant reduction in the general number of hospitalizations for conditions sensitive to primary care.²⁴

The numerous contributions of PHC are notorious, effectively responding to the needs and demands of individuals, in addition to care practices, which must be resolute, innovative and of good quality. However, several challenges also permeate PHC, namely, disarticulation between user reception and coordination of care and provision of inadequate services and infrastructure. These gaps interfere in the work process, being unable to satisfy the real needs of individuals.^{25,26}

User access to basic services is one of the mechanisms capable of meeting health needs in Primary Care. It is reiterated that, within the PHC, the FHS is the most appropriate model and must be consolidated and expanded. But on the other hand, for the FHS to improve its ability to solve health problems, financial incentives and qualified professional training are still needed.

In addition, for the FHS to be able to achieve greater resolution of demands, it is crucial that services are more accessible to the population, that the orientation to the health needs of the communities is the basis of the structuring of the services and that the user is at the center of attention.²⁷

In this sense, it is evident that the strengthening of PHC, has the resolution capacity to mobilize political, support, economic and financial resources, can be responsible for the most effective coordination of care, having the FHS as one of the ways to expand the population's access to health services.

The expansion of access to Primary Care is evidenced by the increase in the number of Family Health teams deployed in the country in the last 20 years, which increased from 2,504 in July 1998 to 42,619 in October 2017. During this period, the coverage of people registered by the FHS increased from 4.4% (seven million Brazilians) to around 70% (143 million).

CONCLUSION

Given the above, it was possible to observe how much the Family Health Strategy has contributed to the resolution of Primary Health Care, organizing it and,

therefore, strengthening the SUS.

Significant impacts on the health of the Brazilian population were evidenced and, through these, its importance is noted through improving access to health services, especially for those who need it most,

favoring equity; the reduction in demand for specialized services at secondary and tertiary levels of care that Primary Care resolves; reduction in morbidity and mortality rates, expansion of access to medical consultations.

REFERENCES

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A construção Social da Atenção Primária à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 194
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasil. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015a. 127
3. Paim JS. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(10):1927- 1936.
4. Macinko J, Harris, MJ. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, 2015; 372(23):2177-2181. Available from:
5. >[https://www.researchgate.net/profile/Matthew-Harris- <](https://www.researchgate.net/profile/Matthew-Harris-)
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71- 13720/publication/283899889_Brazil's_Family_Health_Strategy/links/564e551708_aeafc2aab1c61e/Brazils-Family-Health-Strategy.pdf.
7. De Carli R, Costa MC, Ethel BS, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014; 23(3):626-632.
8. Macedo de Sá SC, Costa dos Santos EA, Brito da Silva N, de Campos Chaves BS, Soares Lira SC. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *Saud Coletiv. Barueri*. 2021; 11(61):4918-29. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saude-coletiva/article/view/1200>
9. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The Family Health Strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26, supl 1:2543- 2556.
10. Rosa TCS, Saes SGS, Abuleac FL. A constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Rev. Gest. Sist. Saúde*. 2021; 1(1):
11. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:
12. <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>>
13. Sousa MF; Hamann EM. Programa de Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; v.14, supl.1. Available from: <[3.supdebate.pmd\(scielo.br\)](http://3.supdebate.pmd(scielo.br))>
14. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria/MS nº 648, de 28 de março de 2006. *Diário Oficial da União* 2006.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Diário Oficial da União* 2011.
16. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017.
17. Campos GWS, Gutierrez AC, Gerrero AVP, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família: Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. *Saúde em Debate*. 2008; 132- 153.
18. Giovanella, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cad. Saúde Pública*, 2018; 34:7-27
19. Malta DC, Santos, MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. *Cien Saude Colet*, 2013; 21(2), :327-338.
20. Lantz PM, Lichtenstein, RL, Pollack, Harold A. Abordagens da política de saúde à saúde da população: os limites da medicalização. *Assuntos de Saúde*, 2007; 26(5):1253-1257.
21. Starfield. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
22. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24:663-674.
23. Cabral NL, Franco S, Longo A, Moro C, Buss TA, Collares D et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*. 2012; 102(12):e90-5.
24. Hone T, Davide R, Lima MB, Rifat A, Azeem M, Christopher M. Large Reductions In Amenable Mortality Associated With Brazil's Primary Care Expansion And Strong Health Governance. *Health Aff (Millwood)*, 2017; 25. 36(1):149-158.
26. Facchini L A, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018; 42(1), 208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.

27. Kemper ES, Mendonça AVM, Sousa MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, [Acessado 12 Setembro 2021] 21(09):2785-2796. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>
28. Frank, BRB, Vieira CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2015, 39(105): 400-410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002008>>.
29. Cubas, Marcia Regina et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de
30. instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate*. 2017; 41, 471-485.
31. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e4.

Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura

Suicide attempt in people with mental disorders: literature review

Intentos de suicidio en personas con trastornos mentales: revisión de la literatura

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o que vem sendo produzido sobre tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). A busca ocorreu no mês de agosto de 2021. Para as estratégias de busca se utilizou descritores "tentativa de suicídio" e "transtornos mentais". Foram selecionados para essa revisão 10 artigos. Os resultados possibilitou a identificação do perfil de pessoas que tentam suicídio e associação com transtornos mentais. Concluíram-se então pelas evidências que as tentativas de suicídio estão associadas a algum dos diferentes transtornos mentais.

DESCRIPTORES: Suicídio, Tentativa de Suicídio e Transtornos Mentais.

ABSTRACT

This study aimed to identify what has been produced about attempted suicide in people with mental disorders. This is a literature review carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the National Library of Medicine of the United States (PUBMED) databases. month of August 2021. For the search strategies, the descriptors "suicide attempt" and "mental disorders" were used. 10 articles were selected for this review. The results allowed the identification of the profile of people who attempt suicide and association with mental disorders. They were then concluded by the evidence that suicide attempts are associated with some of the different mental disorders.

DESCRIPTORS: Suicide, Attempted Suicide and Mental Disorders.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar lo que se ha producido acerca de los intentos de suicidio en personas con trastornos mentales. Esta es una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Literatura Latin American and Caribbean in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y National Library of Medicine of the United States (PUBMED), agosto de 2021. Para las estrategias de búsqueda, se utilizaron los descriptores "intento de suicidio" y "trastorno mental". Diez artículos fueron seleccionados para esta revisión. Los resultados permitieron identificar el perfil de las personas que intentan suicidarse y la asociación con los trastornos mentales. Luego se concluyó por la evidencia de que los intentos de suicidio están asociados con algunos de los diferentes trastornos mentales.

DESCRIPTORES: Suicidio, Intento de Suicidio y Trastornos Mentales.

RECEBIDO EM: 13/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Keity Laís Siepmann Soccol

Professora do curso de enfermagem da Universidade Franciscana. Doutora em enfermagem.
ORCID: 0000-0002-7071-3124

Vanessa Tomazetti

Estudante do curso de enfermagem da Universidade Franciscana
ORCID: 0000-0001-5875-5789

Janine Vasconcelos

Professora do curso de enfermagem da Universidade Franciscana. Mestrado em saúde materno infantil.
ORCID: 0000-0002-8150-4213

Fabiana Porto da Silva

Professora do curso de enfermagem da Universidade Franciscana. Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida.
ORCID: 0000-0001-5450-2602

Jéssica Morais da Silva Paim

Estudante do curso de enfermagem da Universidade Franciscana.
ORCID: 0000-0002-1388-105X

Dilce Rejane Peres do Carmo

Enfermeira. Doutora em enfermagem.
ORCID: 0000-0002-8053-9131

Patricia Cristiane da Costa Dutra

Enfermeira da Prefeitura Municipal de Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-5741-068X

Naiana Oliveira Dos Santos

Professora do curso de enfermagem da Universidade Franciscana. Doutora em enfermagem.
ORCID: 0000-0002-5439-2607

Zaira Letícia Tisott

Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
ORCID: 0000-0001-9489-3951

Daiana Foggiano de Siqueira

Professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Doutora em enfermagem.
ORCID: 0000-0002-8592-379X

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, que vem aumentando cada vez mais. Estima-se que a cada 40 segundos ocorre um suicídio¹. As tentativas de suicídio, além de ser um sinal importante de alerta, também são um dos preditores para o ato consumado, e isso traz uma consequência grave como a incapacidade individual e coletiva. A recorrência do ato deve ser motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde e da sociedade².

Um dos principais fatores prevalentes é a identificação do comportamento e da ideação suicida de quem sofre de transtorno mental. Assim, identificar o perfil e fatores relacionados à tentativa de suicídio torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, pois contribui para detectar e delinear o tipo e a natureza de intervenção necessária, indicando as circunstâncias em que a pessoa leva este ato³.

É importante e necessário o desenvolvimento de estudos sobre o assunto das tentativas de suicídio, para que sejam realizados

Um dos principais fatores prevalentes é a identificação do comportamento e da ideação suicida de quem sofre de transtorno mental

de maneira cautelosa por profissionais, de modo a evitar a disseminação dessa ideia¹. Diante da importância do tema exposto, esse artigo tem como objetivo identificar o que vem sendo produzido sobre tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo de revisão narrativa de literatura, que foi realizada por meio de um levantamento de produções científicas que constavam na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). A questão norteadora desse estudo baseia-se na seguinte indagação: O que vem sendo produzido sobre tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais?

Para o levantamento das produções científicas utilizou-se os seguintes descritores: “tentativa de suicídio” e “transtornos

mentais”. Ainda, refinou-se a busca com idioma, que inclui inglês, português ou espanhol. Também se utilizou de recorte temporal dos últimos cinco (5) anos. A busca foi realizada no mês de agosto do ano de 2021.

Como critérios de inclusão optou-se pelos artigos originais que respondessem ao objetivo proposto, online, gratuito e na íntegra. E, como critérios de exclusão, os artigos de revisão, teses, dissertações, resumos de conferências e manuais ministeriais. A busca na SCIELO resultou em quatro estudos. Após a leitura foram excluídos três artigos pois os mesmos não respondiam ao objetivo proposto, assim selecionou-se um artigo nessa base de dados. Por sua vez na LILACS, resultou

em dez, no qual se utilizou quatro artigos, pois um deles estava repetido nas duas bases de dados buscadas. E por fim, na PUBMED a busca resultou em quatorze estudos, dos quais foram utilizados cinco. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão utilizou-se um total de dez artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra e estão descritos no quadro a seguir:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados elaborou-se duas categorias: Perfil das pessoas que tentam suicídio e Associação entre transtornos mentais e as tentativas de suicídio.

Perfil das pessoas que tentam suicídio

Quanto ao perfil das pessoas que tentam suicídio, os estudos evidenciam que as pessoas do sexo feminino são aquelas que possuem mais tentativas (A1, A5). Nos mostra também, o predomínio de mais de uma tentativa de suicídio em mulheres, com idade aproximada de 25 anos (A5). O risco de tentativa de suicídio também aumenta com a idade, podendo ficar com uma frequência maior entre mulheres com idade entre 34 e 53 anos (A4).

As tentativas de suicídio vêm crescendo nos últimos anos, bem como o número de casos de pessoas que conseguem cometer o suicídio⁴. Embora as mulheres tentem mais suicídios, os homens são aqueles que mais conseguem cometê-lo. Alguns estudos apontam que os homens predominam nos

Tabela

Código do artigo/ Base de dados	Referência
A1 LILACS	Castillo YAA, Rodríguez AMB, Torres NC. High Prevalence of Two or More Suicide Attempts Associated with Suicidal Ideation and Mental Disease in Colombia 2016. Revista colombiana de psiquiatria, 2020 v.49(2): 96-101.
A2 LILACS	Costa ALS, Souza MLP. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. Revista de saúde pública, v.51, e.121, 2017.
A3 LILACS	Acka SO, Yuncu O, Aidyn Z. Mental status and suicide probability of young people: A cross-sectional study. Revista da Associação Médica Brasileira, 2018 64(1):32-40.
A4 LILACS	Sánchez-Teruel D, Muela-Martinéz J-A, González-Cabrera M, Herrera M-R F-A y, García-León A. Variables related to suicide attempt in a Spanish province over a three-year period (2009-2011), Revista Ciência e saúde coletiva, 2018 23(1):277-86.
A5 LILACS	Borba LO, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA, Maftum GJ. Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. Revista mineira de Enfermagem, 2020 24.; e.1284.
A6 SCIELO	Oliveira JWT, Magalhães APN, Barros AC, Monteiro EKR, Souza CDF, Alves V de M. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2020 69(4):239-246.
A7 PUBMED	Baek JY, Kim K, Hong JP, Cho MJ, Fava M, Mischoulon D et al . Binge eating, trauma, and suicide attempt in community adults with major depressive disorder. Public Library of Science one, 2018.13(6):e.0198192.

A8 PUBMED

Kuehn KS, King KM, Linehan MM, Harned MS. Modeling the suicidal behavior cycle: Understanding repeated suicide attempts among individuals with borderline personality disorder and a history of attempting suicide. *J Consult Clin Psychol*, 2020. 88(6):570-581

A9 PUBMED

Ma Y, Wang D-F, Yuan M, Zhang X-J, Long J, Chen S-B et al. The prevalence, metabolic disturbances and clinical correlates of recent suicide attempts in Chinese inpatients with major depressive disorder. *BioMed Central psychiatry*, 2019. 10;19(1):144.

A10 PUBMED

Park CHK, Lee JW, Lee SY, Moon J-J, Jeon D-W, Shim SH. The Korean Cohort for the Model Predicting a Suicide and Suicide-related Behavior: Study rationale, methodology, and baseline sample characteristics of a long-term, large-scale, multi-center, prospective, naturalistic, observational cohort study. *Comprehensive Psychiatry*, 2019. 88:29-38.

casos de suicídio⁵.

Em contrapartida, um estudo aponta que as tentativas ocorrem com frequência semelhante entre homens e mulheres. No entanto, a presença de transtorno mental foi mais comum entre os homens, quando comparada às mulheres (A6). A tentativa de suicídio está relacionada à problemas como maus tratos, isolamento social, violências psíquicas, traumas, doenças físicas, dependência de drogas e álcool, entre outros⁴.

Um dos estudos aponta, que o número de tentativas de suicídio em idosos também está em ascensão. A motivação dos idosos está relacionada às perdas sociais familiares, seguidas de transtornos psicopatológicos (A2). As pessoas que cometem suicídio que estão acima dos 75 anos possuem condições financeiras extremas, podendo ser, ou muito rico ou muito pobre; estão desempregados ou aposentados, não possuem religião, o estado civil é solteiro ou divorciado, e possuem baixa adesão a tratamentos⁶.

O intenso sofrimento e a dificuldade em se manifestar quanto ao seu estado de saúde, faz com que as pessoas idosas tentem mais suicídio⁷. O contexto familiar, as condições socioeconômicas, as perdas e a depressão são os principais motivos que levam as pessoas a tentarem suicídio conforme informações do Boletim Epidemiológico de 2021⁸.

Associação entre transtornos mentais e

As pessoas que cometem suicídio que estão acima dos 75 anos possuem condições financeiras extremas, podendo ser, ou muito rico ou muito pobre; estão desempregados ou aposentados, não possuem religião, o estado civil é solteiro ou divorciado, e possuem baixa adesão a tratamentos

as tentativas de suicídio

As tentativas de suicídio normalmente estão associadas a algum transtorno mental (A1, A2, A3, A4, A8, A9). O risco de suicídio é maior em pessoas com sintomas de depressão, ansiedade, autopercepção negativa e hostilidade (A3), bem como há uma prevalência de transtorno mental e ideação persistente (A1, A2, A4).

A depressão e a ideação suicida devem ser consideradas como uma prioridade nas políticas públicas de atenção à saúde⁹.

Pessoas com dependências de substâncias psicoativas estão mais propensas ao risco de tentativa de suicídio (A4, A10), bem como aquelas que vivenciaram alguns traumas, podem possuir transtornos alimentares (A7), desenvolver doenças crônicas, e assim aumenta o risco para tentar suicídio (A9).

A dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso, diante de um transtorno mental, impulsiona o risco de suicídio (A2, A5). Há estudos que mostram que a não adesão ao tratamento medicamentoso é um dos fatores correlacionados à tentativa de suicídio no intervalo de tempo de diagnóstico e tratamento ao transtorno mental¹⁰.

CONCLUSÕES

As tentativas de suicídio estão relacionadas a diferentes tipos de transtornos mentais. Sendo elas: a depressão, ansiedade, faixa etária, problemas relacionados ao uso

de drogas e álcool, medicação em excesso, e, fatores extrínsecos e intrínsecos também. Também possibilitou a identificação do perfil das pessoas que tentam suicídio.

Nesse sentido, entender a relação das tentativas de suicídio nas pessoas que possuem transtornos mentais, permite aos profissionais da saúde intervir sobre esses casos.

O suicídio é um assunto complexo, e que exige muitas reflexões.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho L de FS, Silva LC da. Tentativas de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 21];4(1):3425-3433. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24968>.
2. Meira SS, Vilela ABA, Lopes CRS, Pereira HB de B, Alves JP. Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 21];18(3):1-15. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/m5RCH8FzXhPtCv9bcC75HHq/?format=pdf&lang=pt>.
3. Leite AC; Silva MPB, Alves RSS, Silva M de L; Sousa MVA de, Avelino JT et al. Contribuições do cuidado de enfermagem no acolhimento de adolescentes com ideação suicida. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. [Internet]. 2021 [cited 2021 dez 4]; 10(9):e6510917740. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17740>.
4. Nascimento GS do. Possibilidades a prevenção do suicídio dos jovens. Editora Científica Multidisciplinar Brilliant Mind. [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 28];1(1):27-42. Available from: <http://revistabrilliantmind.com.br/index.php/rcmbm/article/view/47/43>.
5. Moreira RMM, Félix TA, Flôr SMC, Oliveira EM, Albuquerque JHM. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*. [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 20];16(1):29-34. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136/621>.
6. Batista MD, Maranhão TLG, Oliveira GF de. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 21]; 12(40):705-19. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1152/0>
7. Silva RM da, Sousa GS de, Vieira LJE de S, Caldas JLP, Minayo MC de S. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 14]; 71(2):755-62. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FKpSmdnPbBcxrjMvFNFBx-3J/?lang=pt>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*. Brasília (DF). 2021. 52(33):1-10, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
9. Pasini ALW, Silveira FL, Silveira GB, Busatto JH, Pinheiro JM, Leal TG. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, [Internet] 2020 [cited 2021 nov 14];9(4):1-28. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2767/2131>.
10. Borba L de O, Maftum MA, Vayego SA, Mantovani M de F, Félix JVC, Kalinke MP. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 21];52:e03341. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7b7JHCxthM4FkPTBHwTxPLf/>.

Suicide attempt in people with mental disorders: literature review

Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura

Intentos de suicidio en personas con trastornos mentales: revisión de la literatura

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o que vem sendo produzido sobre tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). A busca ocorreu no mês de agosto de 2021. Para as estratégias de busca se utilizou descritores "tentativa de suicídio" e "transtornos mentais". Foram selecionados para essa revisão 10 artigos. Os resultados possibilitou a identificação do perfil de pessoas que tentam suicídio e associação com transtornos mentais. Concluíram-se então pelas evidências que as tentativas de suicídio estão associadas a algum dos diferentes transtornos mentais.

DESCRITORES: Suicídio, Tentativa de Suicídio e Transtornos Mentais.

ABSTRACT

This study aimed to identify what has been produced about attempted suicide in people with mental disorders. This is a literature review carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the National Library of Medicine of the United States (PUBMED) databases. month of August 2021. For the search strategies, the descriptors "suicide attempt" and "mental disorders" were used. 10 articles were selected for this review. The results allowed the identification of the profile of people who attempt suicide and association with mental disorders. They were then concluded by the evidence that suicide attempts are associated with some of the different mental disorders.

DESCRIPTORS: Suicide, Attempted Suicide and Mental Disorders.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar lo que se ha producido acerca de los intentos de suicidio en personas con trastornos mentales. Esta es una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Literatura Latin American and Caribbean in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y National Library of Medicine of the United States (PUBMED), agosto de 2021. Para las estrategias de búsqueda, Se utilizaron los descriptores "intento de suicidio" y "trastorno mental". Diez artículos fueron seleccionados para esta revisión. Los resultados permitieron identificar el perfil de las personas que intentan suicidarse y la asociación con los trastornos del mental. Luego se concluyó por la evidencia de que los intentos de suicidio están asociados con algunos de los diferentes trastornos mentales.

DESCRIPTORES: Suicidio, Intento de Suicidio y Trastornos Mentales.

RECEBIDO EM: 13/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Keity Laís Siepmann Socol

Professor of the Nursing Course at the Franciscan University. Doctor in Nursing.
ORCID: 0000-0002-7071-3124

Vanessa Tomazetti

Nursing student at the Franciscan University
ORCID: 0000-0001-5875-5789

Janine Vasconcelos

Professor of the Nursing Course at the Franciscan University. Master's in Maternal and Child Health.
ORCID: 0000-0002-8150-4213

Fabiana Porto da Silva

Professor of the Nursing Course at the Franciscan University. Master's in Health and Life Sciences.
ORCID: 0000-0001-5450-2602

Jéssica Morais da Silva Paim

Nursing student at the Franciscan University.
ORCID: 0000-0002-1388-105X

Dilce Rejane Peres do Carmo

Nurse. Doctor in Nursing.
ORCID: 0000-0002-8053-9131

Patricia Cristiane da Costa Dutra

Nurse at the Municipality of Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-5741-068X

Naiana Oliveira Dos Santos

Professor of the Nursing Course at the Franciscan University. Doctor in Nursing
ORCID:0000-0002-5439-2607

Zaira Letícia Tisott

Nurse. Doctoral student in nursing at the Federal University of Rio Grande do Sul.
ORCID: 0000-0001-9489-3951

Daiana Foggiano de Siqueira

Professor of the Nursing Course at the Federal University of Santa Maria. Doctor in Nursing
ORCID: 0000-0002-8592-379X

INTRODUCTION

Suicide is a complex phenomenon, which is increasing more and more. It is estimated that every 40 seconds a suicide occurs.¹ Suicide attempts, in addition to being an important warning sign, are also one of the predictors for the consummated act, and this brings a serious consequence such as individual and collective disability. The recurrence of the act should be a cause for concern on the part of health professionals and society.²

One of the main prevalent factors is the identification of the behavior and suicidal ideation of those who suffer from mental disorders. Thus, identifying the profile and factors related to the suicide attempt becomes essential for the development of prevention strategies, as it helps to detect and delineate the type and nature of the necessary intervention, indicating the circumstances in which the person takes this act.³

It is important and necessary to develop studies on the subject of suicide attempts, so that they are carried out cautiously by

One of the main prevalent factors is the identification of the behavior and suicidal ideation of those who suffer from mental disorders

professionals, in order to avoid the dissemination of this idea.¹ Given the importance of the above topic, this article aims to identify what has been produced about suicide attempts in people with mental disorders.

METHOD

This is a study of the type of narrative literature review, which was carried out through a survey of scientific productions that appeared in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the United States National Library of Medicine (PUB-MED). The guiding question of this study is based on the following question: What has been produced about suicide attempts in people with mental disorders?

For the survey of scientific productions, the following descriptors were used: "suicide attempt" and "mental disorders". Furthermore, the search was refined by language, which includes English, Portuguese or Spanish. A time frame of the last five (5)

years was also used. The search was carried out in August 2021.

As inclusion criteria, we opted for original articles that responded to the proposed

objective, online, free and in full. And, as exclusion criteria, review articles, theses,

Tabela	
Código do artigo/ Base de dados	Referência
A1 LILACS	Castillo YAA, Rodríguez AMB, Torres NC. High Prevalence of Two or More Suicide Attempts Associated with Suicidal Ideation and Mental Disease in Colombia 2016. <i>Revista colombiana de psiquiatria</i> , 2020 v.49(2): 96-101.
A2 LILACS	Costa ALS, Souza MLP. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. <i>Revista de saúde pública</i> , v.51, e.121, 2017.
A3 LILACS	Acka SO, Yuncu O, Aidyn Z. Mental status and suicide probability of young people: A cross-sectional study. <i>Revista da Associação Médica Brasileira</i> , 2018 64(1):32-40.
A4 LILACS	Sánchez-Teruel D, Muela-Martínez J-A, González-Cabrera M, Herrera M-R F-A y, García-León A. Variables related to suicide attempt in a Spanish province over a three-year period (2009-2011), <i>Revista Ciência e saúde coletiva</i> , 2018 23(1):277-86.
A5 LILACS	Borba LO, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA, Maftum GJ. Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. <i>Revista mineira de Enfermagem</i> , 2020 24; e.1284.
A6 SCIELO	Oliveira JWT, Magalhães APN, Barros AC, Monteiro EKR, Souza CDF, Alves V de M. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. <i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i> , 2020 69(4):239-246.
A7 PUBMED	Baek JY, Kim K, Hong JP, Cho MJ, Fava M, Mischoulon D et al . Binge eating, trauma, and suicide attempt in community adults with major depressive disorder. <i>Public Library of Science one</i> , 2018.13(6):e.0198192.
A8 PUBMED	Kuehn KS, King KM, Linehan MM, Harned MS. Modeling the suicidal behavior cycle: Understanding repeated suicide attempts among individuals with borderline personality disorder and a history of attempting suicide. <i>J Consult Clin Psychol</i> , 2020. 88(6):570-581
A9 PUBMED	Ma Y, Wang D-F, Yuan M, Zhang X-J, Long J, Chen S-B et al. The prevalence, metabolic disturbances and clinical correlates of recent suicide attempts in Chinese inpatients with major depressive disorder. <i>BioMed Central psychiatry</i> , 2019. 10;19(1):144.
A10 PUBMED	Park CHK, Lee JW, Lee SY, Moon J-J, Jeon D-W, Shim SH. The Korean Cohort for the Model Predicting a Suicide and Suicide-related Behavior: Study rationale, methodology, and baseline sample characteristics of a long-term, large-scale, multi-center, prospective, naturalistic, observational cohort study. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 2019. 88:29-38.

dissertations, conference abstracts and ministerial manuals. The search in SCIELO resulted in four studies. After reading, three articles were excluded because they did not respond to the proposed objective, so an article was selected in this database. In turn, in LILACS, it resulted in ten, in which four articles were used, as one of them was repeated in the two searched databases. Finally, at PUBMED, the search resulted in fourteen studies, of which five were used. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of ten articles were used, which were read and analyzed in full and are described in the following table:

RESULTS AND DISCUSSION

After analyzing the data, two categories were elaborated: Profile of people who attempt suicide and Association between mental disorders and suicide attempts.

Profile of people who attempt suicide

As for the profile of people who attempt suicide, studies show that females are those who have more attempts (A1, A5). It also shows us the predominance of more than one suicide attempt in women, aged approximately 25 years (A5). The risk of attempted suicide also increases with age, with a higher frequency among women aged between 34 and 53 years (A4).

Suicide attempts have been growing in recent years, as well as the number of cases of people who manage to commit suicide. 4 Although women attempt suicide more often, men are the ones who are most likely to commit suicide. Some studies point out that men predominate in cases of suicide. 5

On the other hand, a study points out that attempts occur with similar frequency between men and women. However, the presence of mental disorder was more common among men when compared to women (A6). The suicide attempt is related to problems such as abuse, social isolation, psychological violence, trauma, physical illness, drug and alcohol dependence, among others. 4

One of the studies points out that the number of suicide attempts in the elderly

is also on the rise. The motivation of the elderly is related to family social losses, followed by psychopathological disorders (A2). People who commit suicide who are over 75 years old have extreme financial

On the other hand, a study points out that attempts occur with similar frequency between men and women. However, the presence of mental disorder was more common among men when compared to women (A6)

conditions, being either very rich or very poor; are unemployed or retired, do not have a religion, marital status is single or divorced, and have low adherence to treatments. 6

The intense suffering and the difficulty

in expressing themselves about their state of health makes older people more likely to attempt suicide. 7 The family context, socio-economic conditions, losses and depression are the main reasons that lead people to attempt suicide, according to information from the 2021 Epidemiological Bulletin. 8

Association between mental disorders and suicide attempts

Suicide attempts are usually associated with some mental disorder (A1, A2, A3, A4, A8, A9). The risk of suicide is higher in people with symptoms of depression, anxiety, negative self-perception and hostility (A3), as well as a prevalence of mental disorder and persistent ideation (A1, A2, A4).

Depression and suicidal ideation should be considered a priority in public health care policies. 9

People with addictions to psychoactive substances are more prone to the risk of suicide attempt (A4, A10), as well as those who have experienced some trauma, may have eating disorders (A7), develop chronic diseases, and thus increase the risk of attempting suicide (A9).

The difficulty of adhering to drug treatment, in the face of a mental disorder, drives the risk of suicide (A2, A5). There are studies that show that non-adherence to drug treatment is one of the factors correlated with suicide attempt in the time interval between diagnosis and treatment of the mental disorder. 10

CONCLUSION

Suicide attempts are related to different types of mental disorders. These are: depression, anxiety, age group, problems related to drug and alcohol use, medication in excess, and extrinsic and intrinsic factors as well. It also made it possible to identify the profile of people who attempt suicide.

In this sense, understanding the relationship of suicide attempts in people with mental disorders allows health professionals to intervene in these cases. Suicide is a complex subject, and one that requires many reflections.

REFERENCES

1. Coutinho L de FS, Silva LC da. Tentativas de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 21];4(1):3425-3433. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24968>.
2. Meira SS, Vilela ABA, Lopes CRS, Pereira HB de B, Alves JP. Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 21];18(3):1-15. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/m5RCH8FzxhPtCv9bcC75HHq/?format=pdf&lang=pt>.
3. Leite AC; Silva MPB, Alves RSS, Silva M de L; Sousa MVA de, Avelino JT et al. Contribuições do cuidado de enfermagem no acolhimento de adolescentes com ideação suicida. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. [Internet]. 2021 [cited 2021 dez 4]; 10(9):e6510917740. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17740>.
4. Nascimento GS do. Possibilidades a prevenção do suicídio dos jovens. Editora Científica Multidisciplinar Brilliant Mind. [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 28];1(1):27-42. Available from: <http://revistabrilliantmind.com.br/index.php/rcmbm/article/view/47/43>.
5. Moreira RMM, Félix TA, Flôr SMC, Oliveira EM, Albuquerque JHM. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*. [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 20];16(1):29-34. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136/621>.
6. Batista MD, Maranhão TLG, Oliveira GF de. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 21]; 12(40):705-19. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1152/0>
7. Silva RM da, Sousa GS de, Vieira LJE de S, Caldas JLP, Minayo MC de S. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 14]; 71(2):755-62. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FKpSmdnPbBcxrjMvFNFBx-3J/?lang=pt>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*. Brasília (DF). 2021. 52(33):1-10, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
9. Pasini ALW, Silveira FL, Silveira GB, Busatto JH, Pinheiro JM, Leal TG. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, [Internet] 2020 [cited 2021 nov 14];9(4):1-28. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2767/2131>.
10. Borba L de O, Maftum MA, Vayego SA, Mantovani M de F, Felix JVC, Kalinke MP. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 21];52:e03341. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/>.

Atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos: Revisão Integrativa

Nurses' participation in elders' socialization groups: integrative review

Participación de enfermeros en grupos de convivencia de personas mayores: revisión Integradora

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com pessoas idosas por meio de publicações científicas. Métodos: Trata-se de uma Revisão Integrativa nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF entre maio e junho de 2021, os dados foram apresentados por meio de síntese e com a interlocução das informações sintetizadas. Resultados: Foram incluídos nove estudos com duas áreas de discussão: "Atuação do enfermeiro para o autocuidado em grupos de convivência a idosos" e "Atuação do enfermeiro em atividades educativas em grupos de convivência à idosos". Conclusão: Ações voltadas para o autocuidado e a educação em saúde como estratégias de empoderamento dos idosos. Os enfermeiros devem desenvolver uma atuação voltada para a promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional. Mas também se faz necessário um olhar holístico, sistêmico, capaz de ver o ser humano de forma integral.

DESCRITORES: Idoso; Enfermagem; Educação em Saúde; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

To describe the nurses' participation in elders' socialization groups through scientific publications. Methods: This is an integrative review in databases SciELO, LILACS, and BDNF between May and June 2021, data were presented through synthesis and with the interlocution of synthesized information. Results: Nine studies were included with two areas of discussion: "Nurses' role in self-care of elderly in socialization groups" and "Nurses' role in educational activities in elders' socialization groups". Conclusion: Actions aimed at self-care and health education as empowerment strategies for the elderly. Nurses must develop actions that seek health promotion, injuries prevention, and functional capacity maintenance. However, it is also substantial to have a holistic, systemic look, capable of seeing the human being integrally.

DESCRIPTORS: Aged; Nursing; Health Education; Self-Help Groups.

RESUMEN

Objetivo: A través de publicaciones científicas para describir el papel de los enfermeros en grupos de convivencia de personas mayores. Métodos: Se trata de una revisión integradora publicados en las bases de datos SciELO, LILACS y BDNF entre mayo y junio de 2021, los datos fueron analizados a través de sintetizados y con interlocución de la información sintetizada. Resultados: Se incluyeron nueve estudios con dos áreas de discusión: "El papel de los enfermeros en el autocuidado en los grupos de convivencia de personas mayores" y "El papel de los enfermeros en las actividades educativas en los grupos de convivencia de personas mayores". Conclusión: Se encontró acciones orientadas al autocuidado y la educación para la salud como estrategia para el empoderamiento de las personas mayores. El enfermero debe desarrollar acciones enfocadas a promover la salud, prevenir lesiones y mantener la capacidad funcional, tener una mirada holística, sistémica, capaz de ver al ser humano de forma integral.

DESCRIPTORES: Anciano; Enfermería; Educación en Salud; Grupos de Autoayuda.

RECEBIDO EM: 27/12/21 APROVADO EM: 15/01/22

Andréa Cristina Kleinpaul Vicentini

Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID:0000-0003-4820-1787

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID: 0000-0003-2488-3656

Carlise Rigon Dalla Nora

Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
ORCID:0000-0001-5501-2146

Letice Dalla Lana

Enfermeira, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana.
ORCID:0000-0002-9624-8152

Rosaura Soares Paczek

Enfermeira, Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
ORCID:0000-0002-4397-1814

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID:0000-0002-1407-7717

INTRODUÇÃO

O trabalho com grupos constitui-se como uma alternativa de assistência à saúde, no qual é permitido implementar ações de educação interativa entre profissionais, população e sociedade visando melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Conceitualmente, os grupos de convivência são denominados ambientes de socialização de pessoas, em especial as pessoas idosas, mantendo vínculos sociais, proporcionando vivências prazerosas de lazer e diversão articuladas com atividades de educação em saúde oportunizando melhorias na qualidade de vida¹. Indo além de temas biomédicos, ampliando as temáticas de acordo com o interesse do grupo².

Nestes ambientes de convivência, diferentes atores estão inseridos, como pessoas portadoras de doenças crônicas, profissionais que auxiliam no processo de saúde e doença. Nos grupos de convivência é possível realizar práticas sociais, motivar sentimentos agradáveis e sensações que trazem melhorias para saúde e bem-estar. É neste espaço que se destacam os profissionais enfermeiros, pois criam um ambiente de aproximação entre sujeito-profissional necessário para promover saúde.

Nas ações educativas o enfermeiro pode promover a integralidade do cuidado à saúde visando implementar o conhecimento científico na prática clínica, dispendo de comunicação efetiva como estratégia de transformação da realidade em saúde. As

As especificidades do processo de envelhecimento demandam conhecimento, habilidade e atitude do enfermeiro, visto que o processo de envelhecimento é diferenciado para cada sujeito.

ações de promoção da saúde implementadas pelos enfermeiros promovem a autonomia do sujeito pela operacionalização de técnicas pedagógicas e de instrumentalização, valorando a intersectorialidade no cuidado à saúde³.

A educação em saúde para a população idosa é relevante, por ser a faixa etária em curva ascendente. Diversas são as alterações de vida que ocorrem junto ao processo de envelhecimento, como as fisiológicas, psicológicas, funcionais e comportamentais. Muitas ferramentas podem ser implementadas para melhoria dos idosos em espaços sociais para uma melhor qualidade de vida, reconhecimento e os reintegrando na sociedade.

As especificidades do processo de envelhecimento demandam conhecimento, habilidade e atitude do enfermeiro, visto que o processo de envelhecimento é diferenciado para cada sujeito. Ademais, a atuação do enfermeiro deve abarcar os fatores biológicos, psicológicos, espirituais e sociais que são capazes de alterar o percurso natural de envelhecer.

Um estudo realizado com idosos em um grupo de convivência identificou que muitos idosos passaram a ter uma vida mais ativa, se inseriram em outras atividades de lazer, melhoraram sua disposição e humor, reduziram seus problemas de saúde e melhoraram o desempenho de suas atividades diárias⁴. O impacto gerado nos idosos ainda é reforçado em outro estudo, onde os idosos conseguiram ressignificar a velhice e favorecer a sua ressocialização na

sociedade, dispo de um envelhecer bem sucedido e saudável⁵.

Os enfermeiros podem desempenhar a mediação dos grupos de convivência, como também promover a escuta ativa, pois possui em seu processo de formação a realização desta prática nos diferentes espaços de saúde. Logo, o enfermeiro pode vir a desempenhar papel de facilitador nos grupos de convivência e operar na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde desse grupo.

Entretanto, mesmo conhecendo a atuação legal do enfermeiro e dispo de conhecimento teórico sobre o papel do mediador de grupos de convivência, este estudo tem por objetivo descrever a atuação da enfermagem junto a grupos de convivência

com pessoas idosas por meio de publicações científicas.

MÉTODOS

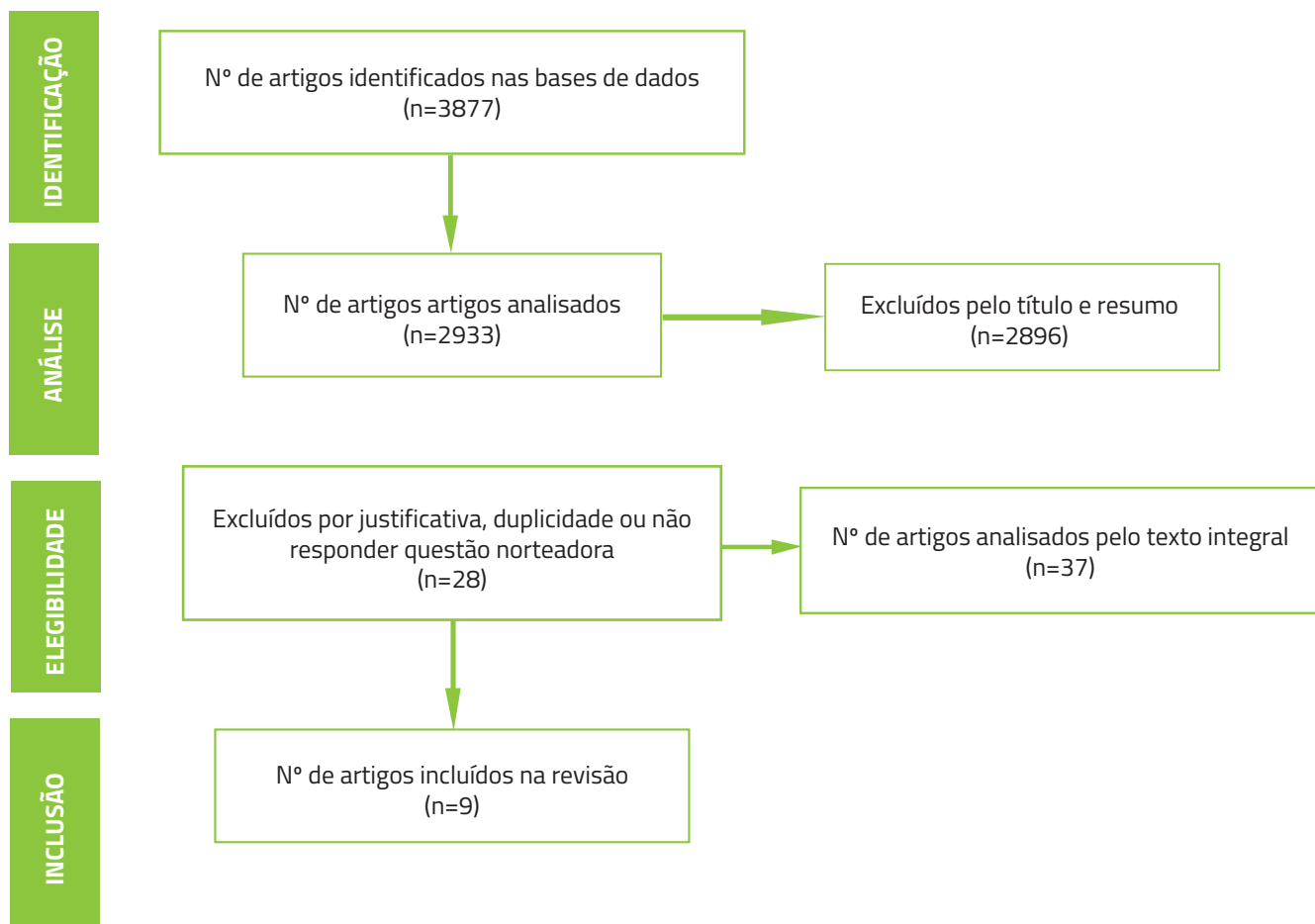
Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados⁶.

A questão norteadora do estudo foi “qual a atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos?”. A etapa de coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana Ciências em Saúde e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram usados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Grupos de Autoajuda, Educação em Saúde, Idoso e Enfermagem; e em inglês: Self-Help Groups, Health Education, Aged e Nursing. Utilizou-se combinações com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos originais com textos disponíveis na íntegra de forma gratuita e online, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 e 2020; e os de exclusão: teses, artigos de revisões, dissertações, relatos de experiência, estudos de caso, editoriais, literatura cinzenta e artigos científicos que não respondiam à pergunta de pesquisa. A Figura 1 apresenta o fluxograma deste processo de busca.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca.



Fonte: Autoras, 2021.

Após a seleção dos artigos, iniciou-se a avaliação dos dados a partir do quadro sinótico. Para a análise e interpretação dos dados, utilizou-se o agrupamento por áreas de discussão, aos quais conduziu a cons-

trução das evidências científicas. A apresentação dos dados é apresentada de modo qualitativo. Os aspectos éticos foram ressaltados com a preservação e autenticidade dos dados⁷.

RESULTADOS

Foram selecionados nove artigos para a inclusão, os quais apresentam-se no quadro

Quadro 1. Caracterização dos artigos que compõem a amostra (n=9).

AUTOR/ANO	ABORDAGEM	OBJETIVO	RESULTADOS
Menezes e Lopes (2012) ⁸	Qualitativo	Compreender o significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais	Cuidado de si, ou autocuidado; necessidade de cuidado do outro e ser cuidado pelo outro, familiar ou não.
Leite, Pimenta, Costa, Oliveira, Moreira e Silva (2018) ⁹	Qualitativo	Identificar o conhecimento de profissionais sobre a tecnologia assistiva e a sua importância na vida do idoso	Quatro categorias: conhecimento acerca da tecnologia assistiva; desconhecimento dos profissionais sobre os assistentes disponíveis tecnologias para implementação no trabalho com idosos; utilização da tecnologia assistiva pelo idoso; impacto nas práticas profissionais após implantação de tecnologia assistiva.
Santos, et al., (2012) ¹⁰	Quantitativo	Descrever as ações do autocuidado em idosos institucionalizados com enfoque na promoção da saúde	Alguns idosos descuidaram em alguns aspectos relacionados ao autocuidado como oxigenação, hidratação, atividade e promoção da saúde. Esse déficit pode estar associado às limitações físicas, ao desconhecimento e ao baixo poder aquisitivo.
Santos, Santana, Silva e Valadares (2018) ¹¹	Qualitativo	Analisar a comunicação entre o idoso e a família dos frequentadores de grupos de convivência	Quatro categorias: conformações, conceitos, significados de família, tipos de comunicação, barreiras de comunicação e estratégias de comunicação.
Dias e Tavares (2013) ¹³	Qualitativo	Caracterizar os idosos e a sua participação ou não em atividades educativas grupais	A maioria do sexo feminino, 60-70 anos, casados, renda de um salário mínimo. As morbidades mais referidas foram hipertensão arterial e problemas de visão. Entre os não participativos, prevaleceram os problemas de visão e problemas de coluna.
Tavares, Dias e Munari (2012) ¹⁴	Quantitativo	Comparar os escores de qualidade de vida entre os idosos que participam ou não de atividades educativas grupais	Os idosos que participavam de atividades educativas grupais apresentaram menor escore no domínio relações sociais e nas facetas funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social.

Pelazza, Sousa, et al. (2019) ¹⁶	Qualitativo	Evidenciar a importância da atividade física associada à atividade lúdica nos parâmetros hemodinâmicos e na promoção da saúde dos idosos	Consciência da necessidade de maiores cuidados com a própria saúde. As atividades lúdicas aliadas à atividade física mostram-se efetivas com melhora da qualidade de vida, participação social, saúde mental e cardiovascular.
Salimena, Dias e Bara (2012) ¹⁸	Qualitativo	Compreender a atuação do enfermeiro em ações de promoção da saúde para o envelhecimento ativo	Os resultados possibilitaram perceber que as atividades voltadas para os idosos, são restritas e não proporcionam à população idosa uma promoção da saúde destinada ao envelhecimento ativo e saudável.
Araújo, et al., (2013) ¹⁹	Qualitativo	Compreender as vivências dos profissionais de saúde que atuam na educação em saúde para o idoso	Dos dados emergiram três ideias centrais que revelam inúmeras fragilidades presentes na atenção à saúde dos idosos, assim como a força e determinação dos profissionais em fazer o diferencial.

Fonte: Autoras, 2021.

Quanto à análise dos dados, três (33,34%) utilizaram análises temáticas, dois (22,22%) análises descritivas, dois (22,22%) análises compreensivas, um (11,11%) análise de discurso do sujeito coletivo e um (11,11%) análise estatística. Como cenário, um (11,11%) em uma instituição de longa permanência junto a idosos e os outros (88,89%) na rede básica de saúde; todos (100%) realizados no Brasil.

DISCUSSÃO

Os artigos foram agrupados em duas áreas de discussão:

Atuação do enfermeiro para o autocuidado em grupos de convivência a idosos

Nesta categoria, apresentam-se questões relativas à capacidade do idoso desempenhar seu autocuidado, preservando sua autonomia e independência. É a partir destes elementos que o idoso modifica hábitos e adota novos padrões de comportamento; como a prática de atividade física; a busca por atendimento médico e o não uso de substâncias que considerem prejudiciais⁸, tornando-se protagonista de sua vida.

Neste ínterim, a atuação do enfermeiro

é sensibilizar os idosos para o uso racional e consciente de tecnologias que promovam a recuperação de habilidades funcionais perdidas ou diminuídas. A utilização correta de tecnologias assistivas; que identificam-se como muletas, óculos, aparelhos amplificadores da audição, cadeiras de banho, entre outros; podem influenciar em mudanças benéficas ao promover autonomia, influenciando na saúde e na qualidade de vida do idoso⁹.

Mudanças decorrentes do envelhecimento, como dependência física, condições socioeconômicas, comprometimento da saúde, falta de um cuidador e problemas familiares são alguns fatores que contribuem com a institucionalização de idosos. O desenvolvimento de atividades relacionadas ao lazer e a prática de atividades físicas contribuem para a promoção da saúde e interação social¹⁰.

Estimular a comunicação intrafamiliar ajuda na prevenção do isolamento familiar e na manutenção de um ambiente familiar saudável¹¹. Ao realizar ações que incluem o modo de pensar e viver dos idosos, valorizando seus conhecimentos através de escuta ativa e acolhedora, estimula-se a autoestima

e a prática do autocuidado, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida¹².

Atuação do enfermeiro em atividades educativas em grupos de convivência a idosos

Nesta categoria apresentam-se elementos pertinentes às atividades educativas que contribuem para o empoderamento do idoso frente a um envelhecimento saudável, considerando que uma parcela significativa dos idosos é acometida por doenças crônicas, e o enfermeiro pode acompanhar e realizar intervenções que contribuam para a promoção da saúde¹³ aos integrantes dos grupos de convivência.

O enfermeiro, como mediador dos grupos, pode contribuir identificando outros fatores, desenvolvendo ações conjuntas, visando a melhoria da interação social e fortalecendo o exercício da cidadania¹⁴. Articulado uma construção compartilhada de conhecimento a partir da convergência entre o saber acumulado das ciências com o saber das classes populares mediante suas vivências¹⁵.

A implementação da prática de atividade física associada à atividade lúdica na promoção da saúde e mudanças de hábitos

alimentares em ambientes de convivência podem influenciar em vários aspectos, como nos campos afetivos, inter-relacionais, psicomotores, parâmetros vitais¹⁶. Contribuindo tanto para a interação social, aprimoramento de habilidades intelectuais e maior esclarecimento sobre cuidados com a saúde e suas limitações¹⁷.

Os enfermeiros devem usar estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida e ter uma visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual a pessoa idosa está inserida. Pois envelhecer bem significa manter-se ativo, engajado e útil, apesar das perdas biológicas, sociais e psicológicas, vivendo de acordo com as mudanças impostas, compreendendo o envelhecimento como um processo benigno e não patológico¹⁸.

A educação em saúde é uma ferramenta importante principalmente para população idosa e através de ações que auxiliam na promoção da saúde, na transmissão de informações e na utilização de práticas educativas, estimulando a autonomia dos idosos. Sendo necessário aprimorar e investir nos profissionais e nos instrumentos/metodologias utilizados, bem como motivar a utilização de práticas terapêuticas alternativas¹⁹.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros devem propor ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional. Mas também se faz necessário um olhar holístico, sistêmico, capaz de ver o ser humano de forma integral.

Verificou-se que existem diversos grupos de convivência com idosos vinculados a outros profissionais como educação física, serviço social, psicologia. Isso evidencia uma lacuna no desenvolvimento de produções de conhecimentos pelos enfermeiros, o que pode vir a justificar a baixa localização de produções científicas que respondessem à questão norteadora, podendo também haver outras produções fora da combinação de busca que foram utilizadas para a coleta de dados.

Espera-se que este trabalho possa contribuir com assuntos relacionados com o tema, pois com o envelhecimento populacional as demandas tendem a aumentar e os serviços de saúde precisam estar preparados para estas alterações do perfil populacional.

REFERÊNCIAS

- Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 ;39:e2017-0213. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>
- Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 ;70(4):825-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>
- Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2008, pp. 177-183. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200002>
- Mascarello IF; Rangel KB; Baptistini RA. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. *Cadernos Camilliani* [Internet]. 2021; 17(4): 2498-2515. Disponível em: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernos-camilliani/article/view/467>
- Meneses KF, Aguiar ACSA, Martins LA. Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. *R. pesq. cuid. fundam.* online [Internet]. 2021; 13:123-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7928>
- Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach.* Newburg. Park (CA): Sage, 1982.
- Brasil. Lei no 12.853 de agosto de 2013. Altera a legislação sobre direito autoral. *Diário Oficial Da República Federativa Do Brasil* [Internet]. 2013 [citado 02 out 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm
- Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012;14(2). Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>
- Leite ES, Pimenta CJL, Costa MS, Oliveira FB, Moreira MASP, Silva AO. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018;52:e03355. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>
- Santos ZMSA, Martins JO, Frota NM, Caetano JA, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 [citado 22 mai 2021];15(4):747-54. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838800013>
- Santos GLA, Santana RF, Silva RA, Valadares GV. Comunicação entre idoso e família em grupos de convivência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018;12(6):1657-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230844p1657-1664-2018>
- Araújo HSP, Silva ASD, Veríssimo LDM, Medeiros FDAL, Araújo KMDFA, Medeiros ACTD. Ações educativas em saúde com idosos em um centro de convivência: relato de experiência. *Saud-Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2021;11(69):8259-70. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saude-coletiva/article/view/1913>
- Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013;34(2):70-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200009>
- Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012;25(4):601-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000019>
- Carvalho KM, Silva CR, Figueiredo ML, Nogueira LT, Andrade

EM. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2018; 31(4):446-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800062>

16. Pelazza BB, Sousa LBO, Ferreira FB, Silva L, Maia LG, Borges CJ et al. Jogos recreativos para um grupo de idosos: impactos sobre a saúde mental e cardiovascular. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* [Internet]. 2019;29(1(Supl)):78-81. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000019>

17. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018; 7(3): 160-70. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317/227>

18. Salimena AM, Dias KCA, Bara VMF. O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo. *HU Revista* [Internet]. 2014 [citado 2021 oct 12];38(3 e 4): 143-9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1945>.

19. Araújo VS, Guerra CL, Moraes MN, Silva JB, Monteiro CQA, Dias MD. Discurso do sujeito coletivo sobre educação em saúde no envelhecimento: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet] 2013;12(3):565-73. Doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134093>

Nurses' participation in elders' socialization groups: integrative review

Atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com idosos: revisão integrativa

Participación de enfermeros en grupos de convivencia de personas mayores: revisión Integradora

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação da enfermagem junto a grupos de convivência com pessoas idosas por meio de publicações científicas. Métodos: Trata-se de uma Revisão Integrativa nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEFN entre maio e junho de 2021, os dados foram apresentados por meio de síntese e com a interlocução das informações sintetizadas. Resultados: Foram incluídos nove estudos com duas áreas de discussão: "Atuação do enfermeiro para o autocuidado em grupos de convivência a idosos" e "Atuação do enfermeiro em atividades educativas em grupos de convivência à idosos". Conclusão: Ações voltadas para o autocuidado e a educação em saúde como estratégias de empoderamento dos idosos. Os enfermeiros devem desenvolver uma atuação voltada para a promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional. Mas também se faz necessário um olhar holístico, sistêmico, capaz de ver o ser humano de forma integral.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Enfermagem; Educação em Saúde; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

To describe the nurses' participation in elders' socialization groups through scientific publications. Methods: This is an integrative review in databases SciELO, LILACS, and BDEFN between May and June 2021, data were presented through synthesis and with the interlocution of synthesized information. Results: Nine studies were included with two areas of discussion: "Nurses' role in self-care of elderly in socialization groups" and "Nurses' role in educational activities in elders' socialization groups". Conclusion: Actions aimed at self-care and health education as empowerment strategies for the elderly. Nurses must develop actions that seek health promotion, injuries prevention, and functional capacity maintenance. However, it is also substantial to have a holistic, systemic look, capable of seeing the human being integrally.

DESCRIPTORS: Aged; Nursing; Health Education; Self-Help Groups.

RESUMEN

Objetivo: A través de publicaciones científicas para describir el papel de los enfermeros en grupos de convivencia de personas mayores. Métodos: Se trata de una revisión integradora publicados en las bases de datos SciELO, LILACS y BDEFN entre mayo y junio de 2021, los datos fueron analizados a través de sintetizados y con interlocución de la información sintetizada. Resultados: Se incluyeron nueve estudios con dos áreas de discusión: "El papel de los enfermeros en el autocuidado en los grupos de convivencia de personas mayores" y "El papel de los enfermeros en las actividades educativas en los grupos de convivencia de personas mayores". Conclusión: Se encontró acciones orientadas al autocuidado y la educación para la salud como estrategia para el empoderamiento de las personas mayores. El enfermero debe desarrollar acciones enfocadas a promover la salud, prevenir lesiones y mantener la capacidad funcional, tener una mirada holística, sistémica, capaz de ver al ser humano de forma integral.

DESCRIPTORIOS: Anciano; Enfermería; Educación en Salud; Grupos de Autoayuda.

RECEBIDO EM: 27/12/21 APROVADO EM: 15/01/22

Andréa Cristina Kleinpaul Vicentini

Nurse. Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID:0000-0003-4820-1787

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Nurse. Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS)
ORCID: 0000-0003-2488-3656

Carlise Rigon Dalla Nora

Nurse. Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS).
ORCID:0000-0001-5501-2146

Letice Dalla Lana

Federal University of Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguiana.
ORCID:0000-0002-9624-8152

Rosaura Soares Paczek

Nurse, City Hall of Porto Alegre.
ORCID:0000-0002-4397-1814

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Nurse, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS).
ORCID:0000-0002-1407-7717

INTRODUCTION

Working with groups constitutes an alternative for health care, in which it is possible to implement interactive education actions between professionals, the population and society, aiming at improving the quality of life and health of individuals. Conceptually, the coexistence groups are called environments for socialization of people, especially the elderly, maintaining social bonds, providing pleasant experiences of leisure and fun articulated with health education activities, providing opportunities for improvements in the quality of life.¹ Going beyond biomedical topics, expanding the topics according to the interest of the group.²

In these living environments, different actors are inserted, such as people with chronic diseases, professionals who help in the health and disease process. In the coexistence groups it is possible to carry out social practices, motivate pleasant feelings and sensations that bring improvements to health and well-being. It is in this space that professional nurses stand out, as they create an environment of approximation between subject-professional necessary to promote health.

In educational actions, nurses can promote comprehensive health care in order to implement scientific knowledge in clinical practice, providing effective communication as a strategy for transforming the reality in health. The health promotion actions

The specifics of the aging process demand knowledge, skill and attitude from nurses, since the aging process is different for each subject.

implemented by nurses promote the subject's autonomy through the operationalization of pedagogical and instrumentalization techniques, valuing intersectoriality in health care.³

Health education for the elderly population is relevant, as it is the age group on an upward curve. There are several life changes that occur with the aging process, such as physiological, psychological, functional and behavioral. Many tools can be implemented to improve the elderly in social spaces for a better quality of life, recognition and reintegrating them into society.

The specifics of the aging process demand knowledge, skill and attitude from nurses, since the aging process is different for each subject. Furthermore, the nurse's role must encompass the biological, psychological, spiritual and social factors that are capable of altering the natural course of aging.

A study carried out with elderly people in a social group identified that many elderly people started to have a more active life, engaged in other leisure activities, improved their disposition and mood, reduced their health problems and improved the performance of their daily activities.⁴ The impact generated on the elderly is reinforced in another study, where the elderly were able to re-signify old age and favor their re-socialization in society, having a successful and healthy aging process.⁵

Nurses can play the role of mediation in coexistence groups, as well as promote active listening, as they have in their training

process the realization of this practice in different health spaces. Therefore, the nurse can play a role of facilitator in the coexistence groups and operate in the promotion, prevention, maintenance and recovery of the health of this group.

However, even knowing the legal role of nurses and having theoretical knowledge about the role of the mediator of social groups, this study aims to describe the role of nursing in social groups with elderly people through scientific publications.

METHOD

It is an integrative review, developed in five stages: problem formulation, data col-

lection, data evaluation, data analysis and interpretation, and results presentation.⁶

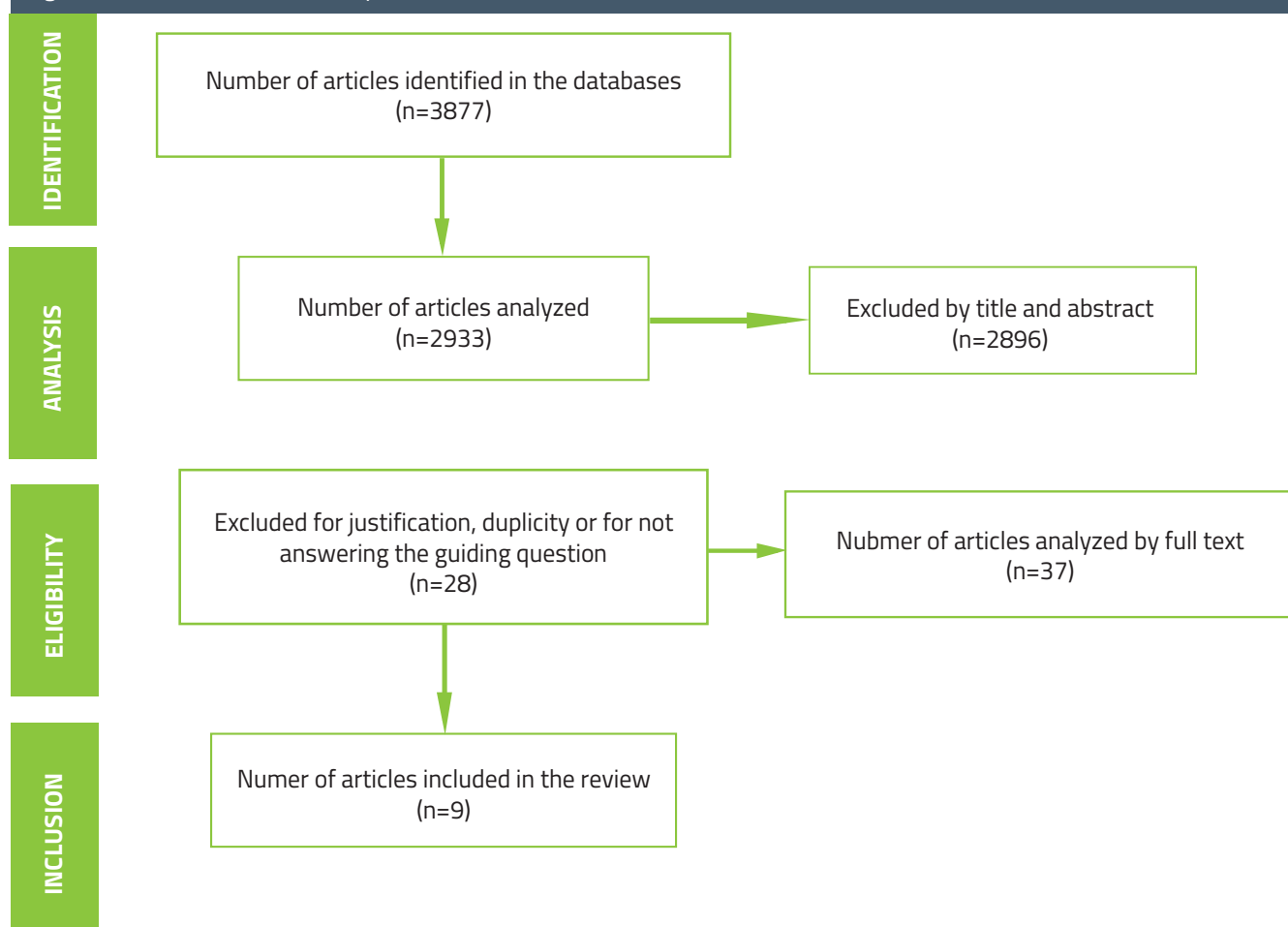
The guiding question of the study was "what is the role of nursing with groups of coexistence with the elderly?" The data collection stage took place between May and June 2021 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, Latin American Literature Health Sciences and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). The following Descriptors in Health Sciences (DeCS) in Portuguese were used: Grupos de Autoajuda, Educação em Saúde, Idoso e Enfermagem; and in English: Self-Help Groups, Health Education, Aged e Nursing. Combinations with the Boolean opera-

tor "AND" were used.

Inclusion criteria were original articles with full texts available free of charge and online, in Portuguese and English, published between 2010 and 2020; and exclusion ones: theses, review articles, dissertations, experience reports, case studies, editorials, gray literature and scientific articles that did not answer the research question. Figure 1 presents the flowchart of this search process.

After the selection of the articles, the evaluation of the data from the synoptic table began. For the analysis and interpretation of the data, the grouping by areas of discussion was used, which led to the construction of scientific evidence. The presen-

Figure 1. Flowchart of the search process.



Source: The authors, 2021.

tation of data is presented in a qualitative way. Ethical aspects were respected with the preservation and authenticity of data.⁷

RESULTS

Nine articles were selected for inclusion, which are shown in table 1.

As for data analysis, three (33.34%) used thematic analyses, two (22.22%) used descriptive analyses, two (22.22%) used comprehensive analyses, one (11.11%)

TABLE 1. Characterization of the articles that make up the sample (n=9).

AUTHOR/ YEAR	APPROACH	OBJECTIVE	RESULTS
Menezes e Lopes (2012) ⁸	Qualitative	Understanding the meaning of care for the elderly aged 80 years and over	Care of the self, or self-care; need to care for the other and to be cared for by the other, family member or not.
Leite, Pimenta, Costa, Oliveira, Moreira e Silva (2018) ⁹	Qualitative	Identify the knowledge of professionals about assistive technology and its importance in the life of the elderly	Four categories: knowledge about assistive technology; lack of knowledge on the part of professionals about available assistants, technologies for implementation in work with the elderly; use of assistive technology by the elderly; impact on professional practices after implantation of assistive technology.
Santos, et al., (2012) ¹⁰	Quantitative	To describe the actions of self-care in institutionalized elderly people with a focus on health promotion	Some elderly people neglected some aspects related to self-care such as oxygenation, hydration, activity and health promotion. This deficit may be associated with physical limitations, lack of knowledge and low purchasing power.
Santos, Santana, Silva e Valadares (2018) ¹¹	Qualitative	To analyze the communication between the elderly and the family of those who attend social groups	Four categories: conformations, concepts, family meanings, types of communication, communication barriers and communication strategies.
Dias e Tavares (2013) ¹³	Qualitative	Characterize the elderly and their participation or not in group educational activities	Most females, 60-70 years old, married, earning one minimum wage. The most reported morbidities were arterial hypertension and vision problems. Among the non-participants, vision problems and back problems prevailed.
Tavares, Dias e Munari (2012) ¹⁴	Quantitative	To compare the quality of life scores among the elderly who participate or not in group educational activities	The elderly who participated in group educational activities had lower scores in the social relationships domain and in the functioning of the senses, autonomy, past, present and future activities and social participation facets.

Pelazza, Sousa, et al. (2019) ¹⁶	Qualitative	To highlight the importance of physical activity associated with recreational activity in hemodynamic parameters and in promoting the health of the elderly	Awareness of the need for greater care with their own health. Playful activities combined with physical activity are effective in improving quality of life, social participation, mental and cardiovascular health.
Salimena, Dias e Bara (2012) ¹⁸	Qualitative	Understanding the role of nurses in health promotion actions for active aging	The results made it possible to perceive that activities aimed at the elderly are restricted and do not provide the elderly population with a health promotion aimed at active and healthy aging.
Araújo, et al., (2013) ¹⁹	Qualitative	Understand the experiences of health professionals who work in health education for the elderly	From the data, three central ideas emerged that reveal numerous weaknesses present in the health care of the elderly, as well as the strength and determination of professionals to make the difference.

Source: The authors, 2021.

used collective subject discourse analysis and one (11.11%) statistical analysis. As a scenario, one (11.11%) in a long-stay institution with the elderly and the others (88.89%) in the basic health network; all (100%) performed in Brazil.

DISCUSSION

The articles were grouped into two discussion areas:

Nurses' performance for self-care in groups for the elderly

In this category, questions related to the ability of the elderly person to perform their self-care are presented, preserving their autonomy and independence. It is from these elements that the elderly change habits and adopt new patterns of behavior; as the practice of physical activity; seeking medical attention and not using substances they consider harmful,⁸ becoming the protagonist of their lives.

In the meantime, the nurse's role is to sensitize the elderly to the rational and conscious use of technologies that promote the recovery of lost or diminished

functional skills. The correct use of assistive technologies; who identify themselves as crutches, glasses, hearing aids, bath chairs, among others; can influence beneficial changes by promoting autonomy, influencing the health and quality of life of the elderly.⁹

Changes resulting from aging, such as physical dependence, socioeconomic conditions, health impairment, lack of a caregiver and family problems are some of the factors that contribute to the institutionalization of the elderly. The development of activities related to leisure and the practice of physical activities contribute to the promotion of health and social interaction.¹⁰

Encouraging intra-family communication helps prevent family isolation and maintain a healthy family environment.¹¹ By carrying out actions that include the way of thinking and living of the elderly, valuing their knowledge through active and welcoming listening, self-esteem and the practice of self-care are stimulated, contributing to the maintenance of quality of life.¹²

Nurse's role in educational activities in groups for the elderly

In this category, elements relevant to educational activities that contribute to the empowerment of the elderly in the face of healthy aging are presented, considering that a significant portion of the elderly are affected by chronic diseases, and the nurse can monitor and carry out interventions that contribute to health promotion¹³ to the members of the coexistence groups.

The nurse, as a mediator of the groups, can contribute by identifying other factors, developing joint actions, aiming at improving social interaction and strengthening the exercise of citizenship.¹⁴ Articulating a shared construction of knowledge from the convergence between the accumulated knowledge of the sciences with the knowledge of the popular classes through their experiences.¹⁵

The implementation of the practice of physical activity associated with recreational activities in health promotion and changes in eating habits in living environments can influence in several aspects, such as affective, interrelational, psychomotor and vital parameters.¹⁶ Contributing both to social interaction, improvement of intellectual skills and greater clarification about

health care and its limitations.¹⁷

Nurses must use strategies that aim to improve the quality of life and have a systemic and integral view of the individual, family and community in which the elderly person is inserted. Because aging well means staying active, engaged and useful, despite biological, social and psychological losses, living according to the imposed changes, understanding aging as a benign and non-pathological process.¹⁸

Health education is an important tool mainly for the elderly population and through actions that help in health promotion, in the transmission of information and in the use of educational practices, sti-

mulating the autonomy of the elderly. It is necessary to improve and invest in professionals and in the instruments/methodologies used, as well as to motivate the use of alternative therapeutic practices.¹⁹

CONCLUSION

Nurses should propose health promotion actions, disease prevention and maintenance of functional capacity. But it is also necessary to have a holistic, systemic view, capable of seeing the human being in an integral way.

It was found that there are several groups of coexistence with the elderly linked to

other professionals such as physical education, social work, psychology. This shows a gap in the development of knowledge production by nurses, which may justify the low location of scientific productions that answered the guiding question, and there may also be other productions outside the search combination that were used for data collection.

It is hoped that this work can contribute to issues related to the theme, as with the aging population, demands tend to increase and health services need to be prepared for these changes in the population profile.

REFERENCES

- Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 ;39:e2017-0213. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>
- Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 ;70(4):825-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>
- Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2008, pp. 177-183. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200002>
- Mascarello IF; Rangel KB; Baptistini RA. Impacto de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. *Cadernos Camilliani* [Internet]. 2021; 17(4): 2498-2515. Disponível em: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernos-camilliani/article/view/467>
- Meneses KF, Aguiar ACSA, Martins LA. Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. *R. pesq. cuid. fundam.* online [Internet]. 2021; 13:123-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7928>
- Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach.* Newburg. Park (CA): Sage, 1982.
- Brasil. Lei no 12.853 de agosto de 2013. Altera a legislação sobre direito autoral. *Diário Oficial Da República Federativa Do Brasil* [Internet]. 2013 [citado 02 out 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm
- Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012;14(2). Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>
- Leite ES, Pimenta CJL, Costa MS, Oliveira FB, Moreira MASP, Silva AO. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018;52:e03355. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>
- Santos ZMSA, Martins JO, Frota NM, Caetano JA, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 [citado 22 mai 2021];15(4):747-54. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838800013>
- Santos GLA, Santana RF, Silva RA, Valadares GV. Comunicação entre idoso e família em grupos de convivência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018;12(6):1657-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230844p1657-1664-2018>
- Araújo HSP, Silva ASD, Veríssimo LDM, Medeiros FDAL, Araújo KMDFA, Medeiros ACTD. Ações educativas em saúde com idosos em um centro de convivência: relato de experiência. *Saud-Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2021;11(69):8259-70. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saude-coletiva/article/view/1913>
- Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013;34(2):70-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200009>
- Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012;25(4):601-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000019>
- Carvalho KM, Silva CR, Figueiredo ML, Nogueira LT, Andrade EM. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2018; 31(4):446-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800062>

16. Pelazza BB, Sousa LBO, Ferreira FB, Silva L, Maia LG, Borges CJ et al. Jogos recreativos para um grupo de idosos: impactos sobre a saúde mental e cardiovascular. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* [Internet]. 2019;29(1(Supl)):78-81. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012005000019>
17. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(3): 160-70. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317/227>
18. Salimena AM, Dias KCA, Bara VMF. O cotidiano de enfermeiras do programa de saúde da família na promoção do envelhecimento ativo. *HU Revista* [Internet]. 2014 [citado 2021 oct 12];38(3 e 4): 143-9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1945>.
19. Araújo VS, Guerra CL, Moraes MN, Silva JB, Monteiro CQA, Dias MD. Discurso do sujeito coletivo sobre educação em saúde no envelhecimento: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet] 2013;12(3):565-73. Doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134093>

Integração da tecnologia de aplicativos móveis para gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes

Integration of mobile application technology for anxiety management in children and adolescents

Integración de tecnología de aplicación móvil para el gestión de la ansiedad en niños y adolescentes

RESUMO

Os aplicativos de saúde móvel (mHealth) disponíveis para o autogerenciamento de sintomas ou transtornos mentais, possuem finalidades específicas para dar suporte ao tratamento e engajamento dos usuários nas atividades propostas. Objetivo: analisar as contribuições dos aplicativos móveis no auxílio de crianças e adolescentes a compreenderem e gerenciarem sua condição de ansiedade. Método: as buscas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, SciELO e Science Direct usando os descritores aplicativos móveis, ansiedade, adolescentes e crianças, sendo encontrados 176 artigos entre os anos de 2015 a 2021. Resultados: através dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra total envolvendo o tema proposto foi de cinco artigos. Conclusão: evidencia-se que os aplicativos podem reduzir as barreiras para a busca de ajuda presencial, como o estigma ou o desconforto de discutir a própria saúde mental, promovendo a consistência entre as habilidades desenvolvidas em uma sessão de tratamento e aquelas praticadas em situações do cotidiano.

DESCRIPTORIOS: Aplicativos Móveis; Ansiedade; Adolescentes; Crianças.

ABSTRACT

Mobile health applications (mHealth) are available for resource applications or automatic management devices, specific purposes to give treatment and user engagement in proposed activities. Objective: to analyze how to contribute to the application of movements to help children and adolescents to understand and manage their anxiety condition. Method: as presented in the Pubmed, SciELO and Science Direct databases using the mobile apps, anxiety, adolescents and found, 176 articles were found between the years 2015 to 2021. Results: through the inclusion and exclusion criteria, the sample total found the proposed theme faith of five articles. Conclusion: there is evidence of reduction as barriers to the search for treatment applications, such as stigma or the discomfort of mental help itself, promoting consistency between the practices learned in a treatment session and in everyday treatment situations.

DESCRIPTORS: Anxiety; Teenagers; Children; Mobile apps.

RESUMEN

Las aplicaciones móviles de salud (mHealth) están disponibles para aplicaciones de recursos o dispositivos de gestión automática, propósitos específicos para dar tratamiento y participación del usuario en las actividades propuestas. Objetivo: analizar cómo contribuir con la aplicación de los movimientos para ayudar a los niños y adolescentes a comprender y manejar su condición de ansiedad. Método: según lo presentado en las bases de datos Pubmed, SciELO y Science Direct utilizando las aplicaciones móviles, ansiedad, adolescentes y encontró, se encontraron 176 artículos entre los años 2015 a 2021. Resultados: a través de los criterios de inclusión y exclusión, el total de la muestra encontró lo propuesto tema fue de cinco artículos. Conclusión: hay evidencias de reducción como barreras a la búsqueda de aplicaciones de tratamiento, como el estigma o el malestar de la propia ayuda mental, promoviendo la concordancia entre las prácticas aprendidas en una sesión de tratamiento y en situaciones cotidianas de tratamiento.

DESCRIPTORIOS: Ansiedad; Adolescencia, Niños; Aplicaciones móviles.

RECEBIDO EM: 30/01/22 APROVADO EM: 20/01/22

Paulo Cesar Borges de Sousa Filho

Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde pelo Centro Universitário Unifacid. Graduação em psicologia pelo Centro Universitário Unifacid. Pós-graduado em Psicologia Escolar Educacional pela Mais Graduar. Pós-graduado em Avaliação Psicológica pelo IPOG. Formação na Abordagem Centrada na Pessoa pelo CFAPI. Atual docente do curso de psicologia da Unifacid. Possui experiência nas áreas de psicologia escolar e educacional e psicologia clínica.

ORCID: 0000-0001-8198-300X

Sanmyo Martins Oliveira

Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde pelo Centro Universitário Unifacid. Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Pós graduado em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC FMUSP (2014). Residência em Odontologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP. Formação em Medicina do Sono aplicada a Odontologia pelo Instituto do Sono - São Paulo. Tem experiência em Odontologia com ênfase em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular, atendimento odontológico de pacientes com comprometimento sistêmico e Odontologia do Sono.
ORCID: 0000-0002-7518-0507

Lara Eunice Cândido Soares

Doutorado em Clínicas Odontológicas (Patologia) pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas-SP e Mestrado em Patologia Bucal também Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas-SP. É graduada em Odontologia pelo Unifacid - Teresina-PI. É docente das disciplinas de Diagnóstico Bucal e Clínica Integrada da Graduação em Odontologia – Unifacid- Teresina-PI. É docente do Mestrado Profissional em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde- Unifacid- Teresina-PI. Atual coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Unifacid- Teresina-PI. Possui experiência nas áreas de Patologia Bucal e Geral, Imunologia, Imunohistoquímica, Epidemiologia de Neoplasias e lesões orais potencialmente malignas.
ORCID: 0000-0003-0558-6162

Karla Vivianne Araújo Feitosa Cavalcante

Professora efetiva do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico/EBTT da Universidade Federal do Piauí, lotado no Colégio Técnico de Bom Jesus – CTBJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIPÓS (Unidades Integradas de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado em Enfermagem) pela Universidade Federal do Piauí. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Fundamental, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação a distância, Tecnologias de Informação e Comunicação.
ORCID: 0000-0001-5654-0688

Marcello de Alencar Silva

Doutor em Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Graduação em Fisioterapia pela Faculdade Integral Diferencial. Estágio Pós-Doutoral em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Especialização em Reeducação Postural Global RPG/Reposturarse pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – UFMG, Especialização em Docência do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (2011), formação em Microfisioterapia, aperfeiçoamento em Terapia Manual pela Scuola di Riabilitazione Marcel Bienfait (ITALIA - MILÃO/ROMA). Atualmente é docente do Programa Stricto Sensu (Mestrado) em Biotecnologia e atenção básica em Saúde (BABS) - UNIFACID, docente do curso de graduação em Fisioterapia. Experiência clínica na área de reabilitação com ênfase em disfunções da Coluna Vertebral, Reeducação Postural Global, Terapia Manual, Microfisioterapia, Terapia Craniossacral e Fisioterapia Neurológica.
ORCID: 0000-0001-9451-2979

INTRODUÇÃO

A saúde mental está intimamente interligada com a saúde física, sendo que o adoecimento físico e psicológico resultam da interação de diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais¹. As questões relacionadas à ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais comuns na infância, com taxas de prevalência de até 25% e estão associados a prejuízo substancial no funcionamento normal do indivíduo, são altamente comórbidos com outros transtornos psiquiátricos e, muitas vezes, podem persistir na idade adulta^{2,3}.

Questões relacionadas à ansiedade e depressão, podem substancialmente serem aumentados em crianças e adolescentes⁴. Os dados sugerem que até 20% das crianças e jovens até 18 anos de idade têm um problema de saúde mental diagnosticável que causa sofrimento e impacto negativo nas relações sociais, escolaridade, desempenho ocupacional e saúde física. Embora intervenções baseadas em evidências estejam disponíveis, os serviços de tratamento são limitados e muitos desses indivíduos não podem ou não possuem acesso à ajuda adequada⁵.

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) foram incorporadas a todos

os campos de atuação humana, principalmente pelo uso disseminado de dispositivos móveis e os dispositivos portáteis, com acesso à internet sem fio de alta velocidade⁶. Para esses dispositivos, alguns aplicativos estão sendo ofertados para todos os ramos de atividade, sejam para uso em entretenimento, suporte a tarefas cotidianas, como também incluindo cuidados à saúde⁷.

Os aplicativos têm sido desenvolvidos para a população com problemas de saúde mental, com atuações e finalidades específicas, por exemplo, de reduzir erros de prescrições terapêuticas, estimular comportamentos saudáveis, permitir o telemonitoramento dos usuários, bem como gerenciar

situações relacionadas ao comportamento dos indivíduos no seu dia a dia⁸.

As vantagens da saúde móvel incluem disponibilidade constante, maior acesso, equidade de recursos de saúde mental, suporte imediato, anonimato, conteúdo personalizado, menor custo e aumento da capacidade e eficiência do serviço⁹. Podem reduzir o distanciamento para a busca de ajuda face a face, como o estigma ou o desconforto de discutir a própria saúde mental, além de facilitar o envolvimento dos jovens que normalmente não procuram ajuda pelos caminhos tradicionais⁵.

A intervenção para tratamento e redução dos sintomas de ansiedade é um tema de grande relevância para o desenvolvimento humano, pois gera perdas importantes na vida dos indivíduos. Dessa forma, o objetivo foi analisar as contribuições dos aplicativos móveis no auxílio de crianças e adolescentes a compreenderem e gerenciarem seu nível de ansiedade.

MÉTODOS

O método adotado no estudo foi a revisão integrativa da literatura, que permite a comparação de dados acerca do tema, ou seja, consiste na síntese dos dados para reunir informações sobre o parecer das pesquisas, possibilitando um conjunto de resumos da temática investigada. Direciona a uma fonte de conhecimento atual sobre um problema para, assim, permitir avanços no setor saúde¹⁰.

O estudo realizado teve como finalidade, obter resposta ao seguinte questionamento: qual a correlação dos benefícios do uso dos aplicativos móveis para o gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes?

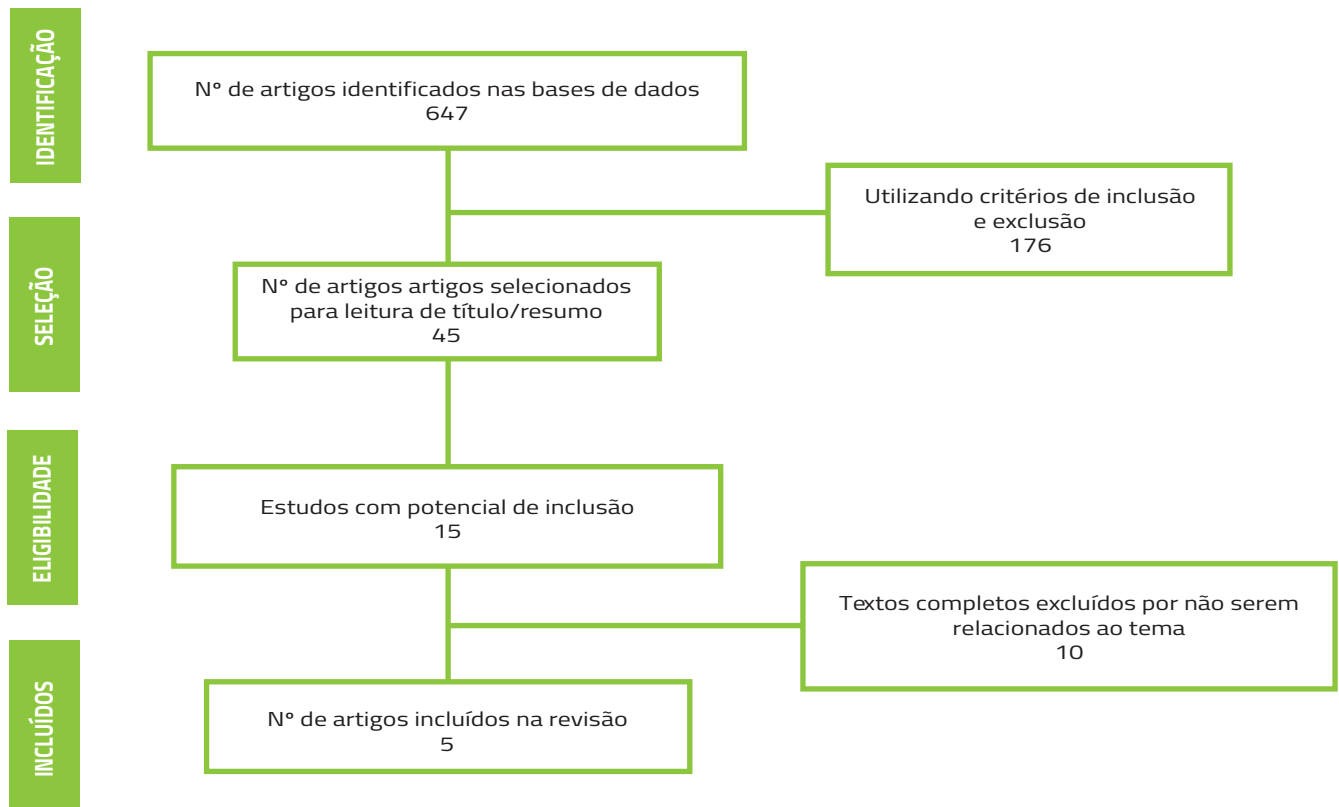
As orientações utilizadas foram segundo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que asseguram que a revisão sistemática com ou sem metanálise é formada atra-

vés de um questionamento clínico, sob uma metodologia estruturada e reprodutível por pares¹¹.

Em seguida foi realizada a busca a partir das bases de dados Pubmed - National Library of Medicine da National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ScienceDirect. A string de busca elaborada foi definida: (adolescents OR children) AND "anxiety disorders" AND self-management AND ("mobile health" OR app).

Como critério de inclusão, foi realizado um recorte temporal entre os anos de 2015 a 2021, nas línguas portuguesa ou inglesa que contemplassem a temática no título e/ou no resumo, envolvendo o uso de aplicativos móveis e o gerenciamento da ansiedade de crianças e adolescentes. Como critérios de exclusão, foram artigos de revisões de literatura, dissertações, teses, artigos duplicados entre as bases eletrônicas de dados que falassem de outros transtornos mentais

Figura 01- Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão integrativa



Fonte: autor (2022)

que não fossem a ansiedade, relatos de casos e artigos que não abordavam a questão norteada.

Os dados foram analisados tendo como base a relação com o objeto de estudo. O processo de análise envolveu tradução e lei-

tura dos artigos, e o preenchimento de tabela com todos os dados do artigo, categorizadas e sintetizadas segundo título de artigo, autores, objetivo do aplicativo e conclusões

RESULTADOS

Inicialmente, cruzando os descritores, foram encontrados 647 trabalhos. Após a busca pelos termos nas bases de dados utilizando critérios de inclusão e exclusão, resultou em 176 artigos. Foram identificados e

Tabela 1. Síntese das pesquisas bibliográficas inseridas na revisão integrativa de acordo com autores, título de publicação, objetivo e conclusões.

AUTOR / TÍTULO	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
Silk et al(2) Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders	Avaliar um aplicativo em um ensaio aberto para estabelecer a usabilidade, viabilidade, aceitabilidade, e eficácia preliminar de TCC breve combinada.	O aplicativo pode aumentar a utilidade da TCC breve para transtornos de ansiedade na infância; Redução da gravidade dos sintomas ao longo do tempo e também melhora do pré ao pós-tratamento nas habilidades de TCC direcionadas pelo aplicativo; Melhor identificação de emoções e desafios de pensamento e reduções na evitação.
Whiteside et al(12) An online- and Mobile-Based Application to Facilitate Exposure for Childhood Anxiety Disorders	Descrever um aplicativo integrado on-line e móvel para o tratamento de transtornos de ansiedade na infância, usando dados de um piloto de viabilidade de implementação para ilustrar seu potencial.	O uso do aplicativo e a abordagem de tratamento associada foram vistos positivamente pelos pacientes e pais. Estudos futuros são indicados para acesso ao tratamento baseado em evidências.
Christie et al(13) Gamifying CBT to deliver emotional health treatment to young people on smartphones	Desenvolver uma intervenção de TCC gamificada.	Uma série de impactos positivos, como aumento da concentração, facilitação da aprendizagem e mudança positiva de comportamento foram associados ao jogo.
Stoll et al(14) Usability of a Smartphone Application to Support the Prevention and Early Intervention of Anxiety in Youth. Cognitive and Behavioral Practice	Realizar uma avaliação inicial de um aplicativo para smartphone em jovens de prevenção e intervenção precoce direcionada à ansiedade.	O aplicativo foi considerado relativamente fácil de usar e de aprender; as mensagens implantadas pela tecnologia foram classificadas como úteis e claras.
Newton et al(15) A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study	Desenvolver e testar um aplicativo para adolescentes com ansiedade para usar entre as sessões de TCC para planejar e completar atividades de exposição usando habilidades aprendidas no tratamento.	A abordagem resultou em um aplicativo mHealth relevante, aceito e usado por adolescentes durante a terapia para ansiedade, sendo fácil de manusear e de grande ajuda no processo terapêutico.

Fonte: autor (2022)

feita uma leitura dos títulos e resumos, para avaliar a adequação quanto aos critérios de elegibilidade. Após meticulosa leitura dos 45 artigos, apenas 15 artigos foram selecionados devido a similaridade com o objetivo e 5 trabalhos respondiam aos objetivos da revisão. O fluxograma da Figura 1 descreve as etapas realizadas no processo da busca.

Analisou-se 5 artigos que atenderam aos critérios de inclusão que estão apresentados na tabela 1 a seguir.

DISCUSSÃO

Caracterização da ansiedade infantil e os prejuízos à criança e ao adolescente

As manifestações dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes possuem três dimensões: comportamental, fisiológica e cognitiva. A primeira é a mais notória, e consiste em comportamentos de fuga e esquiva, incluindo choro, voz e mãos trêmulas, roer unhas e até correr. Já os aspectos fisiológicos, reproduzem a atividade do SNA (Sistema Nervoso Autônomo) e são compostos por náuseas, vômitos, palpitação, sudorese, sensação de sufocamento ou afogamento, ondas de frio ou calor, entre outros. Enquanto a terceira dimensão, a cognitiva, inclui pensamentos ansiosos, como por exemplo, preocupações sobre o que acontecerá e sobre o julgamento dos outros¹⁶.

Os transtornos de ansiedade infantil constituem um enorme problema de saúde pública. Só nos Estados Unidos, as estimativas indicam que a ansiedade é a classe mais prevalente de transtornos mentais e estão entre os primeiros a se estabelecerem, com a idade média ocorrendo aos seis anos. Na verdade, quase um em cada dez pré-escolares sofre de um transtorno de ansiedade antes dos 5 anos e quase um terço dos adolescentes apresenta o início do transtorno de ansiedade antes dos 18 anos¹⁷.

Os transtornos podem começar na infância e podem evoluir para condições crônicas que afetam negativamente os relacionamentos, o desenvolvimento e o funcionamento diário de um indivíduo. Esses distúrbios estão associados a comprometimento funcional, aumento do risco de

depressão e suicídio, e questões de abuso de substâncias a longo prazo. Como resultado,

Os transtornos de ansiedade infantil constituem um enorme problema de saúde pública. Só nos Estados Unidos, as estimativas indicam que a ansiedade é a classe mais prevalente de transtornos mentais e estão entre os primeiros a se estabelecerem, com a idade média ocorrendo aos seis anos

os transtornos internalizantes carregam o potencial de altos fardos sociais¹⁸.

A interferência diária e o prejuízo naqueles que experimentam ansiedade são altos, e a natureza dos sintomas de ansiedade está ligada a déficits em vários domínios de funcionamento, como absenteísmo escolar, habilidades sociais mais precárias, problemas de sono, níveis mais baixos de aceitação pelos pares, uso elevado de substâncias e maior vitimização entre os colegas¹⁷.

Durante a fase de desenvolvimento dos jovens, associada com uma saúde mental precária, acaba por afetar gravemente as chances de vida futura, principalmente com impacto significativo a longo prazo na educação, socialização e gerenciamento de carreira. Como consequência, apresenta-se um apelo para uma melhoria rápida e prática na prevenção primária de problemas de saúde mental e na promoção do bem-estar¹⁹.

A TCC e o uso de aplicativos móveis na saúde mental de crianças e adolescentes

A terapia cognitiva comportamental (TCC) recebeu o maior apoio em ensaios clínicos e é considerada o "padrão ouro" de intervenção psicossocial para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes¹⁷. Outros ingredientes importantes da TCC para a ansiedade infantil incluem: psicoeducação, automonitoramento (onde a criança ou os pais observam e mantêm registros de seus padrões de ansiedade, comportamentos e pensamentos); gerenciamento de contingências (a criança é recompensada e reforçada por comportamentos corajosos); resolução de problemas (a criança aprende a identificar problemas, selecionar e avaliar soluções) e pensamento desafiador / reestruturação cognitiva (ou seja, a criança aprende a identificar e modificar o "diálogo interno" ansioso) embora o treinamento de relaxamento já tenha sido considerado um elemento importante do tratamento da ansiedade*.

Segundo Davidson et al²¹, os aplicativos móveis podem ter o potencial de apoiar de forma eficaz os tratamentos já baseados em evidências, como no caso da TCC. Eles podem permitir a oportunidade de aprendizagem personalizada, através dos métodos de aprendizagem (orientados pelo

terapeuta) e procedimentos (conteúdo na sessão, colocado na prática em casa). Além disso, podem ajudar na entrega de componentes de tratamento de difícil condução para os terapeutas. Aprendizagem com tela de toque, jogos interativos e demonstrações de vídeo são exemplos de atividades que podem melhorar a capacidade das crianças no engajamento no processo de tratamento*.

Na atualidade, crianças e adolescentes estão constantemente em processo de comunicação, eles podem achar este modo de envolvimento com conteúdo de terapia mais atraente do que as abordagens tradicionais de papel e lápis*. Um aplicativo pode fornecer estrutura para a prática de habilidades socioemocionais, promover a consistência entre as habilidades desenvolvidas em uma sessão de tratamento e aquelas praticadas em situações do cotidiano, além de lembretes de calendários que auxiliam os adolescentes a pôr em prática o que aprenderam e a se envolverem em atividades que estimulam o autocuidado*.

De acordo com Stoll et al¹⁴, o aumento da dosagem dos componentes de intervenção de prevenção da ansiedade poderia ser alcançado por meio de ferramentas de saúde móvel (mHealth), porque estas

podem oferecer: (a) acesso sob demanda para estratégias de revisão, (b) notificações projetadas para promover a prática, (c) gamificação para aumentar o envolvimento e uso apropriado de estratégias para gerenciar situações antecipadas de provocação de ansiedade, (d) esquemas de intervenção personalizados e sob medida, e (e) feedback corretivo baseado em dados.

Segundo Newton et al* em um ambiente de prática clínica, o uso do aplicativo em um formato aceito e usado por adolescentes, aumentou o acesso a habilidades de TCC baseadas em evidências fora das sessões formais de terapia. Ou seja, o aplicativo ajuda a incentivar os adolescentes a usar essas habilidades com maior frequência.

Em termos de aceitabilidade, os aplicativos em geral são particularmente adequados e familiarizados para adolescentes por serem usuários regulares de tecnologia*. Embora os adolescentes possam ter atitudes positivas em relação à saúde móvel, isso não significa necessariamente que prefeririam isso a uma intervenção cara a cara. Vale ressaltar a confiança e a afinidade que as pessoas têm por seus telefones celulares, as expectativas depositadas neles influenciam positivamente os resultados clínicos e a sa-

tisfação do usuário. As informações sobre o uso de longo prazo são escassas, porém tornar os aplicativos mHealth mais envolventes é estratégia para aumentar o envolvimento de longo prazo*.

CONCLUSÃO

Dada a alta prevalência, início precoce, estabilidade e prejuízo associados aos transtornos de ansiedade infanto juvenil, e considerando que crianças, adolescentes e famílias hoje estão mais conectadas digitalmente do que qualquer geração anterior, o autogerenciamento de sintomas de ansiedade por meio de plataformas móveis pode representar uma oportunidade em associação ao tratamento já estabelecido.

O uso de tecnologia móvel pode integrar ao atendimento clínico e fornecer aos terapeutas acesso a dados contextualizados e em tempo real sobre como os pacientes vivenciam e lidam com a ansiedade, pode melhorar a disseminação de abordagens baseadas em evidências em ambientes comunitários, como escolas e práticas de cuidados primários.

REFERÊNCIAS

1. Paetzold MG, De Lourdes Silva L, Simões MR. Métodos de rastreamento da ansiedade e depressão em estudantes universitários: revisão integrativa. *SaudColetiv (Barueri)*. 5 de janeiro de 2021;11(60):4686–95.
2. Silk JS, Pramana G, Sequeira SL, Lindhiem O, Kendall PC, Rosen D, et al. Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*. janeiro de 2020;51(1):69–84.
3. Melo BAD, Lima ACR de. A efetividade da Terapia Cognitiva Comportamental na redução da ansiedade juvenil. *Psicodebate*. 16 de julho de 2020;6(1):213–26.
4. Thabrew H, Stasiak K, Hetrick SE, Wong S, Huss JH, Merry SN. E-Health interventions for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. *Cochrane Common Mental Disorders Group, organizador. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 15 de agosto de 2018 [citado 20 de maio de 2021]; Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012489.pub2>
5. Grist R, Porter J, Stallard P. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 25 de maio de 2017;19(5):e176.
6. Silva RH, Gatti MAN, Marta SN, Marafon RGC, Gatti Neto GG, Andrade EB de O de, et al. Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa / Health applications for mobile devices: An integrative review. *BJHR*. 2020;3(5):11754–65.
7. Arrais RF, Crotti PLR. Review: mobile applications (“Apps”) on self-monitoring in diabetic patients. 2015;7.
8. Schoeppe S, Alley S, Rebar AL, Hayman M, Bray NA, Van Lippevelde W, et al. Apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents: a review of quality, features and behaviour change techniques. *Int J Behav Nutr Phys Act*. dezembro de 2017;14(1):83.
9. Olf M. Mobile mental health: a challenging research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*. dezembro de 2015;6(1):27882.
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. dezembro de

2008;17(4):758–64.

11. Singh S. How to Conduct and Interpret Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Clinical and Translational Gastroenterology*. maio de 2017;8(5):e93.

12. Whiteside SPH, Biggs BK, Tiede MS, Dammann JE, Hathaway JC, Blasi ME, et al. An Online- and Mobile-Based Application to Facilitate Exposure for Childhood Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. agosto de 2019;26(3):478–91.

13. Christie GI, Shepherd M, Merry SN, Hopkins S, Knightly S, Stasiak K. Gamifying CBT to deliver emotional health treatment to young people on smartphones. *Internet Interventions*. dezembro de 2019;18:100286.

14. Stoll RD, Pina AA, Gary K, Amresh A. Usability of a Smartphone Application to Support the Prevention and Early Intervention of Anxiety in Youth. *Cognitive and Behavioral Practice*. novembro de 2017;24(4):393–404.

15. Newton A, Bagnell A, Rosychuk R, Duguay J, Wozney L, Huguet A, et al. A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 8 de dezembro de 2020;8(12):e18439.

16. Poisk CC, Poisk EÁC, Miotto JFS, Linartevichi VF. Psicopatolo-

gias na infância e na adolescência. *FAG J of health*. 20 de dezembro de 2019;1(4):91–9.

17. Bry LJ, Chou T, Miguel E, Comer JS. Consumer Smartphone Apps Marketed for Child and Adolescent Anxiety: A Systematic Review and Content Analysis. *Behavior Therapy*. março de 2018;49(2):249–61.

18. Buttazzoni A, Brar K, Minaker L. Smartphone-Based Interventions and Internalizing Disorders in Youth: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 11 de janeiro de 2021;23(1):e16490.

19. Newbold A, Warren FC, Taylor RS, Hulme C, Burnett S, Aas B, et al. Promotion of mental health in young adults via mobile phone app: study protocol of the ECoWeB (emotional competence for well-being in Young adults) cohort multiple randomised trials. *BMC Psychiatry*. dezembro de 2020;20(1):458.

20. Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, Chorpita BF. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 3 de março de 2016;45(2):91–113.

21. Davidson TM, Bunnell BE, Saunders BE, Hanson RF, Danielson CK, Cook D, et al. Pilot Evaluation of a Tablet-Based Application to Improve Quality of Care in Child Mental Health Treatment. *Behavior Therapy*. março de 2019;50(2):367–79.

Mobile application technology integration to manage anxiety in children and adolescents

Integração da tecnologia de aplicativos móveis para gerenciamento da ansiedade em crianças e adolescentes

Integración de tecnología de aplicación móvil para el gestión de la ansiedad en niños y adolescentes

RESUMO

Os aplicativos de saúde móvel (mHealth) disponíveis para o autogerenciamento de sintomas ou transtornos mentais, possuem finalidades específicas para dar suporte ao tratamento e engajamento dos usuários nas atividades propostas. Objetivo: analisar as contribuições dos aplicativos móveis no auxílio de crianças e adolescentes a compreenderem e gerenciarem sua condição de ansiedade. Método: as buscas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, SciELO e Science Direct usando os descritores aplicativos móveis, ansiedade, adolescentes e crianças, sendo encontrados 176 artigos entre os anos de 2015 a 2021. Resultados: através dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra total envolvendo o tema proposto foi de cinco artigos. Conclusão: evidencia-se que os aplicativos podem reduzir as barreiras para a busca de ajuda presencial, como o estigma ou o desconforto de discutir a própria saúde mental, promovendo a consistência entre as habilidades desenvolvidas em uma sessão de tratamento e aquelas praticadas em situações do cotidiano.

DESCRIPTORIOS: Aplicativos Móveis; Ansiedade; Adolescentes; Crianças.

ABSTRACT

Mobile health applications (mHealth) are available for resource applications or automatic management devices, specific purposes to give treatment and user engagement in proposed activities. Objective: to analyze how to contribute to the application of movements to help children and adolescents to understand and manage their anxiety condition. Method: as presented in the Pubmed, SciELO and Science Direct databases using the mobile apps, anxiety, adolescents and found, 176 articles were found between the years 2015 to 2021. Results: through the inclusion and exclusion criteria, the sample total found the proposed theme faith of five articles. Conclusion: there is evidence of reduction as barriers to the search for treatment applications, such as stigma or the discomfort of mental help itself, promoting consistency between the practices learned in a treatment session and in everyday treatment situations.

DESCRIPTORS: Anxiety; Teenagers; Children; Mobile apps.

RESUMEN

Las aplicaciones móviles de salud (mHealth) están disponibles para aplicaciones de recursos o dispositivos de gestión automática, propósitos específicos para dar tratamiento y participación del usuario en las actividades propuestas. Objetivo: analizar cómo contribuir con la aplicación de los movimientos para ayudar a los niños y adolescentes a comprender y manejar su condición de ansiedad. Método: según lo presentado en las bases de datos Pubmed, SciELO y Science Direct utilizando las aplicaciones móviles, ansiedad, adolescentes y encontró, se encontraron 176 artículos entre los años 2015 a 2021. Resultados: a través de los criterios de inclusión y exclusión, el total de la muestra encontró lo propuesto tema fue de cinco artículos. Conclusión: hay evidencias de reducción como barreras a la búsqueda de aplicaciones de tratamiento, como el estigma o el malestar de la propia ayuda mental, promoviendo la concordancia entre las prácticas aprendidas en una sesión de tratamiento y en situaciones cotidianas de tratamiento.

DESCRIPTORIOS: Ansiedad; Adolescencia, Niños; Aplicaciones móviles.

RECEBIDO EM: 30/01/22 APROVADO EM: 20/01/22

Paulo Cesar Borges de Sousa Filho

Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde pelo Centro Universitário Unifacid. Graduação em psicologia pelo Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde pelo Centro Universitário Unifacid. Graduação em psicologia pelo Centro Universitário Unifacid. Pós-graduado em Psicologia Escolar Educacional pela Mais Graduar. Pós-graduado em Avaliação Psicológica pelo IPOG. Formação na Abordagem Centrada na Pessoa pelo CFAPL.
ORCID:0000-0001-8198-300X

Sanmyo Martins Oliveira

Mestrando em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde pelo Centro Universitário Unifacid. Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Pós graduado em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC FMUSP (2014). Residência em Odontologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP.

ORCID:0000-0002-7518-0507

Lara Eunice Cândido Soares

Doutorado em Clínicas Odontológicas (Patologia) pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas-SP e Mestrado em Patologia Bucal também Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas-SP. É graduada em Odontologia pelo Unifacid - Teresina-PI. É docente das disciplinas de Diagnóstico Bucal e Clínica Integrada da Graduação em Odontologia – Unifacid- Teresina-PI. É docente do Mestrado Profissional em Biotecnologia e Atenção Básica de Saúde- Unifacid- Teresina-PI.

ORCID:0000-0003-0558-6162

Karla Vivianne Araújo Feitosa Cavalcante

Professora efetiva do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico/EBTT da Universidade Federal do Piauí, lotado no Colégio Técnico de Bom Jesus – CTBJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIPÓS (Unidades Integradas de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado em Enfermagem) pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: 0000-0001-5654-0688

Marcello de Alencar Silva

Doutor em Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Graduação em Fisioterapia pela Faculdade Integral Diferencial. Estágio Pós-Doutoral em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Especialização em Reeducação Postural Global RPG/Reposturarse pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – UFMG, Especialização em Docência do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (2011).

ORCID:0000-0001-9451-2979

INTRODUÇÃO

Mental health is closely intertwined with physical health, and physical and psychological illness result from the interaction of several biological, psychological and social factors.¹ Anxiety-related issues are among the most common psychiatric disorders in childhood, with prevalence rates of up to 25% and are associated with substantial impairment in the individual's normal functioning, are highly comorbid with other psychiatric disorders and can often persist into adulthood.^{2,3}

Issues related to anxiety and depression can be substantially increased in children and adolescents.⁴ Data suggest that up to 20% of children and youth up to 18 years of age have a diagnosable mental health problem that causes distress and negatively impacts social relationships, schooling, oc-

cupational performance, and physical health. Although evidence-based interventions are available, treatment services are limited and many of these individuals cannot or do not have access to adequate help.⁵

Information and Communication Technologies (ICTs) have been incorporated into all fields of human activity, mainly through the widespread use of mobile devices and portable devices, with high-speed wireless internet access.⁶ For these devices, some apps are being offered for all industries, whether for entertainment use, supporting everyday tasks, as well as including healthcare.⁷

The applications have been developed for the population with mental health problems, with specific actions and purposes, for example, to reduce errors in therapeutic prescriptions, encourage healthy behaviors, allow telemonitoring of users, as well as manage situations related to the behavior

of individuals in their daily lives.⁸

The advantages of mHealth include constant availability, greater access, equity of mental health resources, prompt support, anonymity, personalized content, lower cost, and increased service capacity and efficiency.⁹ They can reduce the distance to seek help face-to-face, such as the stigma or discomfort of discussing one's mental health, as well as facilitate the involvement of young people who do not normally seek help in traditional ways. 5

Intervention for the treatment and reduction of anxiety symptoms is a topic of great relevance for human development, as it generates important losses in the lives of individuals. Thus, the objective was to analyze the contributions of mobile applications in helping children and adolescents to understand and manage their level of anxiety.

METHODS

The method adopted in the study was the integrative literature review, which allows the comparison of data on the subject, that is, it consists of the synthesis of data to gather information about the research opinion, allowing a set of summaries of the investigated theme. It directs to a source of current knowledge about a problem to, thus, allow advances in the health sector.¹⁰

The study carried out aimed to obtain an answer to the following question: what is the correlation of the benefits of using mobile applications for the management of anxiety in children and adolescents?

The guidelines used were according to PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), which ensure that the systematic review with or without meta-analysis is formed

through a clinical questioning, under a structured and reproducible methodology by pairs.¹¹

Then, a search was performed from the Pubmed databases - National Library of Medicine of the National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Science Direct. The elaborate search string was defined: (adolescents OR children) AND "anxiety disorders" AND self-management AND ("mobile health" OR app).

As an inclusion criterion, a time frame was carried out between the years 2015 and 2021, in Portuguese or English languages that included the theme in the title and/or abstract, involving the use of mobile applications and the management of anxiety in children and adolescents. As exclusion criteria, there were articles from literature reviews, dissertations, theses, duplicate articles among the electronic databases that

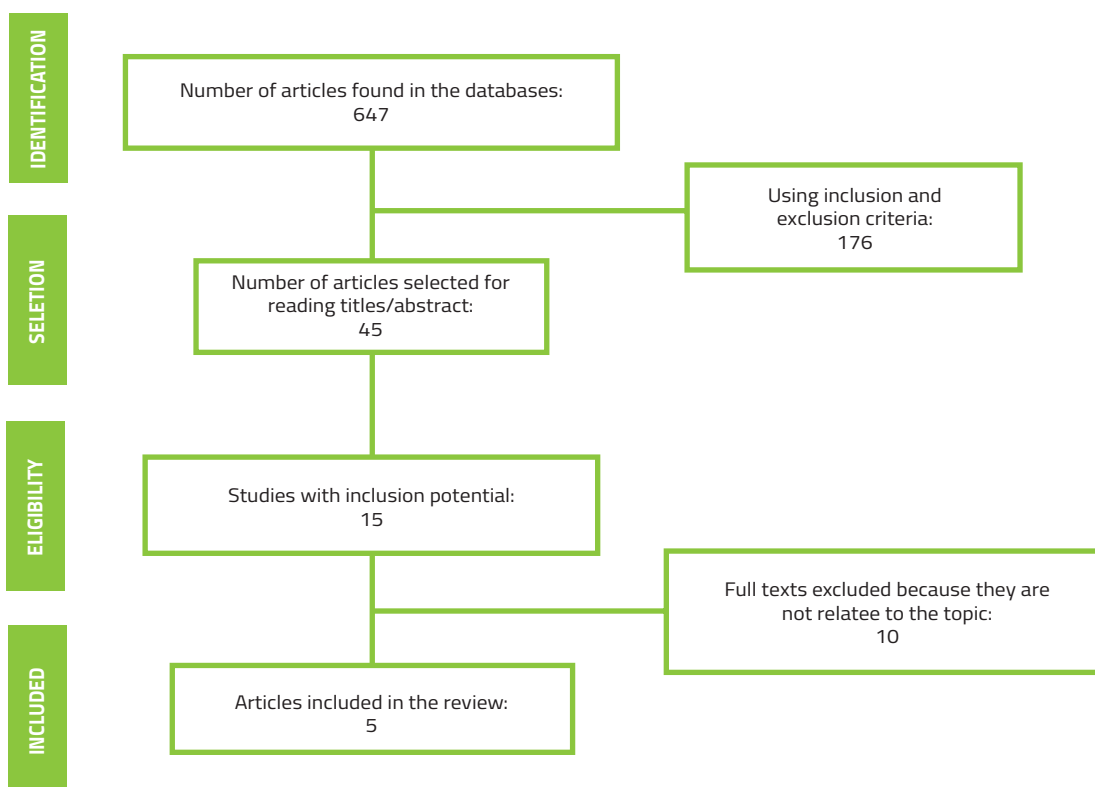
talked about mental disorders other than anxiety, case reports and articles that did not address the guiding question.

Data were analyzed based on the relationship with the object of study. The analysis process involved translating and reading the articles, and filling in a table with all the article data, categorized and synthesized according to article title, authors, purpose of the application and conclusions.

RESULTS

Initially, crossing the descriptors, 647 works were found. After searching for terms in the databases using inclusion and exclusion criteria, 176 articles were found. Titles and abstracts were identified and read to assess their suitability for eligibility criteria. After a meticulous reading of the 45 articles, only 15 articles were selected due to similarity with the objective and 5

Figure 01- Flowchart of the studies selected for the integrative review



Source: author (2022)

articles responded to the objectives of the review. The flowchart in Figure 1 describes the steps performed in the search process.

We analyzed 5 articles that met the inclusion criteria that are presented in table 1 below.

DISCUSSION

Characterization of childhood anxiety and harm to children and adolescents

The manifestations of anxiety disorders

in children and adolescents have three dimensions: behavioral, physiological and cognitive. The first is the most notorious, and consists of escape and avoidance behaviors, including crying, shaky voice and hands, nail biting, and even running. The

Table 1. Synthesis of bibliographic research included in the integrative review according to authors, publication title, objective and conclusions.

AUTHOR / TITLE	OBJECTIVES	CONCLUSION
Silk et al(2) Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders	Evaluate an application in an open trial to establish the usability, feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of combined brief CBT.	The app may increase the usefulness of brief CBT for childhood anxiety disorders; Reduction in symptom severity over time and also improvement from pre- to post-treatment in app-driven CBT skills; Improved identification of emotions and thinking challenges and reductions in avoidance.
Whiteside et al(12) An online- and Mobile-Based Application to Facilitate Exposure for Childhood Anxiety Disorders	To describe an integrated online and mobile application for the treatment of childhood anxiety disorders, using data from an implementation feasibility pilot to illustrate its potential.	Use of the app and the associated treatment approach was viewed positively by patients and parents. Future studies are indicated for access to evidence-based treatment.
Christie et al(13) Gamifying CBT to deliver emotional health treatment to young people on smartphones	Develop a gamified CBT intervention.	A number of positive impacts such as increased concentration, facilitation of learning and positive behavior change have been associated with the game.
Stoll et al(14) Usability of a Smartphone Application to Support the Prevention and Early Intervention of Anxiety in Youth. Cognitive and Behavioral Practice	To carry out an initial evaluation of a smartphone application in young people of prevention and early intervention aimed at anxiety.	The application was found to be relatively easy to use and to learn; the messages deployed by the technology were rated as helpful and clear.
Newton et al(15) A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study	Develop and test an app for teens with anxiety to use between CBT sessions to plan and complete exposure activities using skills learned in treatment.	The approach resulted in a relevant mHealth application, accepted and used by adolescents during therapy for anxiety, being easy to handle and of great help in the therapeutic process.

Source: author (2022)

physiological aspects, on the other hand, reproduce the activity of the ANS (Autonomous Nervous System) and are composed of nausea, vomiting, palpitation, sweating, feeling of suffocation or drowning, waves of cold or heat, among others. While the third dimension, the cognitive one, includes anxious thoughts, such as worries about what will happen and about the judgment of others.¹⁶

Childhood anxiety disorders are a huge public health problem. In the United States alone, estimates indicate that anxiety is the most prevalent class of mental disorders and is among the first to become established, with the average age occurring at six years. In fact, nearly one in ten preschoolers suffer from an anxiety disorder before age 5, and nearly a third of teens experience the onset of an anxiety disorder before age 18.¹⁷

The disorders can begin in childhood and can progress to chronic conditions that negatively affect an individual's relationships, development, and daily functioning. These disorders are associated with functional impairment, increased risk of depression and suicide, and long-term substance abuse issues. As a result, internalizing disorders carry the potential for high social burdens.¹⁸

Daily interference and impairment in those who experience anxiety are high, and the nature of anxiety symptoms is linked to deficits in several domains of functioning, such as school absenteeism, poorer social skills, sleep problems, lower levels of peer acceptance, high substance use and greater victimization among colleagues.¹⁷

During the youth development phase, associated with poor mental health, it ends up seriously affecting the chances of future life, mainly with a significant long-term impact on education, socialization and career management. As a consequence, there is a call for rapid and practical improvement in the primary prevention of mental health problems and the promotion of well-being.¹⁹

CBT and the use of mobile applications in the mental health of children and ado-

lescents

Cognitive behavioral therapy (CBT) has received the most support in clinical trials and is considered the "gold standard" of psychosocial intervention for anxiety disorders in children and adolescents.¹⁷ Other important CBT ingredients for childhood anxiety include: psychoeducation, self-monitoring (where the child or parents observe and keep records of their anxiety patterns, behaviors and thoughts); contingency management (the child is rewarded and reinforced for courageous behavior); problem solving (child learns to identify problems, select and evaluate solutions) and challenging thinking/cognitive restructuring (ie child learns to identify and modify anxious "inner dialogue") although relaxation training was once considered an important element of anxiety treatment.²⁰

According to Davidson et al²¹, mobile apps may have the potential to effectively support already evidence-based treatments, as in the case of CBT. They can allow for the opportunity for personalized learning, through learning methods (therapist-guided) and procedures (in-session content, put into practice at home). In addition, they can help deliver difficult-to-conduct treatment components for therapists. Touch screen learning, interactive games and video demonstrations are examples of activities that can improve children's ability to engage in the treatment process.¹⁸

As children and teens are constantly in the process of communicating today, they may find this mode of engagement with therapy content more appealing than traditional pencil-and-paper approaches.² An app can provide a framework for practicing socioemotional skills, promote consistency between skills developed in a treatment session and those practiced in everyday situations, as well as calendar reminders that help adolescents to put into practice what they have learned and to engage in activities that encourage self-care.¹⁵

According to Stoll et al¹⁴, scaling up the dosage of anxiety prevention intervention components could be achieved through mHealth tools because these can offer: (a) on-demand access to review strategies, (b)

notifications designed to promote practice, (c) gamification to increase engagement and appropriate use of strategies to manage anticipated anxiety-provoking situations, (d) customized and tailored intervention regimens, and (e) data-based corrective feedback.

According to Newton et al.,¹⁵ In a clinical practice setting, using the app in a format that is accepted and used by adolescents has increased access to evidence-based CBT skills outside of formal therapy sessions. That is, the app helps encourage teens to use these skills more often.

In terms of acceptability, the apps in general are particularly suitable and familiar for teenagers as they are regular users of technology.¹⁸ While adolescents may have positive attitudes towards mHealth, this does not necessarily mean that they would prefer it to face-to-face intervention. It is worth mentioning the trust and affinity that people have for their cell phones, the expectations placed on them positively influence clinical results and user satisfaction. Information on long-term usage is scarce, but making mHealth apps more engaging is a strategy to increase long-term engagement.⁵

CONCLUSION

Given the high prevalence, early onset, stability and impairment associated with childhood anxiety disorders, and considering that children, adolescents and families today are more digitally connected than any previous generation, the self-management of anxiety symptoms through mobile platforms may represent an opportunity in association with the treatment already established.

The use of mobile technology can integrate clinical care and provide therapists with access to real-time, contextualized data on how patients experience and deal with anxiety, it can improve the dissemination of evidence-based approaches in community settings such as schools and primary care practices.

REFERENCES

1. Paetzold MG, De Lourdes Silva L, Simões MR. Métodos de rastreamento da ansiedade e depressão em estudantes universitários: revisão integrativa. *SaudColetiv (Barueri)*. 5 de janeiro de 2021;11(60):4686–95.
2. Silk JS, Pramana G, Sequeira SL, Lindhiem O, Kendall PC, Rosen D, et al. Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*. janeiro de 2020;51(1):69–84.
3. Melo BAD, Lima ACR de. A efetividade da Terapia Cognitiva Comportamental na redução da ansiedade juvenil. *Psicodebate*. 16 de julho de 2020;6(1):213–26.
4. Thabrew H, Stasiak K, Hetrick SE, Wong S, Huss JH, Merry SN. E-Health interventions for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. *Cochrane Common Mental Disorders Group, organizador. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 15 de agosto de 2018 [citado 20 de maio de 2021]; Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012489.pub2>
5. Grist R, Porter J, Stallard P. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 25 de maio de 2017;19(5):e176.
6. Silva RH, Gatti MAN, Marta SN, Marafon RGC, Gatti Neto GG, Andrade EB de O de, et al. Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa / Health applications for mobile devices: An integrative review. *BJHR*. 2020;3(5):11754–65.
7. Arrais RF, Crotti PLR. Review: mobile applications (“Apps”) on self-monitoring in diabetic patients. 2015;7.
8. Schoeppe S, Alley S, Rebar AL, Hayman M, Bray NA, Van Lippevelde W, et al. Apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents: a review of quality, features and behaviour change techniques. *Int J Behav Nutr Phys Act*. dezembro de 2017;14(1):83.
9. Olf M. Mobile mental health: a challenging research agenda. *European Journal of Psychotraumatology*. dezembro de 2015;6(1):27882.
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. dezembro de 2008;17(4):758–64.
11. Singh S. How to Conduct and Interpret Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Clinical and Translational Gastroenterology*. maio de 2017;8(5):e93.
12. Whiteside SPH, Biggs BK, Tiede MS, Dammann JE, Hathaway JC, Blasi ME, et al. An Online- and Mobile-Based Application to Facilitate Exposure for Childhood Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. agosto de 2019;26(3):478–91.
13. Christie GI, Shepherd M, Merry SN, Hopkins S, Knightly S, Stasiak K. Gamifying CBT to deliver emotional health treatment to young people on smartphones. *Internet Interventions*. dezembro de 2019;18:100286.
14. Stoll RD, Pina AA, Gary K, Amresh A. Usability of a Smartphone Application to Support the Prevention and Early Intervention of Anxiety in Youth. *Cognitive and Behavioral Practice*. novembro de 2017;24(4):393–404.
15. Newton A, Bagnell A, Rosychuk R, Duguay J, Wozney L, Hugueta A, et al. A Mobile Phone-Based App for Use During Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With Anxiety (MindClimb): User-Centered Design and Usability Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 8 de dezembro de 2020;8(12):e18439.
16. Poisk CC, Poisk EÁC, Miotto JFS, Linartevichi VF. Psicopatologias na infância e na adolescência. *FAG J of health*. 20 de dezembro de 2019;1(4):91–9.
17. Bry LJ, Chou T, Miguel E, Comer JS. Consumer Smartphone Apps Marketed for Child and Adolescent Anxiety: A Systematic Review and Content Analysis. *Behavior Therapy*. março de 2018;49(2):249–61.
18. Buttazzoni A, Brar K, Minaker L. Smartphone-Based Interventions and Internalizing Disorders in Youth: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 11 de janeiro de 2021;23(1):e16490.
19. Newbold A, Warren FC, Taylor RS, Hulme C, Burnett S, Aas B, et al. Promotion of mental health in young adults via mobile phone app: study protocol of the ECoWeB (emotional competence for well-being in Young adults) cohort multiple randomised trials. *BMC Psychiatry*. dezembro de 2020;20(1):458.
20. Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, Chorpita BF. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 3 de março de 2016;45(2):91–113.
21. Davidson TM, Bunnell BE, Saunders BE, Hanson RF, Danielson CK, Cook D, et al. Pilot Evaluation of a Tablet-Based Application to Improve Quality of Care in Child Mental Health Treatment. *Behavior Therapy*. março de 2019;50(2):367–79.

Indicadores de assistência após implantação de núcleo de segurança do paciente em hospital de ensino

Assistance indicators after implementation of patient safety center in teaching hospital

Indicadores de atención tras la implementación del centro de seguridad del paciente en el hospital docente

RESUMO

OBJETIVO: Analisar indicadores de assistência à saúde após implantação do núcleo de segurança do paciente. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, analítico, quantitativo, documental realizado em um Hospital Estadual de ensino e pesquisa na cidade de Teresina Piauí. **RESULTADOS:** Na dimensão identificação correta do paciente houve variação entre 92 e 100% entre sua implantação e implementação; taxa de falha na assinatura do checklist por categoria profissional, que apontou o profissional anesthesiologista com média de 33%, seguido pelo médico cirurgião, 24,66%; e índice de adesão à higienização das mãos por categoria profissional, que apontou a classe médica com menor taxa de adesão, 19,85%. **CONCLUSÃO:** Observou-se sensível melhoria de indicadores após treinamentos e busca ativa diária. A falta de controle contínuo aliada a subnotificação comprometem as informações. Nota-se a importância destes setores estratégicos para a melhoria da assistência, bem como treinamentos e sistemas de notificação.

DESCRITORES: Indicadores de saúde; Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Segurança do Paciente; Controle de risco; Educação em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyzer of health care indicators after implantation of the patient safety nucleus. **METHOD:** Retrospective, analytical, documentary study carried out in a state hospital in Teresina and research in the city of Teresina Piauí. **RESULTS:** Correct patient identification occurred between 92 and 100% between implantation and implementation; checklist surgery failure rate by professional category, 3% of the anesthesiologist's signature with the media followed by the physician, 24.66%; and adherence to a qualification of hands by professional category, which is a medical class with the lowest adherence rate, 19.85%. **CONCLUSION:** Observe the optimized improvement of indicators after training and active search. The lack of continuous control integrated with an underreporting compromising the information. It is noted the importance of these sectors for the improvement of care, as well as training and notification systems

DESCRIPTORS: Health indicators; Assessment of the Quality of Health Care; Patient safety; Risk control; Health education.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizador de indicadores asistenciales tras la implantación del núcleo de seguridad del paciente. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, analítico, documental, realizado en un hospital estatal de Teresina e investigación en la ciudad de Teresina Piauí. **RESULTADOS:** La identificación correcta del paciente ocurrió entre el 92 y el 100% entre la implantación y la implementación; tasa de fracaso de la cirugía de lista de verificación por categoría profesional, 3% de la firma del anesthesiologo con los medios seguidos por el médico, 24,66%; y la adherencia a una calificación de manos por categoría profesional, que es la clase médica con la tasa de adherencia más baja, 19,85%. **CONCLUSIÓN:** Observar la mejora optimizada de indicadores tras entrenamiento y búsqueda activa. La falta de control continuo integrado con un subregistro comprometiendo la información. Se destaca la importancia de estos sectores para la mejora de la atención, así como la formación y los sistemas de notificación.

DESCRIPTORES: Indicadores de salud; Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud; Seguridad del paciente; control de riesgo; Educación para la salud

RECEBIDO EM: 31/01/22 APROVADO EM: 03/03/22

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2011). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. Atuou como Preceptora de Estágio na Faculdade Santo Agostinho-FSA. Professora do Instituto Camillo Filho(ICF).
ORCID: 0000-0002-4954-5584

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

Enfermeira. Residente do programa de Residência Profissional em Saúde- Enfermagem Obstétrica UFPI/MDER
ORCID: 0000-0002-1716-0110

Valdeane Silva Santos

Técnica em Enfermagem-COREN PI; 001.205.847 - Acadêmica em Enfermagem; Coordenadora discente da Liga Acadêmica de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva- LAEUTI na Faculdade Estácio de Teresina; bolsista Programa de Iniciação Científica (PIBIC)-ESTÁCIO DE TERESINA
ORCID: 0000-0003-3221-5367

Maria Tamires Alves Ferreira

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2009), Especialista em Terapia Intensiva pela SOBRATI e Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (2015). Atualmente é plantonista da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, docente na graduação na Faculdades Estácio de Teresina e professora de pós graduação.
ORCID: 0000-0001-7822-9575

Bruna de Abreu Sepúvedra Reis

Professora de enfermagem da Faculdade Estácio de Sá, Teresina. Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2012). Instrutora GentleBirth pelo instituto GentleBirth (Equipe Brasil). Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (2009).
ORCID: 0000-0002-3751-7674

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Enfermeira graduada na Faculdade Integral Diferencial - FACID no ano de 2010.1. Especialista em Estomaterapia na Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora Auxiliar I da Faculdade Estácio de Teresina. Enfermeira Estomaterapeuta da Convatec- Brasil. Atuante na docência do ensino superior, na educação de pessoas que vivem com estomias de eliminação e no tratamento de feridas.
ORCID: 0000-0003-0646-4124

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência nos serviços de saúde é medida por meio de indicadores. Definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medidas ou síntese que mensuram uma característica de saúde em uma população, por meio de dados primários que geram indicadores para análise e obtenção de informações relevantes de saúde, estes são fundamentais para tomada de decisão das ações para melhoria da qualidade assistencial. Considerados instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado, constituem na maneira pela qual os profissionais de saúde verificam uma atividade, monitoram aspectos relacionados à determinada realidade e avaliam o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e resultados organizacionais. Estes são fundamentais para tomada de decisão das ações para melhoria da qualidade assistencial.^{1,2}

Dados apontam números alarmantes de óbitos decorrentes de eventos adversos em saúde. Estima-se que aproximadamente 400 mil pacientes morrem anualmente em decorrência de eventos adversos (EAs)

evitáveis e entre dois e quatro milhões de eventos geram graves consequências à saúde do paciente, mas não levam a óbito. Estudo realizado em 58 hospitais da América Latina, entre 2007 e 2009 com 11.379 pacientes, apontou que 1.191 apresentaram no mínimo, um evento adverso relacionado aos cuidados, ocasionando em 28% incapacidades, 6% foram associados ao óbito do paciente. As causas identificadas no estudo latino-americano estiveram relacionadas às infecções hospitalares (37,13%), procedimentos terapêuticos e de diagnóstico (28,5%), cuidados em geral (13,4%), administração de medicações (8,32%) diagnóstico (6,15%) e 6,5% dos eventos não foram especificados.^{3,4}

Na última década, esses indicadores tornaram-se mais relevantes para as organizações, devido à intensa preocupação com a segurança do paciente, visto ser tema amplamente discutido nas instituições de forma global. Esta vertente ganhou mais consistência, quando em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, objetivando organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente por propor medidas para reduzir os riscos

e eventos adversos, haja vista números alarmantes no que tange a erros relacionados à assistência à saúde, publicados no relatório norte-americano em 1999 “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” do Instituto de Medicina (IOM), que apontou em seus resultados, ocorrência de iatrogenias em mais de 3% dos prontuários analisados e entre 44 e 98 mil óbitos de pacientes por ano nos Estados Unidos da América (EUA). Que em sua maioria poderiam ser evitados por meio de medidas preventivas.^{3,5}

A partir de então, várias ações foram realizadas no sentido de promover a segurança do paciente e aperfeiçoar a qualidade na assistência. Entre elas, destaca-se em 2013 a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que estabelece metas para prevenção, controle da infecção hospitalar, e qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde no território nacional, por meio da implantação de protocolos, núcleos de segurança do paciente e notificação de eventos adversos. Entre elas destacam-se: higienização das mãos; segurança na prescrição, administração de medicamentos; identificação do paciente; prevenção de quedas, lesão por

pressão e cirurgia segura. Estes constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente nestes estabelecimentos.⁶

A partir da obrigatoriedade da constituição de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, as instituições aprimoram seus serviços por meio de implantação de setores estratégicos para controle de eventos adversos e gestão de riscos em âmbito hospitalar. Desta forma, o profissional que gerencia estes setores, em especial o enfermeiro deve ter visão holística ao aliar setores como: central de resíduos, educação permanente, núcleo de segurança do paciente e gestão de risco, com vistas a diagnosticar e prevenir agravos. Esta análise é necessária como elemento do cotidiano de trabalho em saúde, de modo a permitir identificação de fragilidades e visualização de oportunidades para melhoria.

Assim, por considerar de suma relevância estudos que analisem indicadores de setores estratégicos nos serviços, com propósito de identificar mudanças na qualidade da assistência, o estudo apresenta como objetivo analisar os indicadores da qualidade da assistência em saúde a partir da implantação do núcleo de segurança do paciente em hospital de ensino.

MÉTODO

Tratou-se de estudo do tipo retrospectivo, analítico documental, quantitativo realizado no núcleo de segurança do paciente de Hospital Estadual de Ensino e Pesquisa

em Teresina-PI. O hospital dispõe de 99 leitos e é referência em atendimento clínico/cirúrgico, principalmente cirurgias ortopédicas, urológicas, ginecológicas, buco-maxilo e cirurgias gerais, com média em torno de seis mil cirurgias anuais. A unidade oferece também atendimento ambulatorial com consultas em diversas especialidades, exames laboratoriais e exames de imagem.

O Planejamento Estratégico iniciou em 2017, mas somente em 2019 o núcleo de segurança do paciente passou a ser independente com a supervisão de duas Enfermeiras com dedicação exclusiva para operacionalizar suas ações. Desta forma, o consolidado de dados para o estudo focou o período de janeiro a dezembro de 2019, visto ser o ano com informações mais completas e fidedignas. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 no núcleo de segurança do paciente do supracitado hospital, a partir dos relatórios mensais dos indicadores mensurados e consolidados no setor.

Os critérios de inclusão foram: dados relativos aos indicadores de qualidade de assistência à saúde mensais mensurados e consolidados de janeiro a dezembro de 2019. Como critérios de exclusão: foram aqueles dados incompletos ou ilegíveis de indicadores ou que não atingiam os objetivos do estudo. Os indicadores mensurados foram: taxa de pacientes com uso de pulseira legível e adesão por posto (identificação do paciente), taxa de falha na assinatura do Checklist por categoria profissional e Adesão a higienização das mãos por categoria profissional.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de dupla digitação em planilhas no Microsoft Excel. A pesquisa seguiu os preceitos estabelecidos no checklist STROBE e resolução 466/2012 e foi iniciada após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa com CEP do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí com número de certificado de apresentação para apreciação ética sob CAAE:19130819.10000.9207, conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os dados levantados apontam melhorias nos indicadores de assistência no que tange a dimensão segurança na identificação correta do paciente, conforme apresentado na tabela 1. Quanto ao uso correto das pulseiras, avanço na média anual de adesão significativo de 97,35% foi identificado.

A tabela 02 corresponde as falhas na assinatura de checklist cirúrgico por categoria profissional. Dentre as classes profissionais elenca-se: médico cirurgião, anesthesiologista, enfermeiro, instrumentador cirurgico e circulante. Neste estudo, dentre as classes profissionais analisadas, destaca-se o profissional anesthesiologista com media geral de 33% de falha na assinatura do checklist cirurgico, seguido pelo médico cirurgião com media de 24,66%, conforme tabela 2.

De acordo com a tabela 03 que retrata a adesão da higienização das mãos por categoria, cinco categorias de profissionais foram analisadas: maqueiros, técnicos de

Tabela 1-Taxa de pacientes com uso de pulseira legível e adesão por posto. Teresina, Piauí, Brasil, 2020

POSTOS	JANEIRO	MARÇO	MAIO	AGOSTO	OUTUBRO	NOV	DEZ
Posto 1	96%	96%	96%	95%	100%	100%	100%
Posto 2	92%	94%	92%	96%	100%	100%	100%
Posto 3	96%	100%	100%	90%	100%	100%	100%
Geral	94%	95%	94%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Pesquisa direta (2020)

Tabela 2 –Taxa de falha na assinatura do Checklist por categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2020

ESPECIALIDADE	JANEIRO	MARÇO	AGOSTO	OUTUBRO	NOV	DEZ
Médico Cirurgião	23%	22%	25%	26%	26%	26%
Anestesiologista	25%	24%	40%	36%	49%	46%
Enfermeiro	17%	18%	13%	21%	15%	3%
Instrumentador Cirúrgico	32%	30%	15%	12%	7%	14%
Circulante	3%	6%	7%	5%	3%	11%

Fonte: Pesquisa direta(2020)

Tabela 3 Adesão da higienização das mãos por categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2020

ESPECIALIDADE	JANEIRO	MARÇO	MAIO	AGOSTO	OUT	NOV	DEZ	MEDIA
Técnico de Enfermagem	32%	13%	13%	32%	29%	29%	26%	24,85
Enfermeiro	31%	18%	8%	54%	55%	37%	46%	35,5
Fisioterapeuta	29%	50%	37%	40%	21%	39%	3%	31,2
Médico	22%	5%	0%	15%	30%	28%	14%	16,2
Maqueiro	16%	0%	0%	2%	38%	3%	11%	10

Fonte: Pesquisa direta (2020)

enfermagem, fisioterapeutas, enfermeiros e médicos. O indicador de adesão a higienização das mãos mostrou que o profissional enfermeiro tem maior média de adesão, com cerca de 35,5%, e com menor adesão o profissional médico, 16,2%, ao considerar a categoria profissional, o maqueiro também apontou baixo índice de adesão com 10%.

DISCUSSÃO

Os indicadores avaliados são fundamentais para um ambiente seguro na assistência. Metas e protocolos assistenciais auxiliam no foco dessa atuação. Setores como Núcleos de Segurança do Paciente, Gestão de Risco, Núcleo de Educação Permanente e Gerenciamento de Resíduos de Saúde são setores para gerenciamento de ações em saúde que garantam uma qualidade assis-

tencial adequada.

A cultura de segurança das organizações é fator primordial para as normas e rotinas preconizadas, o que torna necessária adaptação para efetividade que é gradual e envolvimento de toda equipe. Esta mudança na rotina do setor precisa ser acompanhada e incentivada para alcançar as metas estabelecidas pelo núcleo de segurança do paciente.

Cultura de segurança definida pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e indivíduos, quando instalada nos serviços, facilita o entendimento e contribui para percepções do papel de cada indivíduo envolvido nos estágios das estratégias implantadas, o que favorece a mensuração de resultados e indicação de fatores para alcance dos objetivos

propostos.⁶

A identificação correta do paciente está entre as metas internacionais de segurança mais fáceis de implantar. Considerada de baixo custo e fácil aceitação por não serem necessários equipamentos para sua utilização, se torna base para efetivação das demais metas propostas pelo núcleo de segurança. Sua adesão é fundamental tendo em vista que pode comprometer o cuidado, caso o paciente não esteja identificado da forma correta, o que inclui ausência de rasuras ou legibilidade.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul com 385 pacientes que objetivou avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados apontou que 83,9% dos pacientes encontravam-se com identificação correta e as principais inconformidades encontradas nas pulseiras de identificação

foram nomes incompletos, números de registros diferentes, ilegibilidade dos dados e problemas na integridade.⁷

A identificação do paciente é um componente necessário para a segurança é fundamental para assegurar assistência planejada. Torna-se de suma importância principalmente para administração segura de medicamentos e prevenção de falhas em pacientes homônimos.

Com propósitos cruciais de determinar com segurança a legitimidade do receptor do procedimento e assegurar que o mesmo a ser executado seja o que o paciente necessita, esta primeira etapa não recebe a devida importância na prática, por vezes negligenciada. Estudo destaca que, embora em sua totalidade, 98% dos hospitais desenvolveram políticas efetivas com estas diretrizes, ainda é considerável o percentual (23%) que relataram dificuldades na implantação e implementação entre pacientes e equipe. Observa-se que sua correta utilização associada à definição de padronização por cores são recursos efetivos no combate a erros inculcáveis que a identificação incorreta pode ocasionar.⁷

Em outra pesquisa realizada com 137 pacientes em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário, observou-se que a presença da pulseira de identificação ocorreu em 100% dos pacientes, entretanto, 26% apresentavam não conformidades. Ainda, a pesquisa aponta que 61% dos profissionais não utilizaram a pulseira para confirmar a identificação no momento da realização do procedimento e 90% dos pacientes não foram orientados quanto ao motivo e importância da utilização da pulseira. Nota-se nos estudos a preocupação com a sensibilização da equipe multiprofissional como fator crucial para cumprimento destas metas.⁸

Outro parâmetro de mensuração de indicadores criado pela OMS é o checklist de cirurgia. Utilizado em três momentos: entrada (antes da indução anestésica), time out ou pausa (antes da incisão) e saída (antes de o paciente deixar o centro cirúrgico) este recurso foi implantado como meta de segurança cirúrgica e visa minimizar a ocorrência de eventos adversos durante a inter-

Dados apontam números alarmantes de óbitos decorrentes de eventos adversos em saúde. Estima-se que aproximadamente 400 mil pacientes morrem anualmente em decorrência de eventos adversos (EAs) evitáveis e entre dois e quatro milhões de eventos geram graves consequências à saúde do paciente, mas não levam a óbito.

venção. Para este indicador, comunicação eficaz da equipe é crucial neste setor estratégico do âmbito hospitalar, considerado crítico quanto ao seu potencial de contaminação, para o controle e diminuição de erros e conseqüentes infecções. Ainda, sua execução envolve atenção ao paciente, confirmação e marcação correta do local da cirurgia, assim como revisão de prontuários e exames, previsão e provisão de equipamentos necessários.⁹

Pesquisas ratificam que o preenchimento correto do checklist cirúrgico em sua totalidade, reduz expressivamente os riscos de eventos adversos provenientes de falhas na assistência à saúde, no entanto ainda se torna necessário uma mudança cultural com uso de novas ferramentas o que indica que precisa ser instigado o manejo de maneira que demonstrem as melhorias.⁸

Na prática assistencial, nem sempre essa ferramenta tem contribuído para uma melhor comunicação, no entanto, proporciona mais segurança ao procedimento. Além disso, os profissionais estão mais sensíveis às questões da segurança do paciente e manifestam opinião favorável quanto à aplicação do checklist cirúrgico, bem como a sua implementação nos serviços de saúde. A OMS sugere que o checklist deva ser realizado pelo enfermeiro, porém, pode ser realizado por outro profissional de saúde devidamente habilitado para esse fim e envolvido com o procedimento cirúrgico proposto.⁹

Quanto à higienização das mãos esta medida é de baixo custo e pilar primordial para o controle de infecções e por sua vez representa uma das maiores causas de morbimortalidade, principalmente em pacientes imunodeprimidos. Entretanto, está além de ser necessária sua realização, deve ser feita de forma correta, e para tanto, a ANVISA estabeleceu uma padronização para sua correta realização e destaca ainda em quais momentos deve ser realizada: antes e após contato com paciente, após o risco de exposição a riscos biológicos e após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha contato com ele.^{10,11}

Devido às intensas interações das mãos com o ambiente, por meio do contato entre

profissionais, artigos, superfícies e pacientes, a técnica recomendada é baseada em estudos que apontam os locais da pele de maior armazenamento de microrganismos, com vistas a evitar transmissão horizontal microbiana. Desta forma torna-se importante fomentar medidas que incentivem a prática de higienização das mãos por todos que prestam serviços na área da saúde, visto que os danos ocasionados por sua negligência impactam também em elevados custos por prolongar o período de internação do paciente, devido a eventos adversos relacionados à má assistência.^{10,12}

Setores estratégicos como núcleos de segurança do paciente e gestão de risco são ganhos fundamentais na construção desta cultura, pois trabalham no sentido de melhorar práticas por meio de educação

continuada, com vistas à mudança na cultura de segurança dos serviços. Estes não se utilizam de medidas punitivas na condução do processo, mas com metas estratégicas e dentro da realidade das unidades. Entretanto, nesta pesquisa, observaram-se falhas nestes setores quanto à ausência de dados em ordem sequencial dos meses e anos, o que dificultou uma análise mais aprofundada e inferencial dos dados. A ausência está justificada pelos responsáveis devido à implantação recente de sistema.

Limitações

O acesso às informações anteriores ao período coletado e desde o início da implantação do núcleo de segurança do paciente impossibilitaram uma análise mais robusta das informações.

CONCLUSÃO

Observou-se sensível melhoria de indicadores após treinamentos e busca ativa diária. A falta de controle contínuo aliada a subnotificação comprometem as informações. Nota-se a importância de setores estratégicos para a melhoria da assistência, bem como treinamentos e sistemas de notificação.

O estudo servirá de subsídio para diagnóstico e implementação de ações mais direcionadas para educação em saúde com vistas a favorecer a melhora sensível de indicadores e consequente qualidade da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Anvisa, A. N. (2017). Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
2. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>.
3. Silva AC, Silva JF, Santos LR segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura; Teresina, Piauí. 2016 <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>
4. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e01400016 <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
5. Aguiar, R.S.; Salmazo da Silva, H.; Segurança do paciente como prática da atenção à saúde: uma reflexão teórica sobre a literatura. *Saudecoletiva*, 2021;11(67) <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6863-6876>
6. Silva GM, Lima MVM, Araripe MC, Vasconcelos SP, Opitz SP, Laporta GZ. Evaluation of the Patient Safety Culture in the Western Amazon. *Journal of Human Growth and Development*. 2018; 28(3), pp. 307- 315. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152192>
7. Hoffmeister LV, Moura GM, Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário; Porto Alegre, RS, Brasil 2015 *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo Original jan.-fev. 2015;23(1):36-43 DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2522 www.eerp.usp.br/rlae.
8. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(10):2621-7, out., 2018
9. Pauletti, M., Cantele, F., Rucks Kossmann, F., Zanin, L., & Stanga, A. L. (2018). Atuação do enfermeiro nos times-out da cirurgia segura. *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste*, 3, e19315. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19315>
10. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 mar;35(1):70-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>
11. Martins JCA, Guedes HM, Souza CC, Chianca TCM. Association between vital signs and Manchester Triage System: a retrospective observational study. *Online braz j nurs [internet]* 2018 Aug [cited year month day]; 16 (4): 448-459. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5887>
12. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 dez;36(4):21-8

Assistance indicators after implementation of patient safety center in a teaching hospital

Indicadores de assistência após implantação de núcleo de segurança do paciente em um hospital de ensino
Indicadores de atención tras la implementación del centro de seguridad del paciente en el hospital docente

RESUMO

OBJETIVO: Analisar indicadores de assistência à saúde após implantação do núcleo de segurança do paciente. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, analítico, quantitativo, documental realizado em um Hospital Estadual de ensino e pesquisa na cidade de Teresina Piauí. **RESULTADOS:** Na dimensão identificação correta do paciente houve variação entre 92 e 100% entre sua implantação e implementação; taxa de falha na assinatura do checklist por categoria profissional, que apontou o profissional anestesiológico com média de 33%, seguido pelo médico cirurgião, 24,66%; e índice de adesão à higienização das mãos por categoria profissional, que apontou a classe médica com menor taxa de adesão, 19,85%. **CONCLUSÃO:** Observou-se sensível melhoria de indicadores após treinamentos e busca ativa diária. A falta de controle contínuo aliada a subnotificação comprometem as informações. Nota-se a importância destes setores estratégicos para a melhoria da assistência, bem como treinamentos e sistemas de notificação.

DESCRIPTORES: Indicadores de saúde; Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Segurança do Paciente; Controle de risco; Educação em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyzer of health care indicators after implantation of the patient safety nucleus. **METHOD:** Retrospective, analytical, documentary study carried out in a state hospital in Teresina and research in the city of Teresina Piauí. **RESULTS:** Correct patient identification occurred between 92 and 100% between implantation and implementation; checklist surgery failure rate by professional category, 3% of the anesthesiologist's signature with the media followed by the physician, 24.66%; and adherence to a qualification of hands by professional category, which is a medical class with the lowest adherence rate, 19.85%. **CONCLUSION:** Observe the optimized improvement of indicators after training and active search. The lack of continuous control integrated with an underreporting compromising the information. It is noted the importance of these sectors for the improvement of care, as well as training and notification systems

DESCRIPTORS: Health indicators; Assessment of the Quality of Health Care; Patient safety; Risk control; Health education.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizador de indicadores asistenciales tras la implantación del núcleo de seguridad del paciente. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, analítico, documental, realizado en un hospital estatal de Teresina e investigación en la ciudad de Teresina Piauí. **RESULTADOS:** La identificación correcta del paciente ocurrió entre el 92 y el 100% entre la implantación y la implementación; tasa de fracaso de la cirugía de lista de verificación por categoría profesional, 3% de la firma del anesestesiólogo con los medios seguidos por el médico, 24,66%; y la adherencia a una calificación de manos por categoría profesional, que es la clase médica con la tasa de adherencia más baja, 19,85%. **CONCLUSIÓN:** Observar la mejora optimizada de indicadores tras entrenamiento y búsqueda activa. La falta de control continuo integrado con un subregistro comprometiendo la información. Se destaca la importancia de estos sectores para la mejora de la atención, así como la formación y los sistemas de notificación.

DESCRIPTORES: Indicadores de salud; Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud; Seguridad del paciente; control de riesgo; Educación para la salud

RECEBIDO EM: 31/01/22 APROVADO EM: 03/03/22

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2011). Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPI. Atuou como Preceptora de Estágio na Faculdade Santo Agostinho-FSA. Professora do Instituto Camillo Filho(ICF).
ORCID: 0000-0002-4954-5584

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

Enfermeira. Residente do programa de Residência Profissional em Saúde- Enfermagem Obstétrica UFPI/MDER
ORCID: 0000-0002-1716-0110

Valdeane Silva Santos

Técnica em Enfermagem-COREN PI; 001.205.847 - Acadêmica em Enfermagem; Coordenadora discente da Liga Acadêmica de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva- LAEUTI na Faculdade Estácio de Teresina; bolsista Programa de Iniciação Científica (PIBIC)-ESTÁCIO DE TERESINA
ORCID: 0000-0003-3221-5367

Maria Tamires Alves Ferreira

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2009), Especialista em Terapia Intensiva pela SOBRATI e Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (2015). Atualmente é plantonista da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, docente na graduação na Faculdades Estácio de Teresina e professora de pós graduação.
ORCID: 0000-0001-7822-9575

Bruna de Abreu Sepúvedra Reis

Professora de enfermagem da Faculdade Estácio de Sá, Teresina. Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2012). Instrutora GentleBirth pelo instituto GentleBirth (Equipe Brasil). Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (2009).
ORCID: 0000-0002-3751-7674

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Enfermeira graduada na Faculdade Integral Diferencial - FACID no ano de 2010.1. Especialista em Estomaterapia na Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora Auxiliar I da Faculdade Estácio de Teresina. Enfermeira Estomaterapeuta da Convatec- Brasil. Atuante na docência do ensino superior, na educação de pessoas que vivem com estomias de eliminação e no tratamento de feridas.
ORCID: 0000-0003-0646-4124

INTRODUCTION

The quality of care in health services is measured through indicators defined by the World Health Organization (WHO) as measures or synthesis that measure a health characteristic in a population, through primary data that result in indicators for analysis and verification of relevant health aspects, these are fundamental for decision-making of actions to improve care quality. Considering the management instruments that the path to excellence in care offers a way in which the activity of health professionals verifies a certain reality and evaluates what happens with the path, the efficiency with patients and the processes related to organizational results. These are fundamental for decision-making of actions to improve the quality of care.^{1,2}

Data point to alarming numbers of deaths resulting from adverse health events. It is estimated that approximately 400,000 patients die annually as a result of preventable adverse events (AEs) and between two and four million events have serious consequences for the patient's health, but do not lead to death. A study carried out in 58

hospitals in Latin America, between 2007 and 2009 with 11,379 patients, showed that 1,191 had at least one adverse event related to care, causing disability in 28%, 6% were associated with patient death. The causes identified in the Latin American study were related to hospital infections (37.13%), therapeutic and diagnostic procedures (28.5%), general care (13.4%), medication administration (8.32%) diagnosis (6.15%) and 6.5% of events were not specified.^{3,4}

In the last decade, these indicators have become more relevant for organizations, due to the intense concern with patient safety, since it is a topic widely discussed in institutions globally. This aspect gained more consistency when, in 2004, the World Health Organization (WHO) created the Global Alliance for Patient Safety, aiming to organize the concepts and definitions of patient safety by proposing measures to reduce risks and adverse events, there are alarming numbers regarding errors related to health care, published in the North American report in 1999 "To err is human: building a safer health system" from the Institute of Medicine (IOM), which pointed out in its results, occurrence of iatrogenic

events in more than 3% of the medical records analyzed and between 44 and 98 thousand patient deaths per year in the United States of America (USA), which, for the most part, could be avoided through preventive measures.^{3,5}

Since then, several actions have been taken to promote patient safety and improve the quality of care. Among them, in 2013, the creation of the National Patient Safety Program (PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente) stands out, which sets goals for prevention, control of hospital infection, and qualification of health care in all health establishments in the national territory, through the implementation of protocols, patient safety centers and notification of adverse events.

Among them, the following stand out: hand hygiene; prescribing safety, medication administration; patient identification; fall prevention, pressure injury and safe surgery. These are instruments to build a safe care practice and are mandatory components of patient safety plans in these establishments.⁶

Based on the mandatory establishment of Patient Safety Centers in health services, institutions improve their services through

the implementation of strategic sectors to control adverse events and risk management in the hospital environment. In this way, the professional who manages these sectors, especially the nurse, must have a holistic view by combining sectors such as: waste center, continuing education, patient safety center and risk management, with a view to diagnosing and preventing diseases. This analysis is necessary as an element of the daily work in health, in order to allow the identification of weaknesses and visualization of opportunities for improvement.

Thus, considering that studies that analyze indicators of strategic sectors in services are of paramount relevance, with the purpose of identifying changes in the quality of care, the study aims to analyze the indicators of the quality of health care from the implementation of the patient safety center in a teaching hospital.

METHOD

This was a retrospective, document-analytic, quantitative study carried out at the patient safety center at the State Teaching and Research Hospital in Teresina-PI. The hospital has 99 beds and is a reference in clinical/surgical care, mainly orthopedic, urological, gynecological, oral and maxillo-facial surgeries and general surgeries, with an average of around six thousand surgeries per year. The unit also offers outpatient care with consultations in various specialties, laboratory tests and imaging tests.

Strategic Planning started in 2017, but

only in 2019 did the patient safety center become independent with the supervision of two nurses exclusively dedicated to operationalizing its actions. In this way, the consolidated data for the study focused on the period from January to December 2019, as it is the year with the most complete and reliable information. Data collection took place in January and February 2020 at the patient safety center of the aforementioned hospital, based on the monthly reports of the indicators measured and consolidated in the sector.

The inclusion criteria were: data related to the monthly health care quality indicators measured and consolidated from January to December 2019. As exclusion criteria: those were incomplete or illegible data from indicators or that did not achieve the objectives of the study. The indicators measured were: rate of patients using a legible wristband and adherence by post (patient identification), rate of failure to sign the Checklist by professional category and adherence to hand hygiene by professional category.

Data were tabulated and analyzed by double typing into Microsoft Excel spreadsheets. The research followed the precepts established in the STROBE checklist and resolution 466/2012 and was initiated after approval by the Research Ethics Committee with CEP of the Federal Institute of Education, Science and Technology of Piauí with certificate number of presentation for ethical review under CAAE: 19130819.10000.9207, conducted in ac-

cordance with the ethical standards required by the National Health Council.

RESULTS

The data collected point to improvements in the care indicators regarding the security dimension in the correct identification of the patient, as shown in table 1. Regarding the correct use of wristbands, a significant advance in the annual average of adherence of 97.35% was identified.

Table 02 corresponds to failures in the signature of surgical checklist by professional category. Among the professional classes, the following are listed: surgeon, anesthesiologist, nurse, surgical and circulating scrub nurse. In this study, among the professional classes analyzed, the anesthesiologist stands out with a general average of 33% of failure to sign the surgical checklist, followed by the surgeon with an average of 24.66%, as shown in Table 2.

According to table 03, which depicts adherence to hand hygiene by category, five categories of professionals were analyzed: stretcher bearers, nursing technicians, physiotherapists, nurses and doctors. The indicator of adherence to hand hygiene showed that the professional nurse has a higher average adherence, with about 35.5%, and with lower adherence of the medical professional, 16.2%, when considering the professional category, the stretcher-bearer also indicated a low adherence rate with 10%.

DISCUSSION

Table 1 - Rate of patients using a legible wristband and adherence per unit. Teresina, Piauí, Brazil, 2020

POSTS	JAN	MAR	MAY	AUG	OCT	NOV	DEZ
Post 1	96%	96%	96%	95%	100%	100%	100%
Post 2	92%	94%	92%	96%	100%	100%	100%
Post 3	96%	100%	100%	90%	100%	100%	100%
General	94%	95%	94%	100%	100%	100%	100%

Source: Direct Survey (2020)

Table 2 – Checklist subscription failure rate by professional category. Teresina, Piauí, Brazil, 2020

SPECIALTY	JAN	MAR	AUG	OCT	NOV	DEZ
Surgeon	23%	22%	25%	26%	26%	26%
Anesthesiologist	25%	24%	40%	36%	49%	46%
Nurse	17%	18%	13%	21%	15%	3%
Surgical Instrumentator	32%	30%	15%	12%	7%	14%
Circulating nurse	3%	6%	7%	5%	3%	11%

Source: Direct Survey (2020)

Table 3 Adherence to hand hygiene by professional category. Teresina, Piauí, Brazil, 2020

SPECIALTY	JAN	MAR	MAY	AUG	OUT	NOV	DEZ	MEAN
Nursing Technician	32%	13%	13%	32%	29%	29%	26%	24,85
Nurse	31%	18%	8%	54%	55%	37%	46%	35,5
Physical therapist	29%	50%	37%	40%	21%	39%	3%	31,2
Doctor	22%	5%	0%	15%	30%	28%	14%	16,2
Stretcher bearer	16%	0%	0%	2%	38%	3%	11%	10

Source: Direct Survey (2020)

The indicators evaluated are essential for a safe environment in care. Goals and care protocols help focus this action. Sectors such as Patient Safety Centers, Risk Management, Permanent Education Center and Health Waste Management are sectors for the management of health actions that guarantee adequate quality of care.

The indicators evaluated are essential for a safe environment in care. Goals and care protocols help focus this action. Sectors such as Patient Safety Centers, Risk Management, Permanent Education Center and Health Waste Management are sectors for the management of health actions that guarantee adequate quality of care.

Safety culture defined by the Agency for Healthcare Research and Quality

(AHRQ) as the product of values, attitudes, perceptions, skills and behavior patterns of groups and individuals, when installed in services, it facilitates understanding and contributes to perceptions of the role of each individual involved in the stages of the strategies implemented, which favors the measurement of results and indication of factors to achieve the proposed objectives.⁶

Correct patient identification is among the easiest international safety goals to implement. Considered low cost and easy to accept because equipment is not needed for its use, it becomes the basis for the realization of the other goals proposed by the security nucleus. Its adherence is essential given that it can compromise care if the patient is not correctly identified, which

includes the absence of erasures or legibility.

A study carried out in Rio Grande do Sul with 385 patients that aimed to evaluate the use of the identification bracelet in hospitalized patients showed that 83.9% of the patients had correct identification and the main nonconformities found in the identification bracelets were incomplete names, different record numbers, data illegibility, and integrity issues.⁷

Patient identification is a necessary component of safety and fundamental to ensuring planned care. It becomes of paramount importance mainly for the safe administration of drugs and prevention of failures in homonymous patients. With crucial purposes of safely determining the legitimacy of the recipient of the procedu-

re and ensuring that the procedure to be performed is what the patient needs, this first step is not given due importance in practice, which is sometimes neglected. A study highlights that, although in its totality, 98% of the hospitals developed effective policies with these guidelines, the percentage (23%) that reported difficulties in the implementation and implementation between patients and staff is still considerable. It is observed that its correct use associated with the definition of standardization by colors are effective resources in combating incalculable errors that incorrect identification can cause.⁷

In another study carried out with 137 patients in a cardiac-intensive unit of a university hospital, it was observed that the presence of the identification bracelet occurred in 100% of the patients, however, 26% had non-conformities. Also, the survey shows that 61% of professionals did not use the wristband to confirm identification at the time of performing the procedure and 90% of patients were not instructed on the reason and importance of using the wristband. It is noted in the studies the concern with the sensitization of the multiprofessional team as a crucial factor for the fulfillment of these goals.⁸

Another indicator measurement parameter created by the WHO is the surgery checklist. Used in three moments: entry (before anesthetic induction), time out or pause (before the incision) and exit (before the patient leaves the operating room) this feature was implemented as a surgical safety goal and aims to minimize the occurrence of adverse events during the intervention. For this indicator, effective team communication is crucial in this strategic sector of the hospital environment, considered critical in terms of its potential for contamination, for the control and reduction of errors and consequent infections. Also, its execution involves patient care, confirmation and correct marking of the surgery site, as well as review of medical records and exams, forecast and provision of necessary equipment.⁹

Research confirms that the correct completion of the surgical checklist in its en-

Data point to alarming numbers of deaths resulting from adverse health events. It is estimated that approximately 400,000 patients die annually as a result of preventable adverse events (AEs) and between two and four million events have serious consequences for the patient's health, but do not lead to death.

tirety significantly reduces the risk of adverse events from failures in health care, however, a cultural change with the use of new tools is still necessary, which indicates that management needs to be instigated in a way that demonstrates improvements.⁸

In care practice, this tool has not always contributed to better communication, however, it provides more safety to the procedure. In addition, professionals are more sensitive to patient safety issues and express a favorable opinion regarding the application of the surgical checklist, as well as its implementation in health services. The WHO suggests that the checklist should be performed by the nurse, however, it can be performed by another health professional duly qualified for this purpose and involved with the proposed surgical procedure.⁹

Regarding hand hygiene, this measure is low cost and a fundamental pillar for infection control and, in turn, represents one of the major causes of morbidity and mortality, especially in immunocompromised patients. However, this, in addition to being necessary, must be done correctly, and for that, ANVISA has established a standard for its correct execution and also highlights when it should be performed: before and after patient contact, after the risk of exposure to biological hazards and after contact with areas close to the patient, even if there is no contact with him.^{10,11}

Due to the intense interactions of the hands with the environment, through the contact between professionals, articles, surfaces and patients, the recommended technique is based on studies that point to the places on the skin with the greatest storage of microorganisms, in order to avoid horizontal microbial transmission. In this way, it is important to promote measures that encourage the practice of hand hygiene by all who provide services in the health area, since the damage caused by their negligence also impacts on high costs by prolonging the period of hospitalization of the patient, due to adverse events related to poor care.^{10,12}

Strategic sectors such as patient safety and

risk management centers are fundamental gains in building this culture, as they work to improve practices through continuing education, with a view to changing the safety culture of services. These do not use punitive measures in the conduct of the process, but with strategic goals and within the reality of the units. However, in this research, failures were observed in these sectors regarding the absence of data in sequential order of months and years, which made a more in-depth and inferential analysis of the data difficult. This

absence is justified by those responsible due to the recent implementation of the system.

Limitations

Access to information prior to the period collected and since the beginning of the implementation of the patient safety core made it impossible to carry out a more robust analysis of the information.

CONCLUSION

A significant improvement in indicators

was observed after training and daily active search. The lack of continuous control combined with underreporting compromises the information. Note the importance of strategic sectors for the improvement of care, as well as training and notification systems.

The study will serve as a subsidy for diagnosis and implementation of more targeted actions for health education with a view to favoring a sensible improvement of indicators and consequent quality of health care.

REFERENCES

1. Anvisa, A. N. (2017). Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
2. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>.
3. Silva AC, Silva JF, Santos LR segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura; Teresina, Piauí. 2016 <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>
4. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e01400016 <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001400016>
5. Aguiar, R.S.; Salmazo da Silva, H.; Segurança do paciente como prática da atenção à saúde: uma reflexão teórica sobre a literatura. *Saudecoletiva*, 2021; 11(67) <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6863-6876>
6. Silva GM, Lima MVM, Araripe MC, Vasconcelos SP, Opitz SP, Laporta GZ. Evaluation of the Patient Safety Culture in the Western Amazon. *Journal of Human Growth and Development*. 2018; 28(3), pp. 307- 315. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152192>
7. Hoffmeister LV, Moura GM, Uso de pulseiras de identificação em pacientes internados em um hospital universitário; Porto Alegre, RS, Brasil 2015 *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original jan.-fev. 2015;23(1):36-43 DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2522 www.eerp.usp.br/rlae.*
8. Assis TG, Almeida LF, Assad LG, Rocha RG, Fassarella CS, Aguiar BGC. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(10):2621-7, out., 2018
9. Pauletti, M., Cantele, F., Rucks Kossmann, F., Zanin, L., & Stanga, A. L. (2018). Atuação do enfermeiro nos times-out da cirurgia segura. *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste*, 3, e19315. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19315>
10. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 mar;35(1):70-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>
11. Martins JCA, Guedes HM, Souza CC, Chianca TCM. Association between vital signs and Manchester Triage System: a retrospective observational study. *Online braz j nurs [internet]* 2018 Aug [cited year month day]; 16 (4): 448-459. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5887>
12. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 dez;36(4):21-8

A enfermagem em saúde mental na perspectiva territorial: práticas frente às necropolíticas na pandemia

Mental health nursing from a territorial perspective: practices in the face of necropolitics in the pandemic

La enfermería en salud mental desde una perspectiva territorial: prácticas ante la necropolítica en la pandemia

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas em saúde mental dos enfermeiros com base no território e as facilidades e dificuldades encontradas nesse processo. Método: pesquisa realizada de maio a dezembro de 2020, com coleta de dados entre 15 agosto a 20 setembro de 2020. Utilizou o método de narrativa de vida com 10 enfermeiros que atuam em Centros de Atenção Psicossocial. Os resultados foram analisados sob os referenciais de necropolítica de Achille Mbembe. Resultados: As ações em saúde foram orientadas para a restrição de atendimento presencial nos serviços pela pandemia, produziram necropolitização e desvinculação dos usuários de saúde mental e precarização do cuidado da enfermagem. Ainda assim, houve elaboração de estratégias para recondução da comunicação e vínculo com os usuários. Conclusão: foram desenvolvidas re-existências e re-configurações do cuidado de enfermagem, com desenvolvimento de estratégias de comunicação, junto a rede de apoio psicossocial, enquanto aprimoramento de competências de habilidades de produção de viver.

DESCRIPTORIOS: Serviços de Saúde Mental; Cuidados de enfermagem; Território; Pandemia; Isolamento social

ABSTRACT

Objective: to describe the mental health practices of nurses based on the territory and the facilities and conditions in this process. Method: research carried out from February to December 2020, with data collection between August 15 and September 20, 2020. It used the life narrative method with 10 scholars who work in Social Care Centers. The results were analyzed under Achille Mbembe's necropolitics framework. Results: Health actions were oriented towards the restriction of face-to-face care in services due to the pandemic, producing necropoliticization and disconnection of mental health users and precariousness of nursing care. Even so, development of strategies to renew communication and link with users. Conclusion: nursing care re-existences and reconfigurations were developed, with the development of communication strategies, together with the psychosocial support network, while improving life production.

DESCRIPTORS: Mental Health Services; Nursing Care; Sociocultural Territory; Pandemics; Social Isolation

RESUMEN

Objetivo: describir las prácticas de salud mental de los enfermeros en función del territorio y las instalaciones y condiciones en este proceso. Método: investigación realizada de febrero a diciembre de 2020, con recolección de datos entre el 15 de agosto y el 20 de septiembre de 2020. Utilizó el método narrativo de vida con 10 becarios que actúan en Centros de Atención Social. Los resultados fueron analizados bajo el marco de la necropolítica de Achille Mbembe. Resultados: Las acciones de salud se orientaron hacia la restricción de la atención presencial en los servicios a causa de la pandemia, produciendo necropolitización y desconexión de los usuarios de salud mental y precariedad del cuidado de enfermería. Aún así, desarrollo de estrategias para renovar la comunicación y vinculación con los usuarios. Conclusión: se desarrollaron reexistencias y reconfiguraciones del cuidado de enfermería, con desarrollo de estrategias de comunicación, junto a la red de apoyo psicossocial, mejorando la producción de vida.

DESCRIPTORES: Servicios de salud mental; Cuidado de enfermera; Territorio sociocultural; Pandemias; Aislamiento social.

RECEBIDO EM: 26/01/22 APROVADO EM: 06/03/22

Janaina Pinto Janini

Enfermeira. Doutora em enfermagem- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Universitária. Centro Universitário IBMR. Centro Universitário São José.
ORCID:0000-0003-2781-7427

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Médico. Doutor em Saúde Pública- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Professor Universitário e Pesquisador.
ORCID: 0000-0001-6778-2834

Paolla Pinheiro Mathias

Psicóloga. Mestranda em Psicologia Social-Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0002-6476-2843

Daniela Bastos Silveira

Enfermeira. Doutora em enfermagem- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Secretária Municipal de Saúde de Macaé.
ORCID:0000-0003-0724-2195

Danielle Bessler

Enfermeira. Mestre em enfermagem- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Universitária. Faculdade Bezerra de Araújo.
ORCID: 0000-0002-6599-9797

Daniel da Silva Granadeiro

Doutorando em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro Universitário São José
ORCID: 0000-0002-6244-0226

INTRODUÇÃO

A pandemia despertou não somente a necessidade de aperfeiçoamento do cuidado, como também um processo de reorientação de modelo de atenção e nas (trans)formações necessárias para êxito na promoção da saúde¹. Isso inclui a reorientação dos atendimentos aos usuários de saúde mental ou pessoas com demandas psíquicas. Plataforma de atendimento no campo da psicologia registraram aumento de 800% de atendimento na modalidade remota². A enfermagem, por sua vez, nela incluída os enfermeiros e técnicos, tem sido a verdadeira protagonista nesse processo, junto a comunidade, com ênfase no território³.

Essas transformações reverberaram na saúde mental e nas prerrogativas propostas pela reforma psiquiátrica, no Brasil, que propõe a assistência em perspectiva desinstitucionalizante, com a reintrodução deste na sociedade e em seu território³, sendo necessário a reflexão sobre ações e recursos que este território possui para que venha a contribuir no manejo dessas questões^{3,5}.

Neste contexto, as práticas realizadas pelos(as) enfermeiros(as) que atuam nas equipes dos dispositivos da RAPS, tem como diretriz a assistência que conceba o território para além de um espaço geográfico e considere o papel ativo do mesmo nas relações dinâmicas com os sujeitos que nele habitam/interagem, como um espaço vivo,

dinâmico, em constante criação e recriação. A pandemia pelo Coronavírus, reconfigurou as relações entre os sujeitos e seus deslocamentos, devido a utilização do distanciamento social como uma valiosa estratégia de prevenção à transmissão da doença e configurou como um marcador de desigualdades, supressor da circulação humana e promoveu compulsoriamente (re)arranjo social e formas de (re)existência^{4,6-8}.

A pandemia tem sido associada a uma condição de morte, dada a própria doença e as dificuldades dos serviços de saúde em se adequar ou contrapor mudanças estruturais, o que nos remete ao referencial teórico de necropolítica desenvolvido pelo filósofo camaronês Achille Mbembe⁸⁻¹⁰, que se refere ao cenário de pandemia como tempos sem garantia e sem promessas, no embate entre fazer viver o sujeito ou deixá-lo morrer⁹⁻¹¹.

Tendo em vista, a alteração dos espaços de convivência, o compromisso da enfermagem em promover e proteger a saúde mental dos usuários no território e a necessidade de obter maiores compreensões acerca do impacto dessas práticas, o estudo tem como objetivo descrever as práticas de saúde mental dos enfermeiros com base no território e as facilidades e dificuldades encontradas nesse processo.

MÉTODO

Possui natureza qualitativa, descritiva

e exploratória, fragmento do projeto de pesquisa 'A saúde mental da enfermagem no cuidado no período de Pandemia'. Utilizou-se o método de narrativa de vida, que apresenta a experiência vivenciada dos entrevistados de forma a elucidar questões referentes ao mundo social dos mesmos¹².

A pesquisa contemplou os profissionais de enfermagem de diversos segmentos de saúde, incluindo atenção primária, hospitalar de média e alta complexidade e psicossocial, totalizando 200 entrevistados. Utilizou-se a entrevista de 10 enfermeiros que atuam no campo da saúde mental, 9 foram mulheres e 1 homem. A pesquisa foi desenvolvida na cidade do Rio de Janeiro, em Centros de Atenção Psicossocial-CAPS I, II, III e AD do município do Rio de Janeiro.

Como critério de inclusão considerou-se os enfermeiros que atuam em CAPS que prestam cuidado durante o período de pandemia, independente do perfil dos usuários e da estrutura organizacional. Como critério de exclusão foram enfermeiros que atendem em hospitais gerais ou que nunca tiveram experiência no cuidado aos usuários de saúde mental.

A coleta de dados ocorreu entre 15 agosto a 20 setembro de 2020. Foi utilizada a técnica de coleta de dados da entrevista narrativa, com a seguinte pergunta: Conte-me sua experiência vivenciada no cuidado de enfermagem no contexto de pandemia do novo Coronavírus.

A seleção desses entrevistados se deu para delimitação das ações de enfermagem no campo da saúde mental, selecionados a partir da técnica de bola de neve, onde um entrevistado indica o próximo participante da pesquisa¹³.

Utilizou-se a análise temática dos dados procedendo sistematicamente a leitura das transcrições das narrativas de vida dos entrevistados e agrupamento em temas, ocorrido em três fases: pré-análise dos dados, exploração do material e organização por similaridade e tratamento dos dados¹⁴. A organização dos dados originou a categoria: a pandemia e o cuidado de enfermagem no território. Para análise e discussão dos dados será feita a triangulação entre o referencial teórico necropolítica de Mbembe.

O trabalho foi devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, seguindo os requisitos da resolução 510/16, referente a pesquisa de seres humanos. O trabalho teve como protocolo CAAE nº 31451620.4.0000.5266, aprovado pelo parecer substanciado no 4.087.673 e as entrevistas feitas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia e o cuidado de enfermagem no território

O distanciamento social, preconizado na pandemia, como uma ferramenta de isolamento de casos e a quarentena dos seus contactantes, têm sido efetivos no controle da propagação da doença¹⁵, que trouxe complicadores em saúde para o usuário em saúde mental, descrito por todos enfermeiros (10) do CAPS, referente às práticas de enfermagem, em especial, sobre a população em situação de rua. O aumento da ocorrência de crises foi relatado por 7 enfermeiros, observado no período de isolamento radical na pandemia no Rio de Janeiro.

As pessoas entenderam muito não sabe?! Aquela coisa da lavagem das mãos de usar EPI quando necessário. Foi tudo uma reeducação mes-

As necrobiopolíticas geram destituições de direito à vida das julgadas socialmente como sem valor, como usuários em situação de rua, que, para terem o mínimo de acesso em saúde, sofrem processos higienistas, racistas, privação de direitos e violência^{10-11,17}.

mo própria de uma educação em saúde. [...] Vários usuários tiveram isso também, de não creem que a pandemia está de fato acontecendo né. Aham que isso é uma conspiração né(E4).

O isolamento dos usuários em saúde mental revelou que a pandemia exclui o direito à vida como também demonstra a realidade que exclui⁹⁻¹⁰. A descontinuidade institucional, impactou nas relações dos enfermeiros entre os usuários com o profissional de enfermagem que atuava nos CAPS e caracterizou-se uma ação necrobiopolítica, de controle de corpos e da morte¹¹⁻¹². Nem todos os usuários dispunham de comunicação remota, estratégia de comunicação usada pela enfermagem com o usuário¹⁶⁻¹⁷.

Outro entrave identificado nas práticas de enfermagem foi a dificuldade de orientação dos usuários sobre a pandemia relatada por 7 enfermeiros inerentes aos prejuízos da comunicação provocados pelo distanciamento social:

Aham que isso é uma construção né... porque isso, também já faz parte da construção delirante dele né... então, por não acreditarem não botavam a máscara de jeito nenhum. Tem uns que se acham Deus. E aí a gente fala: 'Ah mas Deus também pode pegar covid!'; Aí você precisa trabalhar com as pessoas e aí a gente vai tentando fazer essa negociação (E4).

É complexa a relação do usuário do CAPS com a exposição a riscos biológicos, que 'é invisível aos olhos' e isso deve ser alvo de atenção do profissional de enfermagem, no sentido de reforçar as medidas protetivas do usuário¹⁰. Em relação às ações da pandemia sobre o cuidado de enfermagem, observou-se um contra fluxo do cuidado em saúde mental da perspectiva antimaniacomial nas narrativas de todos enfermeiros, pela dificuldade de manutenção do vínculo com o usuário⁽⁷⁾, interdição de acesso ao território⁽⁹⁾, dificuldade social e institucional de acolher e de cuidá-lo nos CAPS⁽⁸⁾,

descontinuidade no atendimento e dificuldade de promover saúde e garantir condições mínimas de existência⁽⁸⁾:

[...] o trabalho em todos os cenários mudou muito nos CAPS, a gente tem um trabalho que é voltado para um atendimento longitudinal, e ficou difícil fazer esse acompanhamento para conseguir minimizar os momentos de uma crise mais intensa.(E3).

Para os enfermeiros que trabalhavam com usuários em uso abusivo de substâncias e/ou com transtorno mental entendiam alguns condicionantes de saúde como interferentes nos seus cuidados para a promoção da saúde mental:

Não tem como promover saúde mental com fome(E10).

Usuários de cor preta⁽⁵⁾ foram constata- dos como situação de vulnerabilidade social, associada às pessoas de baixa renda⁽⁶⁾, desemprego⁽⁴⁾, ausência de auxílio de renda estatal⁽⁶⁾ e situação de rua⁽⁷⁾.

Olha, negros foram 99% da população na cena de uso, tanto que as pessoas que eu via brancas, chamavam atenção ali na cena de uso. E eu fiquei me perguntando o porquê. Por que se tornou para a sociedade tão comum associar o negro a margem, ao vulnerável. É muito comum você olhar uma cena de uso com pessoas pretas, e aí quando as pessoas olham, puxam a bolsa. Mas se vê um branco ali as pessoas olham e pensam : : 'ai meu Deus! Tadinho!' E aí eu fico pensando em como é difícil o acesso, inclusive à saúde, a essas pessoas. Ah volta depois! (E1).

As necrobiopolíticas geram destituições de direito à vida das julgadas socialmente como sem valor, como usuários em situação de rua, que, para terem o mínimo de acesso em saúde, sofrem processos higienistas, racistas, privação de direitos e violência^{10-11,17}.

Os profissionais de enfermagem mani-

festaram olhar atento a essa questão, pois entender que a população preta e de baixa renda é a mais necropolitizada, gera uma diferenciação na demanda do cuidado, quer pelas questões psíquicas quer pelas sociais.

A ausência ou a tardia capacitação dos

proteção individual-EPI e de subsídios para um ambiente de trabalho salutar, foram estressores que promoveram sofrimento psíquico dos enfermeiros¹⁸⁻¹⁹. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem⁽⁷⁾ e risco a saúde dos(as) mesmos(as) devido à falta de EPI para os profissionais inclusive testes⁽⁹⁾ também foram sinalizados:

A gente tinha muito pouco EPI, teve essa grande dificuldade desde abril". E6. "O trabalho acaba sendo uma decepção[...] não existe um cuidado com a saúde mental... não existe valorização política e social da nossa função(E8).

Em relação às estratégias de (inov)ação do cuidado, os entrevistados relataram a busca por articulação com o território a partir de outros recursos como oferta de refeição/ cesta básica⁽⁵⁾ e oferta de máscaras⁽²⁾, higienização⁽¹⁾, trabalho⁽¹⁾.

Os entrevistados relataram ainda que os CAPS ofereciam alimentação⁽⁸⁾, oficinas de trabalho⁽²⁾ e ações no território que propunham a inclusão social, autonomia e condições mínimas de subsistência. Na ausência deles, 9 profissionais entrevistados buscaram junto a Rede de Atenção Psicossocial, meios garantir condições mínimas de subsistência dos usuários:

Eu faço pactuação com o cara da igreja, com o cara do centro espírita[...] o cara que vai utilizar muita droga vai ter 20 dias de quarentinha, pois eu garanti o mínimo de uma alimentação ali para esse cara (E1).

Também foram elencados pelos entrevistados formas de resistência frente ao distanciamento e negligência de políticas públicas, remanejamento nas formas de cuidado dos usuários em tempo de pandemia, como a teleconsulta⁽⁵⁾ e contato telefônico⁽⁹⁾.

Considerou-se limitação do estudo a pandemia, por dificultar o contato presencial e a coleta de dados, já que o método de narrativa de vida prevê um processo de ambientação com os entrevistados.

As necrobiopolíticas geram destituições de direito à vida das julgadas socialmente como sem valor, como usuários em situação de rua, que, para terem o mínimo de acesso em saúde

enfermeiros dos CAPS e a precarização do trabalho

foi algo que emergiu de forma potente na limitação do cuidado de enfermagem na saúde mental e foi necropolitizador de cuidados. A ausência de equipamento de

CONCLUSÃO

As políticas de segurança pública e de saúde orientaram as restrições de atendimento nos serviços, bem como o isolamento social e o cuidado no território foi interrompido, e produziram sofrimento psíquico aos trabalhadores de saúde e aprofundamento de vulnerabilidades aos usuários da CAPS, com maior impacto a po-

pulação preta, pobre, em abuso de álcool e outras drogas e em situação de rua.

O exercício explícito de necropolítica, através da distribuição desigual de recursos e, durante o aprofundamento do caos social pelo Coronavírus, levaram ao desenvolvimento de uma série de re-existências e re-configurações dos manejos de cuidados pelos profissionais de enfermagem, mesmo com a necessidade de recuo do território,

falta de EPI e de outros insumos cruciais para o trabalho.

O aprimoramento de competências e habilidades desenvolvidas pela enfermagem configuraram verdadeiras potencialidades no cuidado, enquanto prática da vida, mesmo diante de um contexto de uma política de morte.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista BP, Evangelista BP, Pereira MC, Silva LMF, Lima SMG de, Freitas KM de. Abordagem histórica da assistência de enfermagem em tempos de pandemias durante o século XIX ao XXI. *Saúde Coletiva* (Barueri). 1o de março de 2021;11(62):5062–71.
2. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº4/2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. *Diário oficial da União*. 2020 Mar 26. Available from: <https://crpsp.org/legislacao/view/207#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os,a%20pandemia%20do%20COVID%2D19>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 23 dez.
4. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. *Interface* (Botucatu, Online). 2014;18:919–30.
5. Nunes VV, Feitosa LGGC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2020];73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-7167202001300161&lng=en&nrm=iso&tling=pt
6. Conceição TFF. Proteção social e território: o território como ponto de partida da política de assistência social. In Londrina, Paraná; 2017. P. 11.
7. Silveira DB, Teixeira APD, Pascoal CR, Barros F de O, Janini JP, Nocchi KJCV, Cardoso LF, Galvão MR. Impacto do Coronavírus sobre os profissionais da saúde: o retrato de Macaé. *RSD*. 2020;9(10):e2909108625
8. Noguez CMR. Pandemia e território. *Rev. Front. Psic.* 2020;3(1):05–11.
9. Jesus DSV de. Necropolitics and necrocapitalism: the impact of COVID-19 on Brazilian creative economy. *Modern Economy*. 2020;11(6):1121–40.
10. Mbembe A. *Necropolítica. Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. 3 ed. São Paulo: N-1 edições; 2018.
11. Mbembe A. Le droit universel à la respiration [Internet]. AOC media - Analyse Opinion Critique. 2020 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://aoc.media/opinion/2020/04/05/le-droit-universel-a-la-respiration>
12. Bertaux D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. São Paulo: Natal: Paulus; EDUFRRN; 2010.
13. Sharma G. Pros and cons of different sampling techniques. *Int. j. apl. res.* 2017;3(7):749–52.
14. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
15. Natividade M dos S, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(9):3385–92.
16. Sharpe TS. Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia COVID-19. *Enferm. Foco* [Internet]. 18 de dezembro de 2020 [citado 30 de setembro de 2021];11(2.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3707>
17. Santos HLPC dos. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;9.
18. Moreira AS, Lucca SR de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm. em Foco* [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 30 de setembro de 2021];11(1.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590>
19. Rocha KP de M, Barros WCT dos S, Oliveira LPBA de, Júnior JJ de A. Vivências de luto e saúde mental da enfermagem na pandemia da COVID-19: o que nos diz a literatura? *Saúde Coletiva* (Barueri). 1o de março de 2021;11(62):5092–6.

Mental health nursing from a territorial perspective: practices in the face of necropolitics in the pandemic

A enfermagem em saúde mental na perspectiva territorial: práticas frente às necropolíticas na pandemia

La enfermería en salud mental desde una perspectiva territorial: prácticas ante la necropolítica en la pandemia

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas em saúde mental dos enfermeiros com base no território e as facilidades e dificuldades encontradas nesse processo. Método: pesquisa realizada de maio a dezembro de 2020, com coleta de dados entre 15 agosto a 20 setembro de 2020. Utilizou o método de narrativa de vida com 10 enfermeiros que atuam em Centros de Atenção Psicossocial. Os resultados foram analisados sob os referenciais de necropolítica de Achille Mbembe. Resultados: As ações em saúde foram orientadas para a restrição de atendimento presencial nos serviços pela pandemia, produziram necropolitização e desvinculação dos usuários de saúde mental e precarização do cuidado da enfermagem. Ainda assim, houve elaboração de estratégias para recondução da comunicação e vínculo com os usuários. Conclusão: foram desenvolvidas re-existências e re-configurações do cuidado de enfermagem, com desenvolvimento de estratégias de comunicação, junto a rede de apoio psicossocial, enquanto aprimoramento de competências de habilidades de produção de viver.

DESCRIPTORIOS: Serviços de Saúde Mental; Cuidados de enfermagem; Território; Pandemia; Isolamento social

ABSTRACT

Objective: to describe the mental health practices of nurses based on the territory and the facilities and conditions in this process. Method: research carried out from February to December 2020, with data collection between August 15 and September 20, 2020. It used the life narrative method with 10 scholars who work in Social Care Centers. The results were analyzed under Achille Mbembe's necropolitics framework. Results: Health actions were oriented towards the restriction of face-to-face care in services due to the pandemic, producing necropoliticization and disconnection of mental health users and precariousness of nursing care. Even so, development of strategies to renew communication and link with users. Conclusion: nursing care re-existences and reconfigurations were developed, with the development of communication strategies, together with the psychosocial support network, while improving life production.

DESCRIPTORS: Mental Health Services; Nursing Care; Sociocultural Territory; Pandemics; Social Isolation

RESUMEN

Objetivo: describir las prácticas de salud mental de los enfermeros en función del territorio y las instalaciones y condiciones en este proceso. Método: investigación realizada de febrero a diciembre de 2020, con recolección de datos entre el 15 de agosto y el 20 de septiembre de 2020. Utilizó el método narrativo de vida con 10 becarios que actúan en Centros de Atención Social. Los resultados fueron analizados bajo el marco de la necropolítica de Achille Mbembe. Resultados: Las acciones de salud se orientaron hacia la restricción de la atención presencial en los servicios a causa de la pandemia, produciendo necropolitización y desconexión de los usuarios de salud mental y precariedad del cuidado de enfermería. Aún así, desarrollo de estrategias para renovar la comunicación y vinculación con los usuarios. Conclusión: se desarrollaron reexistencias y reconfiguraciones del cuidado de enfermería, con desarrollo de estrategias de comunicación, junto a la red de apoyo psicossocial, mejorando la producción de vida.

DESCRIPTORIOS: Servicios de salud mental; Cuidado de enfermera; Territorio sociocultural; Pandemias; Aislamiento social.

RECEBIDO EM: 26/01/22 APROVADO EM: 06/03/22

Janaina Pinto Janini

Nurse. PhD in Nursing - State University of Rio de Janeiro. University professor. IBMR University Center. São José University Center.

ORCID:0000-0003-2781-7427

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Doctor. PhD in Public Health - Sérgio Arouca National School of Public Health. University Professor and Researcher

ORCID: 0000-0001-6778-2834

Paolla Pinheiro Mathias

Psychologist. Master's student in Social Psychology - University of the State of Rio de Janeiro.
ORCID: 0000-0002-6476-2843

Daniela Bastos Silveira

Nurse. Doctor in Nursing - State University of Rio de Janeiro. Macaé Municipal Health Department.
ORCID: 0000-0003-0724-2195

Danielle Bessler

Enfermeira. Mestre em enfermagem- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Universitária. Faculdade Bezerra de Araújo.
ORCID: 0000-0002-6599-9797

Daniel da Silva Granadeiro

Doctoral student in Nursing and Biosciences. Federal University of the State of Rio de Janeiro. São José University Center.
ORCID: 0000-0002-6244-0226

INTRODUCTION

The pandemic has awakened not only the need to improve care, but also a process of reorientation of the care model and the necessary (trans)formations for success in health promotion.¹ This includes the reorientation of care to mental health users or people with psychological demands. Service platforms in the field of psychology recorded an increase of 800% in remote service.² Nursing, in turn, including nurses and technicians, has been the real protagonist in this process, together with the community, with emphasis on the territory.³

These transformations reverberated in mental health and in the prerogatives proposed by the psychiatric reform, in Brazil, which proposes assistance in a deinstitutionalizing perspective, with the reintroduction of this in society and in its territory,³ and it is necessary to reflect on actions and resources that this territory has in order to contribute to the management of these issues.^{3,5}

In this context, the practices performed by the nurses who work in the teams of the RAPS (Psychosocial Care Network), has as a guideline the assistance that conceives the territory beyond a geographic space and considers its active role in the dynamic relations with the subjects that inhabit/interact in it, as a living, dynamic space, in constant creation and recreation. The

Coronavirus Pandemic, reconfigured the relationships between subjects and their displacements, due to the use of social distancing as a valuable strategy to prevent the transmission of the disease and configured as a marker of inequalities, suppressor of human circulation and compulsorily promoted social (re)arrangement and forms of (re)existence.^{4,6-8}

The pandemic has been associated with a condition of death, given the disease itself and the difficulties of health services in adapting or opposing structural changes, which brings us to the theoretical framework of necropolitics developed by the Cameroonian philosopher Achille Mbembe,⁸⁻¹⁰ which refers to the pandemic scenario as times without guarantee and without promises, in the struggle between making the subject live or letting him die.⁹⁻¹¹

In view of the change in living spaces, the commitment of nursing to promote and protect the mental health of users in the territory and the need to obtain greater understanding about the impact of these practices, the study aims to describe the mental health practices of nurses based on the territory and the facilities and difficulties encountered in this process.

METHOD

It has a qualitative, descriptive and exploratory nature, a fragment of the research project 'Nursing mental health in care

in the Pandemic period'. The life narrative method was used, which presents the lived experience of the interviewees in order to elucidate questions regarding their social world.¹²

The survey included nursing professionals from different health segments, including primary care, hospitals of medium and high complexity and psychosocial care, totaling 200 respondents. Interviews with 10 nurses working in the field of mental health were used, 9 were women and 1 man. The research was developed in the city of Rio de Janeiro, in Psychosocial Care Centers-CAPS I, II, III and AD in the city of Rio de Janeiro.

As an inclusion criterion, nurses working in CAPS who provide care during the pandemic period were considered, regardless of the users' profile and organizational structure. The exclusion criteria were nurses who work in general hospitals or who have never had experience in caring for mental health users.

Data collection took place between August 15 and September 20, 2020. The data collection technique of the narrative interview was used, with the following question: Tell me about your experience in nursing care in the context of the new Coronavirus pandemic.

The selection of these interviewees took place to delimit nursing actions in the field of mental health, selected from the snowball technique, where an interviewee

indicates the next participant in the research.¹³

Thematic analysis of the data was used, systematically reading the transcripts of the interviewees' life narratives and grouping them into themes, which took place in three phases: pre-analysis of the data, exploration of the material and organization by similarity and treatment of the data.¹⁴ The organization of the data originated the category: the pandemic and nursing care in the territory. For analysis and discussion of the data, a triangulation will be made between Mbembe's necropolitical theoretical framework.

The work was duly approved by the research ethics committee, following the requirements of resolution 510/16, referring to research on human beings. The work had as protocol CAAE nº 31451620.4.0000.5266, approved by the opinion embodied in 4,087,673 and the interviews carried out after the interviewees signed the free and informed consent form.

RESULTS AND DISCUSSION

The pandemic and nursing care in the territory

Social distancing, advocated in the pandemic, as a tool for isolating cases and quarantining its contacts, has been effective in controlling the spread of the disease,¹⁵ which brought health complications for the mental health user, described by all nurses (10) of the CAPS, referring to nursing practices, in particular, on the homeless population. The increase in the occurrence of crises was reported by 7 nurses, observed in the period of radical isolation in the pandemic in Rio de Janeiro.

"People understood a lot, you know?! That hand washing thing, using PPE when necessary. It was all a re-education that is typical of health education. [...] Several users had this too, they don't believe that the pandemic is actually happening, right? They think this is a conspiracy, right?" (E4)

As necrobiopolíticas geram destituições de direito à vida das julgadas socialmente como sem valor, como usuários em situação de rua, que, para terem o mínimo de acesso em saúde, sofrem processos higienistas, racistas, privação de direitos e violência^{10-11,17}.

The isolation of users in mental health revealed that the pandemic excludes the right to life as well as demonstrates the reality that it excludes.⁹⁻¹⁰ The institutional discontinuity impacted the relationships of nurses between users and the nursing professional who worked in the CAPS and characterized a necrobiopolitical action, to control bodies and death.¹¹⁻¹² Not all users had remote communication, a communication strategy used by nursing with the user.¹⁶⁻¹⁷

Another obstacle identified in nursing practices was the difficulty in guiding users about the pandemic reported by 7 nurses inherent to the communication losses caused by social distancing:

"They think this is a construction, right... because that, too, is already part of his delusional construction, right... so, because they didn't believe, they didn't put on the mask at all. There are some who think they are God. And then we say: 'Oh but God can also get COVID!'; Then you need to work with people and then we try to do this negotiation." (E4)

The relationship between the CAPS user and exposure to biological risks is complex, which 'is invisible to the eyes' and this should be the focus of attention of the nursing professional, in the sense of reinforcing the user's protective measures.¹⁰ Regarding the actions of the pandemic on nursing care, there was a counterflow of mental health care from the anti-asylum perspective in the narratives of all nurses, due to the difficulty of maintaining the bond with the user⁽⁷⁾, interdiction of access to the territory⁽⁹⁾, social and institutional difficulty in welcoming and caring for them in CAPS⁽⁸⁾, discontinuity in care and difficulty in promoting health and guaranteeing minimum conditions of existence⁽⁸⁾:

[...] "the work in all scenarios has changed a lot in the CAPS, we have a work that is aimed at a longitudinal service, and it was difficult to

carry out this follow-up to be able to minimize the moments of a more intense crisis.” (E3)

For nurses who worked with users who abuse substances and/or have mental disorders, they understood some health conditions as interfering in their care for the promotion of mental health:

“There’s no way to promote mental health if you’re hungry.” (E10)

Black users⁽⁵⁾ were found to be socially vulnerable, associated with low-income people⁽⁶⁾, unemployment⁽⁴⁾, lack of state income support⁽⁶⁾ and homelessness⁽⁷⁾.

“Look, blacks were 99% of the population in the scene of use, so much so that the people I saw as white drew attention there in the scene of use. And I was wondering why. Why has it become so common for society to associate black people with the margin, with the vulnerable. It’s very common to see a scene of use with black people, and then when people look, they pull out their bags. But if you see a white person there, people look and think: ‘Oh my God! Poor thing!’ And then I keep thinking about how difficult it is for these people to have access, including healthcare. Oh come back later!” (E1)

Necrobiopolitics generate destitution of the right to life of those judged socially as worthless, such as street users, who, in order to have minimal access to health, suffer hygienist, racist processes, deprivation of rights and violence.^{10-11,17}

Nursing professionals expressed an attentive look at this issue, since understanding that the black and low-income population is the most necropoliticized generates a differentiation in the demand for care, whether due to psychological or social issues.

The absence or late training of CAPS nurses and the precariousness of work was something that emerged in a powerful way

in the limitation of nursing care in mental health and was necropoliticizing care. The absence of personal protective equipment-PPE and subsidies for a healthy work environment were stressors that promoted psychic suffering for nurses.¹⁸⁻¹⁹ The work overload of nursing professionals⁽⁷⁾ and risk

“Work ends up being a disappointment [...] there is no mental health care... there is no political and social appreciation of our role.” (E8)

In relation to care action and innovation strategies, the interviewees reported the search for articulation with the territory from other resources such as the offer of meal/basic basket⁽⁵⁾ and the offer of masks⁽²⁾, hygiene⁽¹⁾, work⁽¹⁾.

The interviewees also reported that the CAPS offered food⁽⁸⁾, workshops⁽²⁾ and actions in the territory that proposed social inclusion, autonomy and minimum subsistence conditions. In their absence, 9 professionals interviewed sought, together with the Psychosocial Care Network, ways to guarantee minimum subsistence conditions for users:

“I make a deal with the guy from the church, with the guy from the spiritist center [...] the guy who is going to use a lot of drugs will have 20 days of lunch, because I guarantee the minimum of a meal there for this guy.” (E1)

The interviewees also listed forms of resistance in the face of distancing and negligence of public policies, relocation in the forms of care for users in times of a pandemic, such as teleconsultation⁽⁵⁾ and telephone contact⁽⁹⁾.

The pandemic was considered a limitation of the study, as it makes face-to-face contact and data collection difficult, since the life narrative method provides for an adaptation process with the interviewees.

CONCLUSION

Public security and health policies guided service restrictions, as well as social isolation and care in the territory was interrupted, and produced psychological suffering for health workers and deepening vulnerabilities for CAPS users, with the greatest impact on the black, poor, alcohol and other drug abuse and homeless population.

As necrobiopolíticas geram destituições de direito à vida das julgadas socialmente como sem valor, como usuários em situação de rua, que, para terem o mínimo de acesso em saúde

to their health due to the lack of PPE for professionals, including tests⁽⁹⁾ were also highlighted:

“We had very little PPE, we had this great difficulty since April.” (E6)

The explicit exercise of necropolitics, through the unequal distribution of resources and, during the deepening of social chaos by the Coronavirus, led to the development of a series of re-existences and

reconfigurations of care management by nursing professionals, even with the need to retreat from the territory, lack of PPE and other crucial inputs for the work.

The improvement of skills and abilities

developed by nursing configured real potentialities in care, as a practice of life, even in the context of a death policy.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista BP, Evangelista BP, Pereira MC, Silva LMF, Lima SMG de, Freitas KM de. Abordagem histórica da assistência de enfermagem em tempos de pandemias durante o século XIX ao XXI. *Saúde Coletiva* (Barueri). 1o de março de 2021;11(62):5062–71.
2. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº4/2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. *Diário oficial da união*. 2020 Mar 26. Available from: <https://crpsp.org/legislacao/view/207#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os,a%20pandemia%20do%20COVID%2D19>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 23 dez.
4. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. *Interface* (Botucatu, Online). 2014;18:919–30.
5. Nunes VV, Feitosa LGGC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de 2020];73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020001300161&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
6. Conceição TFF. Proteção social e território: o território como ponto de partida da política de assistência social. In *Londrina, Paraná*; 2017. P. 11.
7. Silveira DB, Teixeira APD, Pascoal CR, Barros F de O, Janini JP, Nocchi KJCV, Cardoso LF, Galvão MR. Impacto do Coronavírus sobre os profissionais da saúde: o retrato de Macaé. *RSD*. 2020;9(10):e2909108625
8. Noguez CMR. Pandemia e território. *Rev. Front. Psic.* 2020;3(1):05–11.
9. Jesus DSV de. Necropolitics and necrocapitalism: the impact of COVID-19 on Brazilian creative economy. *Modern Economy*. 2020;11(6):1121–40.
10. Mbembe A. *Necropolítica. Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. 3 ed. São Paulo: N-1 edições; 2018.
11. Mbembe A. Le droit universel à la respiration [Internet]. AOC media - Analyse Opinion Critique. 2020 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://aoc.media/opinion/2020/04/05/le-droit-universel-a-la-respiration>
12. Bertaux D. *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. São Paulo: Natal: Paulus; EDUFRRN; 2010.
13. Sharma G. Pros and cons of different sampling techniques. *Int. j. appl. res.* 2017;3(7):749–52.
14. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
15. Natividade M dos S, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(9):3385–92.
16. Sharpe TS. Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia COVID-19. *Enferm. Foco* [Internet]. 18 de dezembro de 2020 [citado 30 de setembro de 2021];11(2.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3707>
17. Santos HLPC dos. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;9.
18. Moreira AS, Lucca SR de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm. em Foco* [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 30 de setembro de 2021];11(1.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590>
19. Rocha KP de M, Barros WCT dos S, Oliveira LPBA de, Júnior JJ de A. Vivências de luto e saúde mental da enfermagem na pandemia da COVID-19: o que nos diz a literatura? *Saúde Coletiva* (Barueri). 1o de março de 2021;11(62):5092–6.

Gestão de enfermagem de unidade de hemodiálise na adequação para atendimento de covid-19: relato de experiência

Nursing management of hemodialysis unit in suitability for covid-19 care: experience report

Gestión de enfermería de la unidad de hemodiálisis en adecuación para la atención del covid-19: relato de experiencia

RESUMO

OBJETIVO: relatar a experiência do enfermeiro gerente da equipe de enfermagem de uma unidade de hemodiálise, na busca de soluções estratégicas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do planejamento de ações realizado pela gerente da equipe de enfermagem de um serviço de hemodiálise no atendimento de pacientes. A experiência ocorreu no período de março a abril de 2020. **RESULTADOS:** Para atender a necessidade de adequação do atendimento de enfermagem na unidade de hemodiálise para o enfrentamento da pandemia, elaborou-se Procedimentos Operacionais Padrão específicos e realizou-se treinamento da equipe sobre a doença, medidas de precaução e os novos protocolos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro gerente da equipe de enfermagem desempenhou um papel importante no enfrentamento da pandemia de COVID-19 ao adequar o fluxo de atendimento e os procedimentos realizados pela equipe com foco na segurança dos pacientes e profissionais.

DESCRITORES: Enfermagem; Liderança; COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to report the experience of the nurse manager of the nursing team of a hemodialysis unit, in the search for strategic solutions to face the COVID-19 pandemic. **METHODS:** This is an experience report of action planning carried out by the manager of the nursing team of a hemodialysis service in patient care. The experience took place from March to April 2020. **RESULTS:** To meet the need to adapt nursing care in the hemodialysis unit to cope with the pandemic, specific Standard Operating Procedures were developed and staff training was carried out on the disease, precautionary measures and the new protocols. **CONCLUSION:** The nurse manager of the nursing team played an important role in facing the COVID-19 pandemic by adapting the flow of care and the procedures performed by the team with a focus on the safety of patients and professionals.

DESCRIPTORS: Nursing; Leadership; COVID-19

RESUMEN

OBJETIVO: relatar la experiencia del enfermero gestor del equipo de enfermería de una unidad de hemodiálisis, en la búsqueda de soluciones estratégicas para enfrentar la pandemia de la COVID-19. **MÉTODOS:** Se trata de un relato de experiencia de planificación de acciones realizado por el jefe del equipo de enfermería de un servicio de hemodiálisis en la atención al paciente. La experiencia se desarrolló de marzo a abril de 2020. **RESULTADOS:** Para atender la necesidad de adecuar los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis para el enfrentamiento de la pandemia, se desarrollaron Procedimientos Operativos Estándar específicos y se realizaron capacitaciones al personal sobre la enfermedad, las medidas de precaución y la nuevos protocolos. **CONCLUSIÓN:** El enfermero gestor del equipo de enfermería jugó un papel importante en el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 al adaptar el flujo de atención y los procedimientos realizados por el equipo con foco en la seguridad de los pacientes y de los profesionales.

DESCRIPTORES: Enfermería; Liderazgo; COVID-19

RECEBIDO EM: 04/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

Eremilta Silva Barros

Enfermeira. Especialista em Nefrologia. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0001-8214 - 0311

Janielle Ferreira de Brito Lima

Enfermeira. Especialista em Nefrologia. Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Maranhão.

ORCID: 0000-0003- 3027-2763

Eliana Brugin Serra

Enfermeira. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.
ORCID: 0000-0003-2295-4115

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Mestre e Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-7107-1151

Lívia Maia Pascoal

Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Mestre e Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-0876-3996

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Enfermeira. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Mestre e Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-8453-2543

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões: a assistencial, onde o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem; e a gerencial, cujo objeto está na organização do trabalho e dos recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de promover condições adequadas de cuidado aos usuários e de trabalho para os profissionais¹.

A gerência de enfermagem deve ser compreendida como uma ferramenta que auxilie no planejamento, execução e avaliação da assistência nos serviços de saúde, garantindo a qualidade no atendimento ao paciente². Deste modo, a forma de gerir e organizar o serviço de enfermagem foi pensada para que o enfermeiro gerente desenvolva competências voltadas para a organização do trabalho e de recursos humanos, tornando viáveis as condições para a oferta do cuidado qualificado ao paciente e para a atuação da equipe de enfermagem³.

Nos serviços de hemodiálise, a gerência em enfermagem precisa planejar as ações considerando as especificidades do serviço ofertado e da clientela, tendo em vista que o paciente com insuficiência renal crônica (IRC) é um potencial portador de quadros clínicos descompensados e, por isso,

o tratamento exige cuidado especializado⁴. Isso inclui a contemplação de demandas de cuidados diretos, controle de qualidade de indicadores, oferta contínua de ações de capacitação para boas práticas nos serviços de diálise e incentivo ao uso de tecnologias em saúde voltadas à educação para o autocuidado do paciente⁵.

Durante a pandemia do coronavírus, uma grande preocupação das unidades de hemodiálise esteve direcionada à prevenção do contágio pela COVID-19. Nessas unidades, as sessões de hemodiálise ocorrem em ambiente coletivo, com pacientes provenientes de vários locais e que tiveram contato prévio com outras pessoas, e isso aumenta consideravelmente o risco de infecção nesses ambientes⁶. Além disso, o paciente com IRC possui alterações em diversos sistemas do corpo, incluindo o imunológico, compondo um grupo de risco importante para a COVID-19⁷.

A disseminação do coronavírus é rápida e levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar pandemia em 2020⁸. Diante dessa situação, o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de importância nacional com o objetivo de realizar ações para o enfrentamento da pandemia e a minimização do aumento do número de casos buscando conscientizar a população e difundir medidas de prevenção para conter e reduzir a curva de crescimento da doença⁹.

Até o dia 16 de maio de 2020, o Brasil registrou 233.142 casos e 15.633 óbitos por COVID-19. A taxa de incidência da doença no país foi de 1.109,4 casos / 1 milhão de habitantes nesse período. Na região Nordeste, a incidência superou a taxa nacional (1.367,9 casos / 1 milhão de habitantes) e o Estado do Maranhão superou a taxa regional, apresentando 1.638,4 casos / 1 milhão de habitantes¹⁰.

Diante da situação imposta pela pandemia e da elevada incidência da COVID-19 no Maranhão, os serviços de saúde essenciais tiveram que se adaptar e adotar estratégias para garantir a continuidade do atendimento da população e prevenir a ocorrência de contaminação da doença. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar a experiência do enfermeiro gerente da equipe de enfermagem de uma unidade de hemodiálise, na busca de soluções estratégicas, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

O estudo é um relato de experiência, que foi vivenciada no período de março a abril de 2020, em uma unidade de hemodiálise que está inserida em um hospital público de referência de capital nordestina. O hospital destina-se a atendimentos especializados de diversas áreas como clínicas cirúrgicas, Uni-

dade de Terapia Intensiva, exames diagnósticos, hemodiálise, entre outros.

A unidade de hemodiálise tem capacidade de atendimento de 133 pacientes que fazem três sessões de hemodiálise por semana, e precisam se deslocar de suas residências para a referida unidade para realizar o tratamento. Além da demanda externa, o setor também é responsável para fazer o atendimento dos pacientes internados que precisam de tratamento, seja nas clínicas do hospital ou nas Unidades de Terapia Intensiva.

A unidade é composta de uma equipe multiprofissional, sendo que a equipe de enfermagem contempla 11 enfermeiros assistenciais e 65 técnicos de enfermagem. O gerenciamento da equipe é realizado por um enfermeiro, com 20 anos de experiência assistencial na área de nefrologia e de gestão de equipe de enfermagem.

Para atender as limitações impostas pela pandemia, foram elaborados, juntamente com alguns enfermeiros da unidade, os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de triagem dos pacientes antes das sessões de hemodiálise e do atendimento do paciente suspeito e confirmado de COVID-19 durante as sessões de hemodiálise pela equipe de enfermagem na unidade de diálise e nas Unidades de Terapia Intensiva. Os POP's foram elaborados para guiar a equipe no atendimento desses pacientes e, em seguida, para serem implantados na unidade.

Paralelamente à elaboração dos POP's, as enfermeiras da unidade realizaram treinamentos da equipe acerca da COVID-19 e medidas de precaução. Após aprovação dos POP's pela chefia da unidade, a equipe de enfermagem também foi treinada para sua execução.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Durante a pandemia mudanças foram inseridas nas unidades de cuidado e a unidade de hemodiálise precisou se adaptar, exigindo de todos maior flexibilidade durante este processo. Foram suspensos vários serviços oferecidos pelo hospital, o qual foi reservado a maior parte dos leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva para o

Durante a pandemia do coronavírus, uma grande preocupação das unidades de hemodiálise esteve direcionada à prevenção do contágio pela COVID-19. Nessas unidades, as sessões de hemodiálise ocorrem em ambiente coletivo, com pacientes provenientes de vários locais e que tiveram contato prévio com outras pessoas, e isso aumenta consideravelmente o risco de infecção nesses ambientes⁶.

atendimento de pacientes com COVID-19 e com insuficiência respiratória que necessitassem de ventilação mecânica. Devido a isso, houve um aumento considerável do número de pacientes que necessitaram de hemodiálise na instituição.

Diante desse desafio de saúde pública, o enfrentamento de uma doença contagiosa e desconhecida, houve uma demanda por mudanças da prática rotineira do serviço. Inicialmente, o Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) da instituição realizou as primeiras orientações de medidas de proteção contra a doença¹¹, como lavagem correta das mãos, uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), paramentação e desparamentação para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Os treinamentos contemplaram 12 enfermeiros e 65 técnicos de enfermagem, tiveram uma hora de duração e foram bem aceitos pela equipe.

Houve também a necessidade de adequação da assistência de enfermagem para atender os pacientes com COVID-19 em tratamento hemodialítico, tanto nas Unidades de Terapia Intensiva como na própria unidade. O enfermeiro que gerencia a equipe de enfermagem começou o planejamento de ações de como seria o atendimento desses pacientes pela equipe, seguindo as normas e protocolos das autoridades sanitárias^{6,7} e da instituição.

Depois do planejamento o gerente da equipe reuniu-se com os enfermeiros da unidade para determinar que eles seriam os primeiros da equipe a serem treinados pela instituição sobre as medidas de precauções da COVID-19^{6,11}, para serem multiplicadores para os demais membros da equipe de enfermagem. Dessa forma, os treinamentos foram organizados de maneira que fosse contemplado a forma de transmissão e as medidas de precaução da doença^{6,11}, assim como os POP's de triagem dos pacientes antes das sessões de hemodiálise, e o atendimento da equipe de enfermagem diante do paciente suspeito e confirmado de COVID-19. Em cada turno de trabalho um enfermeiro ficou responsável pelo treinamento, de maneira que todos da equipe fossem

instruídos e preparados.

Além dos treinamentos, os enfermeiros da unidade também realizaram treinamentos práticos sobre higiene das mãos, parâmetros com Equipamentos de Proteção Individual, incluindo o uso e teste de ajuste da máscara N-95, e desparamentação adequadas para o atendimento desse tipo de caso¹¹. Os treinamentos foram executados diariamente, durante uma semana, e repetidamente até a equipe se sentir confiante do aprendizado, observando as recomendações de segurança supracitadas. Foram diversos encontros instrutivos designados aos treinamentos para atingir 100% de toda equipe de enfermagem.

Apesar de toda a capacitação ofertada pela unidade para o enfrentamento da doença, a prestação da assistência a esses pacientes e para a execução dos procedimentos a serem seguidos, alguns profissionais ainda se mostraram inseguros e apreensivos por medo de vir a se contaminar. Com o avançar dos dias muitos componentes da equipe por apresentarem sintomas gripais, havendo a necessidade de afastamentos por um período de 14 dias, e somente depois desse período voltavam as suas atividades, respeitando assim, os protocolos institucionais de prevenção.

Com o afastamento de muitos profissionais, surgiu a sobrecarga de serviço para os que ficaram na unidade, pois, com adoecimento desses profissionais, o hospital não dispunha de outros profissionais habilitados para atuação imediata visto que o serviço de hemodiálise consiste em uma área especializada e que carece tempo de treinamento e contratação para atender essa demanda¹².

Diante de tal situação, o enfermeiro gerente da equipe de enfermagem realizou modificações necessárias das escalas de serviços, assim como os remanejamentos de enfermeiros e técnicos de enfermagem para áreas de pacientes com COVID-19 na instituição, pois muitos pacientes internados na UTI-COVID necessitavam de tratamento dialítico. As modificações e remanejamentos eram constantes, necessitando de uma maior atenção do gestor da equipe, para que os pacientes não ficassem desassis-

As condições do trabalho e cenário atual exigem do enfermeiro habilidades de gestão, por isso é de fundamental o preparo do profissional para atuar como líder¹⁷ nesse processo, em que o gerenciamento da equipe de enfermagem em tempo de pandemia é um desafio, que necessita de planejamento adequado e organização do serviço.

tidos. Logo, a necessidade do enfermeiro gerente da equipe de enfermagem deve-se atentar para o dimensionamento de pessoal e traçar estratégias logísticas de realocação para estas situações¹³.

Foi um período tenso, houve queixas e descontentamento da equipe, foram relatados sentimentos como medo de contaminar a si e familiares, insegurança com a doença, angústias e além do desgaste físico. Durante a pandemia de COVID-19 muitas pessoas apresentaram emoções como medo, angústia e ansiedade. A incerteza e a complexidade requerem de cada um a conscientização dos sentimentos e a busca por recursos pessoais para melhor administrá-los¹⁴. Entretanto, nenhum profissional da unidade necessitou de acompanhamento psicológico.

O aumento de adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem é evidenciado por motivo do isolamento social afastando-os de familiares; de vivenciarem o processo de morte e morrer de pacientes sob seus cuidados e colegas de trabalho em consequência da contaminação pelo SARS-CoV-2¹⁵.

Diante dessa situação, a instituição disponibilizou tratamento psicológicos durante a pandemia do COVID – 19 aos profissionais que enfrentavam tal situação, em especial àqueles que trabalham em contato direto com as pessoas infectadas pelo vírus. A unidade de hemodiálise trabalhou na linha de frente quando se tratava de pacientes que necessitavam de tratamento hemodialítico nas Unidades de terapia Intensiva, assim como na própria unidade, quando os pacientes retornavam para as sessões contaminados com COVID-19. Uma grande maioria dos pacientes em estado graves necessitaram dessa terapia nas Unidades de terapia Intensiva da instituição, havendo a necessidade do deslocamento do profissional de enfermagem especializado para realização do procedimento. Assim como na própria unidade de hemodiálise, foram disponibilizados leitos para os pacientes proveniente de suas residências que fossem suspeitos ou confirmados de COVID-19, para realizarem o tratamento de forma isolada e segura para os pacientes e a equipe.

Outro componente que causou impacto importante na unidade nesse período foram os Equipamentos de Proteção Individual, principalmente as máscaras cirúrgicas e N95 ou PFF2, devido o risco de faltar no mercado por aumento de consumo no mundo inteiro como meio de precauções da doença. Foi observado na unidade o uso das máscaras N95 ou PFF2 mesmo sem estar em contato com indivíduos com COVID-19 e houve então a necessidade de um controle de dispensação de maneira mais controlada para que não houvesse a descontinuidade da entrega para toda equipe quando em contato com pacientes com COVID-19. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, a falta de informação e o desespero, levaram os profissionais de saúde a utilização desordenada dos EPIs e a população a comprar e estocar esses produtos de forma incontrolada, auxiliando para um desabastecimento destes materiais¹⁶.

As condições do trabalho e cenário atual exigem do enfermeiro habilidades de gestão, por isso é de fundamental o preparo do profissional para atuar como líder¹⁷ nesse

processo, em que o gerenciamento da equipe de enfermagem em tempo de pandemia é um desafio, que necessita de planejamento adequado e organização do serviço. Pode-se dizer que a unidade de hemodiálise enfrentou desafios para gerir esse processo de implantação das medidas de controle da COVID-19, no que diz respeito a adequação do atendimento da assistência de enfermagem do paciente com coronavírus e o treinamento da equipe.

O conjunto de medidas adotadas pela gestão de enfermagem para a prevenção e controle da COVID-19, promoveu maior segurança nos profissionais no que diz respeito ao atendimento aos pacientes com COVID-19 e no que se refere a segurança do próprio profissional ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individuais, higienização correta das mãos e descontaminação. A higienização das mãos foi um dos treinamentos que mais se intensificou, por considerar as mãos um dos maiores veículo de contaminação do coronavírus. E, de acordo com a OMS, a Organização Pan Americana de Saúde e os órgãos governamentais da saúde, esta consiste em uma das

ações que agregam as atividades de prevenção dessa nova infecção. Isso ocorre porque existem evidências científicas suficientes apoiadas que, se devidamente implementadas, a higiene das mãos pode reduzir significativamente o risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2 na sociedade e nos serviços de saúde^{11,18}.

CONCLUSÃO

O enfermeiro gerente da equipe de enfermagem da unidade de hemodiálise desempenhou um papel importante no enfrentamento da pandemia de COVID-19 ao adequar o fluxo de atendimento e os procedimentos realizados pela equipe com foco na segurança dos pacientes e profissionais. A adoção de medidas de precaução adequadas contribuiu para o controle da disseminação da doença dentro da unidade e os treinamentos intensivos contribuíram para a oferta de assistência de enfermagem com qualidade e segurança, além da redução das emoções negativas e estresse no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Magalhães FM, Cardoso AM. Relato de experiência: desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista Científica da Escol Estadual de Saúde Pública de Goiás (RESAP)*. 2018;4(1):54-65.
- Dias CFC, Rabelo SK, Lima SBS, Santos TM, Hoffmann DR. Management of nursing care in the hospital context: experience report. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):5980-5986.
- Hortela MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(2):229-36.
- Martins JDN, Carvalho DNR, Sardinha DM, Santos APG, Santos MWO, Aguiar VFF. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. *Revista Nursing (São Paulo)*. 2019; 22(57): 3199-3203.
- Moffatt H, Moorhouse P, Mallery L, Landry D, Tennankore K. Using the Frailty Assessment for Care Planning Tool (FACT) to screen elderly chronic kidney disease patients for frailty: the nurse experience. *Clinical Interventions in Aging*. 2018; 7(13):843-852.
- Fuentes AF, Hurtado A, Manzano AMC, Estévez GA, Greloni G, Bedat MCG et al. Recomendaciones para el manejo de pacientes portadores de enfermedad renal frente a la epidemia de coronavirus (COVID-19) [Internet]. *Nefrologia Latinoamericana*. 2020;17:1-6. Available from: <https://slanh.net/recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-portadores-de-enfermedad-renal-frente-a-la-epidemia-de-coronavirus-covid-19/>.
- Willis K, Cheung M, Slifer S. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*. 2012;2:337-414.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília; 2020.
- Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; 29: e20200213.
- Cavalcante João Roberto, Cardoso-dos-Santos Augusto César, Bremm João Matheus, Lobo Andréa de Paula, Macário Eduardo Marques, Oliveira Wanderson Kleber de et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet].

REFERÊNCIAS

- 2020 Set [citado 2022 Fev 22] ; 29(4): e2020376. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016&lng=pt. Epub 05-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica nº4, de 31 de março de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
12. Queiroz JS, Marques P F. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11 (1): 196-198.
13. Araujo AS, Comassetto I. O protagonismo do Enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e48110112014-e48110112014.
14. Ceberio MR. Contexto e vulnerabilidade na crise covid-19: emoções e situações do durante e questões sobre o depois. *Ajayu*. 2021; 19(1): 90-126.
15. United Nations (US). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf
16. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
17. Kawakami RMSA, Magalhães AO, Santos ILF, Santos MS, Santos FA. Experiências de Gestão e Educação de Enfermagem durante a triagem da COVID-19 em uma Clínica Integrada. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020; 10(59): 4494-4507
18. De Paula DG, Francisco MR, Freitas JD, Levachof RCQ, Fonseca BO, Simões BFT, et al. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 2):e20200316.

Nursing management of hemodialysis unit in suitability for covid-19 care: experience report

Nursing management of hemodialysis unit in suitability for covid-19 care: experience report

Gestión de enfermería de la unidad de hemodiálisis en adecuación para la atención del covid-19: relato de experiencia

RESUMO

OBJETIVO: relatar a experiência do enfermeiro gerente da equipe de enfermagem de uma unidade de hemodiálise, na busca de soluções estratégicas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do planejamento de ações realizado pela gerente da equipe de enfermagem de um serviço de hemodiálise no atendimento de pacientes. A experiência ocorreu no período de março a abril de 2020. **RESULTADOS:** Para atender a necessidade de adequação do atendimento de enfermagem na unidade de hemodiálise para o enfrentamento da pandemia, elaborou-se Procedimentos Operacionais Padrão específicos e realizou-se treinamento da equipe sobre a doença, medidas de precaução e os novos protocolos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro gerente da equipe de enfermagem desempenhou um papel importante no enfrentamento da pandemia de COVID-19 ao adequar o fluxo de atendimento e os procedimentos realizados pela equipe com foco na segurança dos pacientes e profissionais.

DESCRITORES: Enfermagem; Liderança; COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to report the experience of the nurse manager of the nursing team of a hemodialysis unit, in the search for strategic solutions to face the COVID-19 pandemic. **METHODS:** This is an experience report of action planning carried out by the manager of the nursing team of a hemodialysis service in patient care. The experience took place from March to April 2020. **RESULTS:** To meet the need to adapt nursing care in the hemodialysis unit to cope with the pandemic, specific Standard Operating Procedures were developed and staff training was carried out on the disease, precautionary measures and the new protocols. **CONCLUSION:** The nurse manager of the nursing team played an important role in facing the COVID-19 pandemic by adapting the flow of care and the procedures performed by the team with a focus on the safety of patients and professionals.

DESCRIPTORS: Nursing; Leadership; COVID-19

RESUMEN

OBJETIVO: relatar la experiencia del enfermero gestor del equipo de enfermería de una unidad de hemodiálisis, en la búsqueda de soluciones estratégicas para enfrentar la pandemia de la COVID-19. **MÉTODOS:** Se trata de un relato de experiencia de planificación de acciones realizado por el jefe del equipo de enfermería de un servicio de hemodiálisis en la atención al paciente. La experiencia se desarrolló de marzo a abril de 2020. **RESULTADOS:** Para atender la necesidad de adecuar los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis para el enfrentamiento de la pandemia, se desarrollaron Procedimientos Operativos Estándar específicos y se realizaron capacitaciones al personal sobre la enfermedad, las medidas de precaución y los nuevos protocolos. **CONCLUSIÓN:** El enfermero gestor del equipo de enfermería jugó un papel importante en el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 al adaptar el flujo de atención y los procedimientos realizados por el equipo con foco en la seguridad de los pacientes y de los profesionales.

DESCRIPTORES: Enfermería; Liderazgo; COVID-19

RECEBIDO EM: 04/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

Eremilta Silva Barros

Nurse. Specialist in Nephrology. Master's Student of the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0001-8214 - 0311

Janielle Ferreira de Brito Lima

Nurse. Specialist in Nephrology. Master in Nursing and Doctoral Student in Collective Health of the Postgraduate Program of the Federal University of Maranhão.

ORCID: 0000-0003 - 3027 - 2763

Eliana Brugin Serra

Nurse. Master in Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão.
ORCID: 0000-0003-2295-4115

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Nurse. Professor of the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Maranhão. Master and Doctor in Nursing.
ORCID: 0000-0002-7107-1151

Lívia Maia Pascoal

Nurse. Professor of the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Maranhão. Master and Doctor in Nursing.
ORCID: 0000-0003-0876-3996

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Nurse. Professor of the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Maranhão. Master and Doctor in Nursing.
Address: Av. dos Portugueses, 1966, Bacanga, São Luís – MA.
ORCID: 0000-0002-8453-2543

INTRODUCTION

The nurse's work process is composed of two dimensions: care, where the nurse takes care needs as an object of intervention and aims to provide comprehensive nursing care; and the managerial, whose object is the organization of work and human resources in nursing, with the purpose of promoting adequate conditions of care for users and work for professionals.¹

Nursing management must be understood as a tool that assists in the planning, execution and evaluation of care in health services, ensuring quality in patient care.² In this way, the way of managing and organizing the nursing service was designed so that the nurse manager develops skills aimed at the organization of work and human resources, making viable the conditions for the provision of qualified care to the patient and for the performance of the nursing team.³

In hemodialysis services, nursing management needs to plan actions considering the specifics of the service offered and the clientele, considering that the patient with chronic renal failure (CRF) is a potential carrier of decompensated clinical conditions and, therefore, treatment requires specialized care.⁴ This includes the contemplation of direct care demands, quali-

ty control of indicators, continuous offer of training actions for good practices in dialysis services and encouraging the use of health technologies aimed at education for patient self-care.⁵

During the coronavirus pandemic, a major concern of hemodialysis units was aimed at preventing infection by COVID-19. In these units, hemodialysis sessions take place in a collective environment, with patients from various locations who have had previous contact with other people, and this considerably increases the risk of infection in these environments.⁶ In addition, the CRF patient has changes in several body systems, including the immune system, composing an important risk group for COVID-19.⁷

The spread of the coronavirus is fast and led the World Health Organization (WHO) to declare a pandemic in 2020.⁸ Faced with this situation, Brazil declared a Public Health Emergency of national importance, with the objective of carrying out actions to face the pandemic and minimizing the increase in the number of cases, seeking to raise awareness of the population and spread prevention measures to contain and reduce the growth curve of the disease.⁹

As of May 16th, 2020, Brazil has recorded 233,142 cases and 15,633 deaths from COVID-19. The incidence rate of the di-

sease in the country was 1,109.4 cases/ 1 million inhabitants in this period. In the Northeast region, the incidence exceeded the national rate (1,367.9 cases/ 1 million inhabitants) and the State of Maranhão exceeded the regional rate, with 1,638.4 cases / 1 million inhabitants.¹⁰

Faced with the situation imposed by the pandemic and the high incidence of COVID-19 in Maranhão, essential health services had to adapt and adopt strategies to ensure the continuity of care for the population and prevent the occurrence of contamination of the disease. In this perspective, this study aims to report the experience of the nurse manager of the nursing team of a hemodialysis unit, in the search for strategic solutions to face the COVID-19 pandemic.

METHOD

The study is an experience report, which was experienced from March to April 2020, in a hemodialysis unit that is located in a public reference hospital in the northeastern capital. The hospital is intended for specialized care in several areas such as surgical clinics, Intensive Care Unit, diagnostic tests, hemodialysis, among others.

The hemodialysis unit has the capacity to care for 133 patients who undergo three hemodialysis sessions a week, and need to

travel from their homes to the unit to perform the treatment. In addition to external demand, the sector is also responsible for providing care to hospitalized patients who need treatment, either in the hospital's clinics or in the Intensive Care Units.

The unit is composed of a multidisciplinary team, and the nursing team includes 11 assistant nurses and 65 nursing technicians. The team management is performed by a nurse, with 20 years of care experience in the area of nephrology and nursing team management.

To meet the limitations imposed by the pandemic, the Standard Operating Procedures (SOP) for triage of patients before hemodialysis sessions and the care of suspected and confirmed COVID-19 patients were prepared, together with some nurses from the unit, during the sessions. hemodialysis by the nursing team in the dialysis unit and in the Intensive Care Units. The SOPs were designed to guide the team in the care of these patients and then to be implemented in the unit.

In parallel with the elaboration of the SOP's, the unit's nurses carried out team training on COVID-19 and precautionary measures. After approval of the SOP's by the unit's head, the nursing team was also trained for their execution.

EXPERIENCE REPORT

During the pandemic, changes were introduced in the care units and the hemodialysis unit had to adapt, requiring greater flexibility from everyone during this process. Several services offered by the hospital were suspended, which reserved most of the clinical beds and the Intensive Care Unit for the care of patients with COVID-19 and with respiratory failure who required mechanical ventilation. Due to this, there was a considerable increase in the number of patients who required hemodialysis at the institution.

Faced with this public health challenge, facing a contagious and unknown disease, there was a demand for changes in the routine practice of the service. Initially, the Hospital Infection Control Service

During the coronavirus pandemic, a major concern of hemodialysis units was aimed at preventing infection by COVID-19. In these units, hemodialysis sessions take place in a collective environment, with patients from various locations who have had previous contact with other people, and this considerably increases the risk of infection in these environments. ⁶

(CCIH) of the institution carried out the first guidelines for protective measures against the disease, ¹¹ such as correct hand washing, correct use of Personal Protective Equipment (PPE), clothing and undressing for the care of suspected or confirmed cases of COVID-19. The training included ¹² nurses and 65 nursing technicians, lasted one hour and were well accepted by the team.

There was also a need to adapt nursing care to care for patients with COVID-19 undergoing hemodialysis, both in the Intensive Care Units and in the unit itself. The nurse who manages the nursing team began planning actions on how the team would care for these patients, following the rules and protocols of the health authorities^{6,7} and the institution.

After planning, the team manager met with the nurses on the unit to determine that they would be the first on the team to be trained by the institution on COVID-19 precautionary measures ^{6,11}, to be multipliers for the other members of the nursing team. In this way, the trainings were organized in a way that contemplated the form of transmission and the precautionary measures of the disease ^{6,11}, as well as the SOPs for triage of patients before hemodialysis sessions, and the care of the nursing team in front of the suspected and confirmed patient of COVID-19. In each work shift, a nurse was responsible for training, so that everyone on the team was instructed and prepared.

In addition to the training, the unit's nurses also carried out practical training on hand hygiene, attire with Personal Protective Equipment, including the use and fitting test of the N-95 mask and adequate undressing for the care of this type of case. ¹¹ The trainings were performed daily, for a week, and repeatedly until the team felt confident of learning, observing the safety recommendations mentioned above. There were several instructive meetings designated for training to reach 100% of the entire nursing team.

Despite all the training offered by the unit for coping with the disease, providing care to these patients and performing the

procedures to be followed, some professionals were still insecure and apprehensive for fear of becoming contaminated. As the days progressed, many members of the team presented flu-like symptoms, with the need to leave for a period of 14 days, and only after that period they returned to their activities, thus respecting the institutional prevention protocols.

With the departure of many professionals, the service overload emerged for those who stayed in the unit, because due to the illness of these professionals, the hospital did not have other professionals qualified to act immediately, since the hemodialysis service is a specialized area that lacks training and hiring time to meet this demand.¹²

Faced with this situation, the nurse manager of the nursing team made necessary changes to the service schedules, as well as the relocation of nurses and nursing technicians to areas for patients with COVID-19 in the institution, as many patients admitted to the COVID-ICU needed dialysis treatment. Modifications and rearrangements were constant, requiring greater attention from the team manager, so that patients were not left unattended. Therefore, the nurse manager of the nursing team needs to pay attention to the dimensioning of personnel and to devise logistical relocation strategies for these situations.¹³

It was a tense period, there were complaints and dissatisfaction from the team, feelings such as fear of contaminating themselves and family members, insecurity with the disease, anguish and in addition to physical exhaustion were reported. During the COVID-19 pandemic, many people experienced emotions such as fear, anguish and anxiety. Uncertainty and complexity require each person to be aware of feelings and to search for personal resources to better manage them.¹⁴ However, none of the professionals in the unit required psychological follow-up.

The increase in the psychic illness of nursing professionals is evidenced by the social isolation that keeps them away from family members from experiencing the death process and dying of patients under their

The working conditions and current scenario demand management skills from nurses, so it is essential to prepare the professional to act as a leader¹⁷ in this process in which the management of the nursing team during a pandemic is a challenge, which requires adequate planning and organization of the service.

care and co-workers as a result of contamination by SARS-CoV-2.¹⁵

Faced with this situation, the institution provided psychological treatment during the COVID-19 pandemic to professionals facing such a situation, especially those who work in direct contact with people infected by the virus. A Hemodialysis unit worked on the front lines when it came to patients who needed hemodialysis treatment in the Intensive Care Units, as well as in the unit itself, when patients returned to the sessions contaminated with COVID-19. A large majority of critically ill patients required this therapy in the institution's Intensive Care Units, requiring the displacement of the specialized nursing professional to perform the procedure. As well as in the hemodialysis unit itself, beds were made available for patients from their homes who were suspected or confirmed to have COVID-19, to carry out treatment in an isolated and safe way for patients and staff.

Another component that had an important impact on the unit during this period was Personal Protective Equipment, mainly surgical masks and N95 or PFF2, due to the risk of being out of stock due to increased consumption worldwide as a means of disease precautions. The use of N95 or PFF2 masks was observed in the unit even without being in contact with individuals with COVID-19 and there was a need for a more controlled dispensing control, so that there was no discontinuity of delivery for the entire team when in contact with patients with COVID-19. For the Pan American Health Organization (PAHO) and the WHO, the lack of information and despair led health professionals to the disorderly use of PPE and the population to buy and stock these products in an uncontrolled way, helping to reduce the supply of these materials.¹⁶

The working conditions and current scenario demand management skills from nurses, so it is essential to prepare the professional to act as a leader¹⁷ in this process in which the management of the nursing team during a pandemic is a challenge, which requires adequate planning and organization of the service. It can be said that

the hemodialysis unit faced challenges in managing this process of implementing COVID-19 control measures, with regard to the adequacy of nursing care for patients with coronavirus and team training.

The set of measures adopted by nursing management for the prevention and control of COVID-19 promoted greater safety in professionals with regard to the care of patients with the disease and, with regard to the safety of the professional himself, the correct use of Personal Protective Equipment, correct hand hygiene and decontamination. Hand hygiene was one of the most intensified training courses, as hands

are considered one of the biggest vehicles for contamination of the coronavirus. And, according to the WHO, the Pan American Health Organization and government health agencies, this is one of the actions that add to the activities to prevent this new infection. This is because there is sufficient and supported scientific evidence that, if properly implemented, hand hygiene can significantly reduce the risk of transmission of the Sars-CoV-2 virus in society and in healthcare services.^{11,18}

CONCLUSION

The nurse manager of the nursing team at the hemodialysis unit played an important role in facing the COVID-19 pandemic by adapting the flow of care and the procedures performed by the team with a focus on the safety of patients and professionals. The adoption of adequate precautionary measures contributed to controlling the spread of the disease within the unit and intensive training contributed to the provision of quality and safety nursing care, in addition to reducing negative emotions and stress in the work environment.

REFERENCES

- Magalhães FM, Cardoso AM. Relato de experiência: desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista Científica da Escol Estadual de Saúde Pública de Goiás (RESAP)*. 2018;4(1):54-65.
- Dias CFC, Rabelo SK, Lima SBS, Santos TM, Hoffmann DR. Management of nursing care in the hospital context: experience report. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):5980-5986.
- Hortela MS, Almeida ML, Fumincelli L, Zilly A, Nihei OK, Peres AM, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(2):229-36.
- Martins JDN, Carvalho DNR, Sardinha DM, Santos APG, Santos MWO, Aguiar VFF. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. *Revista Nursing (São Paulo)*. 2019; 22(57): 3199-3203.
- Moffatt H, Moorhouse P, Mallery L, Landry D, Tennankore K. Using the Frailty Assessment for Care Planning Tool (FACT) to screen elderly chronic kidney disease patients for frailty: the nurse experience. *Clinical Interventions in Aging*. 2018; 7(13):843-852.
- Fuentes AF, Hurtado A, Manzano AMC, Estévez GA, Greloni G, Bedat MCG et al. Recomendaciones para el manejo de pacientes portadores de enfermedad renal frente a la epidemia de coronavirus (COVID-19) [Internet]. *Nefrología Latinoamericana*. 2020;17:1-6. Available from: <https://slanh.net/recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-portadores-de-enfermedad-renal-frente-a-la-epidemia-de-coronavirus-covid-19/>.
- Willis K, Cheung M, Slifer S. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*. 2012;2:337-414.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília; 2020.
- Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; 29: e20200213.
- Cavalcante João Roberto, Cardoso-dos-Santos Augusto César, Bremm João Matheus, Lobo Andréa de Paula, Macário Eduardo Marques, Oliveira Wanderson Kleber de et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 Set [citado 2022 Fev 22]; 29(4): e2020376. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400016&lng=pt. Epub 05-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica nº4, de 31 de março de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMSGGTEs-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
- Queiroz JS, Marques P F. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11 (1): 196-198.
- Araujo AS, Comassetto I. O protagonismo do Enfermeiro na organização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e48110112014-e48110112014.
- Ceberio MR. Contexto e vulnerabilidade na crise covid-19: emoções e situações do durante e questões sobre o depois. *Ajayu*. 2021; 19(1): 90-126.
- United Nations (US). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_poli

REFERENCES

cy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf

16. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

17. Kawakami RMSA, Magalhães AO, Santos ILF, Santos MS,

Santos FA. Experiências de Gestão e Educação de Enfermagem durante a triagem da COVID-19 em uma Clínica Integrada. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020; 10(59): 4494-4507

18. De Paula DG, Francisco MR, Freitas JD, Levachof RCQ, Fonseca BO, Simões BFT, et al. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 2):e20200316.

Saberes sobre sexualidade: conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes

Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents

Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes de uma cidade de Minas Gerais sobre sexualidade, responsabilização sobre educação sexual e percepção de risco. **Métodos:** A população de amostra deste estudo foi composta por vinte e um pais ou responsáveis por adolescentes que responderam a um questionário de pesquisa através do Google formulários. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020, o estudo baseou-se em análises de cunho quantitativo, transversal e descritivo. **Resultados:** A pesquisa mostrou resultados positivos em relação à educação sexual dos filhos visto que a maioria deles concorda que essa é de responsabilidade dos pais, também dever da escola. **Conclusão:** Foi possível notar que é necessário estudo e investimento em programas e ações que incentivem ainda mais os jovens a praticar o sexo seguro evitando infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

DESCRITORES: Adolescente; Educação sexual; Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of parents or guardians of adolescents in a city in the state of Minas Gerais on sexuality, responsibility for sex education, and risk perception. **Methods:** The sample population of this study consisted of twenty-one parents or guardians of adolescents who answered a survey questionnaire through Google forms. Data collection occurred in October 2020; the study was based on quantitative, cross-sectional and descriptive analyses. **Results:** The research revealed positive results in relation to the sexual education of their children, since most of them agree that this is the responsibility of the parents, as well as a duty of the school. **Conclusion:** It was possible to observe that it is necessary to study and invest in programs and actions that encourage even more young people to practice safe sex, avoiding sexually transmitted infections and unwanted pregnancies.

DESCRIPTORS: Adolescent; sex education; sexual and reproductive health

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de padres o tutores de adolescentes de un municipio del estado brasileño de Minas Gerais sobre sexualidad, responsabilidad en la educación sexual y percepción de riesgo. **Métodos:** La muestra de población de este estudio estuvo conformada por veintiún padres o tutores de adolescentes que respondieron un cuestionario de encuesta a través de formularios de Google. La recolección de datos ocurrió en octubre de 2020. El estudio se basó en análisis cuantitativo, transversal y descriptivo. **Resultados:** La investigación arrojó resultados positivos en relación a la educación sexual de los chicos ya que la mayoría coincide en que es algo de responsabilidad de sus padres, bien como un deber de la escuela. **Conclusión:** Se pudo constatar que es necesario estudiar e invertir en programas y acciones que incentiven a los jóvenes aún más a practicar sexo más seguro, evitando infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

DESCRIPTORES: Adolescente; Educación Sexual; Salud sexual y reproductiva

RECEBIDO EM: 08/01/22 APROVADO EM: 15/02/22

Heloisa Ramos de Jesus

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0003-2323-7804

Udinéia Januária Fonseca

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0001-5968-2497

Bruna Renata Duarte Oliveira

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI. Bolsista PROIC.
ORCID: 000-0003-0720-309X

Kezia Danielle Leite Duarte

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0003-4369-6434

Andressa Prates Sá

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 000-0002-9892-7191

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Enfermeira Mestra. Professora FUNORTE/FASI. Orientadora PROIC.
ORCID: 0000-0002-6213-689X

INTRODUÇÃO

A adolescência é um ciclo da vida definido pelo crescimento repentino, manifestação das características sexuais secundárias, formação da personalidade, adequação ambiental e inclusão social⁽¹⁾. Nesta fase da vida, o adolescente passa por diversas transformações físicas e conflitos devido às inseguranças, formação da identidade e autoestima, fragilidade familiar e social e compreensão da imagem corporal⁽²⁾. Dentre estas transformações, o jovem busca desligar-se da fase infantil e adotar comportamentos que o transforme em um adulto socialmente acolhido⁽¹⁾.

Neste ciclo de mudanças, há o afloramento da sexualidade que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma energia que move o ser humano na busca do amor, ternura, contato e intimidade. Faz parte da forma de sentir, mover tocar e ser tocado, ultrapassando os aspectos biológicos e reprodutivo, envolvendo o comportamento do indivíduo manifestado em carícias, beijos, olhares, fantasias, abraços, desejos, sonhos e prazer. A sexualidade manifesta então, em todo o momento e espaço, no qual o indivíduo está inserido, independente do sexo, e sofre influência das relações de gênero, identidade, fantasias, crenças, valores e atitudes do meio nos quais estão inseridas⁽³⁾.

Nesta fase de transição, e na busca pelo

prazer e satisfação, pelo exercício da sexualidade pode acontecer o início precoce das práticas sexuais, que também, pode estar relacionado tanto a alterações biológicas como a menarca precoce e alterações comportamentais, quanto a fatores sociais como renda familiar, escolaridade, religião ou violência. É válido ressaltar, ainda, que a busca pela definição da identidade sexual influenciada pelo avanço psíquico auxilia para que o jovem tente novas sensações por meio das práticas sexuais⁽¹⁾.

Neste contexto, com questões sexuais evidentes e marcantes, os adolescentes podem assumir comportamentos de risco sem estarem preparados, ficando suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e à gravidez indesejada. Urge a necessidade de ofertas de informações para os adolescentes, sendo que a casa, a unidade básica de saúde e a escola, constituem os espaços ideais para que este processo educativo ocorra. Porém, nem sempre a família e os profissionais de saúde e educação estão preparados para lidar com estas questões, restringindo os aspectos biológicos da questão e algumas vezes desprezando os aspectos biopsicossociais e culturais⁽³⁾.

Ainda que se entenda o papel da educação em todos os setores da vida, ao se tratar de educação sexual e preventiva na adolescência, surgem barreiras, como tabu, tradição, religião, crenças e opiniões, que atuam na aplicação das ações direcionadas a esta

questão. Desta maneira, diversos pais se recusam a discutir com seus filhos sobre sexo na adolescência⁽⁴⁾.

Neste momento, é importante que o adolescente utilize métodos contraceptivos e preventivos, entretanto, alguns fatores influenciam na utilização destes métodos. Alguns destes fatores são o acesso aos métodos, efeitos colaterais, conhecimento, influências sociais, crenças, motivações pessoais e fatores de relacionamento⁽⁵⁾.

Conforme já citado, além do risco de gravidez, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um dos principais problemas de saúde pública do mundo e um aspecto de grande relevância ao se tratar de sexualidade de adolescentes. Isto ocorre pois o início precoce da vida sexual, associado a não adesão às medidas de prevenção para IST's, associado a necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, aumento do consumo de álcool e outras drogas, além de questões de gênero, tornam esta população mais suscetível a estas infecções⁽⁶⁾.

Os adolescentes necessitam de informações claras, amparo e compreensão acerca da temática. nesse âmbito, a orientação sexual durante essa etapa de vida é imprescindível devido a necessidade de o adolescente obtenha a segurança necessária, perceber, que sua vida sexual está iniciando e que dispõem de assistência dos profissionais da saúde, para receberem informações corretas sobre o assunto⁽⁷⁾.

A escassez de estudos aprofundados dos profissionais da educação, saúde e serviço social pode ser considerada um problema, já que há possibilidade de utilização dos recursos disponíveis de forma educativa para controlar a gravidez precoce. Desta forma, é importante o estudo aprofundado sobre a relevância social da educação sexual e como esta pode influenciar a vida de muitos jovens, evitando a gravidez indesejada e outros problemas relacionados à prática sexual não segura ⁽⁸⁾.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes de uma cidade de Minas Gerais sobre sexualidade, responsabilização sobre educação sexual e percepção de risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em uma cidade de Minas Gerais. A população do estudo foi constituída por 21 pais e responsáveis, que responderam ao questionário construído através do Google Formulários, e relacionado ao conhecimento dos participantes sobre sexualidade, responsabilização em educação sexual e percepção de risco sexualidade.

O link do questionário foi disponibilizado nas mídias sociais, WhatsApp, facebook, Instagram e e-mail, dos participantes, utilizando a metodologia de bola de neve. Desta forma, o link do questionário foi enviado para alguns pais de adolescentes a partir de uma seleção intencional, constando na agenda dos autores. Estes após responderem à pesquisa, também compartilhavam em suas redes de contatos o questionário, obedecendo os critérios de inclusão do estudo, que eram ser pais ou responsáveis por adolescentes.

Assim, os participantes após abrirem o link do questionário, eram direcionados para o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) on line, apenas prosseguiram para o estudo aqueles que aceitaram participar da pesquisa respondendo afirmativamente o TCLE.

Para realização deste estudo considerou

os preceitos éticos da Resolução nº 466/12: todos os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e foi solicitada a permissão para uso de suas informações, garantindo-lhes o anonimato e o direito de afastar-se caso julgassem necessário. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisas das Faculdades Unidas do Norte de Minas sob parecer consubstanciado nº 4.301.081, e encontra cadastrado através do Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 36520920.6.0000.5141.

Os dados foram tratados a partir da análise descritiva com cálculo de percentuais, e média e foram descritos através das tabelas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 pais ou responsáveis por adolescentes. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes. A maior parte dos entrevistados (61,9%) foram indivíduos do gênero

feminino e 38,1% do sexo masculino.

Em relação à escolaridade, a maioria 38,1%, possuem o ensino médio, 42,9% tinham dois filhos, em relação a renda familiar a maioria tinham uma renda de um a três salários mínimos e 38,1%, também possuíam uma renda familiar de três a seis salários.

Na Tabela 2 observa-se que 66,6% dos pais/responsáveis por adolescentes concordam parcialmente que quase todos os jovens mantem relação sexual antes dos 18 anos, Ao serem questionados sobre a possibilidade de gravidez caso haja relações sexuais durante o período menstrual, 28,6% entrevistados concordam parcialmente. No que se refere à manutenção de relações amorosas devido à prática 47,62% discordam totalmente.

A Tabela 3 apresenta as respostas a respeito da responsabilização sobre educação sexual. Ao serem questionados sobre a responsabilidade da família na orientação do adolescente em relação ao desenvolvimento

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pais de adolescentes entrevistados, Montes Claros, MG. Outubro-2020.

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	8	38,10%
Feminino	13	61,90%
TOTAL	21	100,00%
Escolaridade		
Ensino fundamental	7	33,33%
Ensino médio	8	38,10%
Ensino superior	6	28,57%
TOTAL	21	100,00%
Renda Mensal		
Até um salário mínimo	4	19%
De 1 a 3 salários mínimos	8	38,10%
De 3 a 6 salários mínimos	8	38,10%
Mais que 6 salários mínimos	1	4,80%
TOTAL	21	100,00%

Fonte: Própria autoria (2020).

sexual e reprodutivo, 85,71% responderam que concordam totalmente e 14,29% concordam parcialmente. Em relação a possibilidade de um adolescente pedir o preservativo e a pílula no centro de saúde ou em outras consultas de atendimentos a jovens sem precisar de autorização dos pais, 47,62% concordam totalmente.

No questionamento de que não importa o momento em que a gravidez ocorra, desde que o adolescente tenha uma união estável, 61,9% discordam totalmente e 28,57% discordam parcialmente. No que se refere à escola, 38,1% concordam totalmente que é obrigação da instituição fornecer aconselhamento aos adolescentes sobre sua sexualidade e iniciação sexual, 33,33% concordam parcialmente, 19,05% discordam totalmente e 9,52% discordam parcialmente.

Dos participantes que responderam o questionário 38,1% discordam totalmente que a escola deverá fornecer o preservativo aos adolescentes e 57,14% concordam totalmente que qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer aos encarregados de educação; 100% dos participantes responderam que concordam totalmente que os pais têm responsabilidade em conversar com os filhos sobre sexualidade (Tabela 3).

A tabela 4 mostra a percepção de risco dos pais em relação à sexualidade dos adolescentes. Percebe-se que 47,62% concordam totalmente que uma jovem pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina, 71,43% concordam totalmente que o consumo de álcool diminui a percepção dos riscos nos comportamentos sexuais. Com relação à gravidez na adolescência, 85,71% concordam totalmente que pode trazer prejuízos para os adolescentes de ambos os sexos, trazendo riscos sociais, psicológicos e biológicos.

DISCUSSÃO

A adolescência constitui uma fase na qual os adolescentes estão expostos a riscos e vulnerabilidades, desta forma, ter um adulto de referência pode funcionar como forma protetiva aos comportamentos que

oferecem estes riscos e vulnerabilidades. Constituem-se fatores de riscos para o adolescente: gravidez anterior aos 18 anos, complicações obstétricas com repercussões materno-fetais, abandono escolar, perda da juventude, o início precoce da vida adulta e a interrupção dos estudos em razão dos filhos⁽⁹⁾.

Um estudo realizado em diversas capitais do Brasil e no Distrito Federal demonstrou que mais de um quinto dos adolescentes que possuem entre 12 e 17 anos de idade já iniciaram a vida sexual. Aos 17 anos de idade, mais da metade dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual, fato já esperado, uma vez que este evento tende a ocorrer a partir dos 15 anos⁽¹⁰⁾.

É preciso considerar, em relação à Tabela 2, que a prevalência de iniciação sexual bem mais baixa observada entre adolescentes de 12 a 14 anos de idade não minimiza sua importância. Pelo contrário, reforça a ne-

cessidade de que a educação para a sexualidade deve ocorrer nos primeiros anos da adolescência⁽¹⁰⁾.

Ademais, a orientação sexual durante a adolescência é imprescindível, uma vez que o adolescente precisa adquirir a segurança necessária para perceber que sua vida sexual está se iniciando e que possui de amparo para receber informações corretas sobre o assunto, seja da família, dos professores ou profissionais da saúde⁽⁸⁾.

Um estudo realizado por Queiroz e Almeida⁽⁸⁾ aborda que há necessidade de construir professores com habilidades essenciais e reciclar os conhecimentos por meio de programas de atualização e capacitação direcionados à sexualidade. Portanto, os mestres seriam capazes de criar e manter um vínculo de confiança com o adolescente e cumprir os objetivos da orientação sexual na escola: levá-los à reflexão e à aplicação do conhecimento para a construção da ci-

Tabela 2 - Percepção de Sexualidade dos Pais em relação aos filhos, Montes Claros, MG. Outubro-2020.

VARIÁVEIS	N	%
Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos		
Concordo parcialmente	6	28,57%
Discordo totalmente	14	66,7%
Discordo parcialmente	1	4,76%
TOTAL	21	100%
Uma jovem não engravida se tiver tido relações sexuais durante a menstruação		
Concordo parcialmente	5	23,80%
Discordo totalmente	5	23,80%
Discordo parcialmente	6	28,60%
TOTAL	21	100,00%
Ter sexo mantém uma relação amorosa		
Concordo totalmente	3	14,29%
Concordo parcialmente	5	23,81%
Discordo totalmente	10	47,62%
Discordo parcialmente	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%

Fonte: Própria autoria (2020).

Tabela 3 – Responsabilização sobre educação sexual, Montes Claros, MG. Outubro-2020.

VARIÁVEIS	N	%
É responsabilidade da família orientar o adolescente em relação ao desenvolvimento sexual e reprodutivo		
Concordo totalmente	18	85,71%
Concordo parcialmente	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%
Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir o preservativo ou a pílula no Centro de Saúde ou em outras consultas de atendimento a jovens		
Concordo totalmente	10	47,62%
Concordo parcialmente	3	14,29%
Discordo totalmente	4	19,05%
Discordo parcialmente	4	19,05%
TOTAL	21	100,00%
Desde que o adolescente tenha uma união estável não importa o momento que ocorra uma gravidez		
Concordo parcialmente	2	9,52%
Discordo totalmente	13	61,90%
Discordo parcialmente	6	28,57%
TOTAL	21	100,00%
É obrigação da escola fornecer aconselhamento aos adolescentes sobre sua sexualidade e iniciação sexual		
Concordo totalmente	8	38,10%
Concordo parcialmente	7	33,33%
Discordo totalmente	4	19,05%
Discordo parcialmente	2	9,52%
TOTAL	21	100,00%
A escola deve fornecer preservativos aos adolescentes que tiverem iniciação sexual		
Concordo totalmente	6	28,57%
Concordo parcialmente	5	23,81%
Discordo totalmente	8	38,10%
Discordo parcialmente	2	9,52%
TOTAL	21	100,00%
Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser dado a conhecer os encarregados de educação		
Concordo totalmente	12	57,14%
Concordo parcialmente	6	28,57%
Discordo parcialmente	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%
Os pais tem responsabilidade em conversarem com os filhos sobre sexualidade		
Concordo totalmente	21	100%
TOTAL	21	100,00%

Fonte: Própria autoria (2020).

dadania.

Tratando-se da Tabela 4 onde foi analisado a percepção de risco dos pais em relação à sexualidade dos adolescentes, foi possível identificar que a maioria dos pais cerca de 47,62% concordam totalmente que uma jovem pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina e cerca de 71,43% concordam totalmente que o consumo de álcool diminui a percepção dos riscos nos comportamentos sexuais. Já 85,71% concordam totalmente que a gravidez na adolescência pode trazer prejuízos para os adolescentes de ambos os sexos e cerca de 85,71% concordam totalmente que a gravidez na adolescência poderá trazer riscos sociais, psicológicos e biológicos.

Todavia, por constituir um período de diversas modificações, os adolescentes são extremamente vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas, visto que, nesse período, são assumidas novas atitudes e posturas para serem aceitos em grupos sociais. Paralelamente a isso, podem surgir conflitos familiares oriundos da perda de controle e poder dos pais sobre os filhos, que buscam no grupo de amigos a imagem de um adulto⁽¹¹⁾.

Em nossos estudos ao serem questionados pela antecipação da iniciação sexual 28,57% dos pais ou responsáveis referem que a antecipação da iniciação sexual tem sido apontada como fator relevante para uma série de implicações negativas na vida dos jovens, tais como a exposição às IST's, gestações não planejadas, consumo excessivo de álcool e tabagismo.

Além disso, um estudo realizado em três capitais brasileiras, com jovens de ambos os sexos, que visam observar a sequência temporal entre abandono escolar e gravidez na adolescência, mostrou que entre os mais pobres registra-se uma maior proporção de moças que abandonaram os estudos na época ou depois da gravidez. Essa informação também se aplica a rapazes que, na adolescência, engravidaram suas parceiras⁽²⁾.

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstra que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, possui en-

Tabela 4 – Percepção de risco dos pais em relação à sexualidade dos adolescentes, Montes Claros, MG. Outubro-2020.		
VARIÁVEIS	N	%
Uma jovem pode ficar grávida mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina		
Concordo totalmente	10	47,62%
Concordo parcialmente	7	33,33%
Discordo totalmente	3	14,29%
Discordo parcialmente	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%
O consumo de álcool diminui a percepção dos riscos nos comportamentos sexuais		
Concordo totalmente	15	71,43%
Concordo parcialmente	5	23,81%
Discordo totalmente	1	4,76%
Discordo parcialmente	0	0,00%
TOTAL	21	100,00%
A gravidez na adolescência pode trazer prejuízos para os adolescentes de ambos os sexos		
Concordo totalmente	18	85,71%
Concordo parcialmente	2	9,52%
Discordo parcialmente	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%
A gravidez na adolescência poderá trazer riscos sociais, psicológicos e biológicos		
Concordo totalmente	18	85,71%
Concordo parcialmente	2	9,52%
Discordo parcialmente	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%

Fonte: Própria autoria (2020).

sino fundamental, tem mais de um filho e ganha de um a dois salários mínimos, realidade da maior parte das famílias brasileiras. Foram encontrados resultados positivos em relação à educação sexual dos filhos, já que a maioria deles concordam que a educação sexual é de responsabilidade dos pais é dever da escola, devendo ser ministrada juntamente.

Observou-se um déficit no conhecimento dos adolescentes e de seus pais sobre IST e gravidez precoce, o que reflete a percepção dos pais em relação à educação sexual dos filhos, e a tomada de decisão deles.

Nessa perspectiva, a educação em saúde é primordial, tanto com temas voltados ao aconselhamento familiar, sobre questões de como lidar com a sexualidade dos filhos adolescentes, e também no âmbito escolar e nos serviços de saúde, garantindo assim o acesso aos jovens à informações confiáveis.

O investimento em programas e ações que incentivem os jovens no desenvolvimento da sexualidade segura, do desenvolvimento da autoconfiança e da autoestima, pode contribuir para que eles pratiquem sexo seguro, evitando IST's e gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS

1. Maranhão TA et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Revista Ciência e Saúde coletiva*. 2017; 22(12): 4083-94.
2. Sousa CRO et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Revista Caderno Saúde coletiva*. 2018; 26(2): 160-69.
3. Ferreira, EA. Et al. Sexualidade na percepção de adolescentes estudantes da rede pública de ensino de Macapá. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 8(45), 812-816. Recuperado de <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5>
4. Boas JBRV et al. Percepção dos pais de gestantes adolescentes sobre a educação sexual. *Revista Atenção Saúde*. 2017 jul/set; 15(53): 37-43.
5. Silva MJP et al. Gravidez na adolescência: Uso de métodos anti-conceptivos e suas descontinuidades. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019; 23(1).
6. Carvalho O, Pinto RGS, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolescência e Saúde*. 2018; 15(1): p.7-17.
7. Alves LS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2020; 23(263): 3683-3687.
8. Queiroz VR, Almeida JM. Sexualidade na adolescência: potencialidade e dificuldade dos professores de ensino médio de uma escola estadual de Sorocaba. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2017; 19(4): 209-214.
9. Pereira FAF et al. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto a prevenção da gravidez precoce de suas filhas. *Revista Unimontes Científica*. 2017 jul/dez; 19(2): 74-86.
10. Borges VLA et al. Início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(1): 1-11.
11. Cândido RCT et al. O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*. 2019; 15(4): 1-8.

Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents

Saberes sobre sexualidade: conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes

Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes de uma cidade de Minas Gerais sobre sexualidade, responsabilização sobre educação sexual e percepção de risco. **Métodos:** A população de amostra deste estudo foi composta por vinte e um pais ou responsáveis por adolescentes que responderam a um questionário de pesquisa através do Google formulários. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020, o estudo baseou-se em análises de cunho quantitativo, transversal e descritivo. **Resultados:** A pesquisa mostrou resultados positivos em relação à educação sexual dos filhos visto que a maioria deles concorda que essa é de responsabilidade dos pais, também dever da escola. **Conclusão:** Foi possível notar que é necessário estudo e investimento em programas e ações que incentivem ainda mais os jovens a praticar o sexo seguro evitando infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Educação sexual; Saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of parents or guardians of adolescents in a city in the state of Minas Gerais on sexuality, responsibility for sex education, and risk perception. **Methods:** The sample population of this study consisted of twenty-one parents or guardians of adolescents who answered a survey questionnaire through Google forms. Data collection occurred in October 2020; the study was based on quantitative, cross-sectional and descriptive analyses. **Results:** The research revealed positive results in relation to the sexual education of their children, since most of them agree that this is the responsibility of the parents, as well as a duty of the school. **Conclusion:** It was possible to observe that it is necessary to study and invest in programs and actions that encourage even more young people to practice safe sex, avoiding sexually transmitted infections and unwanted pregnancies.

DESCRIPTORS: Adolescent; sex education; sexual and reproductive health

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de padres o tutores de adolescentes de un municipio del estado brasileño de Minas Gerais sobre sexualidad, responsabilidad en la educación sexual y percepción de riesgo. **Métodos:** La muestra de población de este estudio estuvo conformada por veintiún padres o tutores de adolescentes que respondieron un cuestionario de encuesta a través de formularios de Google. La recolección de datos ocurrió en octubre de 2020. El estudio se basó en análisis cuantitativo, transversal y descriptivo. **Resultados:** La investigación arrojó resultados positivos en relación a la educación sexual de los chicos ya que la mayoría coincide en que es algo de responsabilidad de sus padres, bien como un deber de la escuela. **Conclusión:** Se pudo constatar que es necesario estudiar e invertir en programas y acciones que incentiven a los jóvenes aún más a practicar sexo más seguro, evitando infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados..

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Educación Sexual; Salud sexual y reproductiva

RECEBIDO EM: 08/01/22 APROVADO EM: 15/02/22

Heloisa Ramos de Jesus

Student of the 10th period in Nursing – FASI.

ORCID: 0000-0003-2323-7804

Udinéia Januária Fonseca

Student of the 10th period in Nursing – FASI.

ORCID: 0000-0001-5968-2497

Bruna Renata Duarte Oliveira

Student of the 10th period in Nursing – FASI. Bolsista PROIC
ORCID: 000-0003-0720-309X

Kezia Danielle Leite Duarte

Student of the 10th period in Nursing – FASI.
ORCID: 0000-0003-4369-6434

Andressa Prates Sá

Student of the 10th period in Nursing – FASI.
ORCID: 000-0002-9892-7191

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Master Nurse. Professor FUNORTE/FASI. PROIC advisor.
ORCID: 0000-0002-6213-689X

INTRODUCTION

Adolescence is a life cycle defined by sudden growth, manifestation of secondary sexual characteristics, personality formation, environmental suitability and social inclusion.¹ At this stage of life, the teenager goes through several physical transformations and conflicts due to insecurities, identity and self-esteem formation, family and social fragility and understanding of body image.² Among these transformations, the young person seeks to detach himself from the childhood stage and adopt behaviors that transform him into a socially accepted adult.¹

In this cycle of changes, there is the emergence of sexuality, which according to the World Health Organization (WHO) is an energy that moves the human being in the search for love, tenderness, contact and intimacy. It is part of the way of feeling, moving, touching and being touched, going beyond the biological and reproductive aspects, involving the behavior of the individual manifested in caresses, kisses, looks, fantasies, hugs, desires, dreams and pleasure. Sexuality then manifests at any time and space in which the individual is inserted, regardless of sex, and is influenced by gender relations,

identity, fantasies, beliefs, values and attitudes of the environment in which they are inserted.³

In this transition phase, and in the search for pleasure and satisfaction, through the exercise of sexuality, the early initiation of sexual practices can happen, which can also be related to biological changes such as early menarche and behavioral changes, as well as to social factors such as family income, schooling, religion or violence. It is also worth mentioning that the search for a definition of sexual identity influenced by psychic advances helps young people to try new sensations through sexual practices.¹

In this context, with evident and striking sexual issues, adolescents can assume risky behaviors without being prepared, becoming susceptible to sexually transmitted infections (STIs) and unwanted pregnancy. There is an urgent need to offer information to adolescents, and the home, the basic health unit and the school are the ideal spaces for this educational process to take place. However, the family and health and education professionals are not always prepared to deal with these issues, restricting the biological aspects of the issue and sometimes disregarding the biopsychosocial and cultural aspects.³

Although the role of education in all sectors of life is understood, when it comes to sex and preventive education in adolescence, barriers arise, such as taboo, tradition, religion, beliefs and opinions, who work in the implementation of actions directed to this issue. In this way, many parents refuse to discuss with their children about teenage sex.⁴

At this moment, it is important that the adolescent uses contraceptive and preventive methods, however, some factors influence the use of these methods. Some of these factors are access to methods, side effects, knowledge, social influences, beliefs, personal motivations, and relationship factors.⁵

As already mentioned, in addition to the risk of pregnancy, Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the main public health problems in the world and an aspect of great relevance when dealing with adolescent sexuality. This occurs because the early onset of sexual life, associated with non-adherence to prevention measures for STIs, associated with the need for acceptance and insertion in social groups, increased consumption of alcohol and other drugs, in addition to gender issues, make this population more susceptible to these infections.⁶

Adolescents need clear information,

support and understanding on the subject. In this context, sexual orientation during this stage of life is essential due to the need for adolescents to obtain the necessary security, to realize that their sex life is starting and that they have the assistance of health professionals, to receive correct information on the subject.⁷

The scarcity of in-depth studies by education, health and social service professionals can be considered a problem, since there is a possibility of using available resources in an educational way to control early pregnancy. Thus, it is important to study in depth the social relevance of sex education and how it can influence the lives of many young people, preventing unwanted pregnancy and other problems related to unsafe sex.⁸

Therefore, the objective of this study was to identify the knowledge of parents or guardians of adolescents in a city in Minas Gerais about sexuality, accountability for sex education and risk perception.

METHODS

This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study carried out in a city in Minas Gerais. The study population consisted of 21 parents and guardians, who responded to the questionnaire built through Google Forms, and related to the participants' knowledge about sexuality, accountability in sex education and perception of risk of sexuality.

The questionnaire link was made available on social media, WhatsApp, facebook, Instagram and email, of the participants, using the snowball methodology. In this way, the questionnaire link was sent to some parents of adolescents from an intentional selection, appearing in the authors' agenda. After responding to the survey, they also shared the questionnaire in their networks of contacts, complying with the inclusion criteria of the study, whi-

ch were to be parents or guardians of adolescents.

Thus, the participants, after opening the questionnaire link, were directed to the free and informed consent form (ICF) online, only those who accepted to participate in the research by answering the ICF affirmatively continued to the study.

To carry out this study, the ethical precepts of Resolution nº 466/12 were considered: all interviewees were informed about the research objectives and permission was requested to use their information, guaranteeing them anonymity and the right to withdraw if they deemed it necessary. The study was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of Faculdades Unidas do Norte de Minas under opinion number 4,301,081, and is registered through the Certificate of Presentation and Ethical Assessment (CAAE) number

36520920.6.0000.5141.

Data were treated from descriptive analysis with calculation of percentages and average and were described through tables.

RESULTS

Twenty-one parents or guardians of adolescents participated in the research. Table 1 presents the sociodemographic profile of the participants. Most respondents (61.9%) were female and 38.1% male.

Regarding schooling, most 38.1% have high school, 42.9% had two children, in relation to family income most had an income of one to three minimum wages and 38.1%, they also had a family income of three to six salaries.

Table 2 shows that 66.6% of parents/guardians of adolescents partially agree that almost all young people have sexual intercourse before

Table 1 – Sociodemographic profile of parents of adolescents interviewed, Montes Claros, MG. October-2020

Variable	N	%
Gendeo		
Male	8	38,10%
Female	13	61,90%
TOTAL	21	100,00%
Education		
Elementary School	7	33,33%
High School	8	38,10%
Higher Education	6	28,57%
TOTAL	21	100,00%
Monthly income		
Up to a minimum wage	4	19%
From 1 to 3 minimum wages	8	38,10%
From 3 to 6 minimum wages	8	38,10%
More than 6 minimum wages	1	4,80%
TOTAL	21	100,00%

Source: Own authorship (2020).

the age of 18. When asked about the possibility of pregnancy if there is sexual intercourse during the menstrual period, 28.6% of respondents partially agree. Regarding the maintenance of romantic relationships due to the practice, 47.62% totally disagreed.

Table 3 presents the answers regarding accountability on sex education. When asked about the responsibility of the family in the orientation of adolescents in relation to sexual and reproductive development, 85.71% answered that they totally agree and 14.29% partially agree. Regarding the possibility of an adolescent asking for condoms and the pill at the health center or in other consultations for young people without needing parental authorization, 47.62% totally agree.

When questioning that it does not matter when the pregnancy occurs, as long as the teenager has a stable union, 61.9% totally disagree and 28.57% partially disagree. With regard to the school, 38.1% totally agree that it is the institution's obligation to provide counseling to adolescents about their sexuality and sexual initiation, 33.33% partially agree, 19.05% totally disagree and 9.52% partially disagree.

Of the participants who answered the questionnaire, 38.1% totally disagreed that the school should provide condoms to adolescents and 57.14% totally agree that any counseling in the area of sexuality that takes place at school should be made known to those in charge of education; 100% of the participants responded that they fully agree that parents have a responsibility to talk to their children about sexuality (Table 3).

Table 4 shows parents' perception of risk in relation to adolescents' sexuality. It can be seen that 47.62% totally agree that a young woman can get pregnant even if the boy does not ejaculate inside the vagina, 71.43% totally agree that alcohol consumption reduces the perception of risks in sexual behavior. With regard to teenage

pregnancy, 85.71% fully agree that it can bring harm to adolescents of both sexes, bringing social, psychological and biological risks.

DISCUSSION

Adolescence is a phase in which adolescents are exposed to risks and vulnerabilities, in this way, having a reference adult can work as a protective way to the behaviors that offer these risks and vulnerabilities. Risk factors for adolescents are: pregnancy before the age of 18, obstetric complications with maternal-fetal repercussions, school dropout, loss of youth, early adulthood and interruption of studies due to children.⁹

A study carried out in several Brazilian capitals and in the Federal District showed that more than a fifth of

adolescents aged between 12 and 17 years old have already started their sexual life. At 17 years of age, more than half of the adolescents had already started their sexual life, a fact already expected, since this event tends to occur after 15 years of age.¹⁰

It is necessary to consider, in relation to Table 2, that the much lower prevalence of sexual initiation observed among adolescents aged 12 to 14 years does not minimize its importance. On the contrary, it reinforces the need for sexuality education to take place in the early years of adolescence.¹⁰

Furthermore, sexual orientation during adolescence is essential, since the adolescent needs to acquire the necessary security to realize that his/her sexual life is starting and that he/she has the support to receive correct information on the subject, whether

Table 2 - Perception of Parents' Sexuality in relation to their children, Montes Claros, MG. October-2020.

VARIABLES	N	%
Almost all young people have sex before the age of 18		
Partially agree	6	28,57%
Totally disagree	14	66,7%
Partially disagree	1	4,76%
TOTAL	21	100%
A young woman does not become pregnant if she has had sex during her period		
Partially agree	5	23,80%
Totally disagree	5	23,80%
Partially disagree	6	28,60%
TOTAL	21	100,00%
Having sex maintains a loving relationship		
Totally agree	3	14,29%
Partially agree	5	23,81%
Totally disagree	10	47,62%
Partially disagree	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%

Source: Own authorship (2020).

Table 3 – Accountability for sex education, Montes Claros, MG. October - 2020.

VARIABLES	N	%
It is the family's responsibility to guide the adolescent in relation to sexual and reproductive development		
Totally agree	18	85,71%
Partially agree	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%
A teenager does not need parental permission to ask for a condom or pill at the Health Center or other youth care appointments		
Totally agree	10	47,62%
Partially agree	3	14,29%
Totally disagree	4	19,05%
Partially disagree	4	19,05%
TOTAL	21	100,00%
As long as the teenager has a stable union, it doesn't matter when a pregnancy occurs		
Partially agree	2	9,52%
Totally disagree	13	61,90%
Partially disagree	6	28,57%
TOTAL	21	100,00%
It is the school's obligation to provide adolescents with counseling about their sexuality and sexual initiation.		
Totally agree	8	38,10%
Partially agree	7	33,33%
Totally disagree	4	19,05%
Partially disagree	2	9,52%
TOTAL	21	100,00%
The school must provide condoms to adolescents who have sexual initiation		
Totally agree	6	28,57%
Partially agree	5	23,81%
Totally disagree	8	38,10%
Partially disagree	2	9,52%
TOTAL	21	100,00%
Any counseling in the area of sexuality that takes place at school must be made known to the guardians		
Totally agree	12	57,14%
Partially agree	6	28,57%
Partially disagree	3	14,29%
TOTAL	21	100,00%
Parents have a responsibility to talk to their children about sexuality		
Totally agree	21	100%
TOTAL	21	100,00%

Source: Own authorship (2020).

from the family, teachers or health professionals.⁸

A study carried out by Queiroz and Almeida⁸ addresses that there is a need to build teachers with essential skills and recycle knowledge through updating and training programs aimed at sexuality. Therefore, the teachers would be able to create and maintain a bond of trust with the teenager and fulfill the goals of sexual orientation at school: lead them to reflection and the application of knowledge for the construction of citizenship.

In the case of Table 4, where the parents' perception of risk in relation to adolescents' sexuality was analyzed, it was possible to identify that the majority of parents, about 47.62% totally agree that a young woman can get pregnant even if the boy does not ejaculate inside the vagina, and about 71.43% totally agree that alcohol consumption reduces the perception of risks in sexual behaviors. Meanwhile, 85.71% fully agree that teenage pregnancy can bring harm to adolescents of both sexes and about 85.71% fully agree that teenage pregnancy can bring social, psychological and biological risks.

However, as it constitutes a period of several changes, adolescents are extremely vulnerable to the use of psychoactive substances, since, during this period, new attitudes and postures are assumed to be accepted in social groups. At the same time, family conflicts may arise from the parents' loss of control and power over their children, who seek the image of an adult in the group of friends.¹¹

In our studies, when asked about the anticipation of sexual initiation, 28.57% of parents or guardians reported that the anticipation of sexual initiation has been identified as a relevant factor for a series of negative implications in the lives of young people, such as exposure to STIs, unplanned pregnancies, excessive alcohol consumption and smoking.

Table 4 – Parental risk perception in relation to adolescent sexuality, Montes Claros, MG. October-2020.

VARIABLES	N	%
A young woman can get pregnant even if the boy does not ejaculate inside the vagina		
Totally agree	10	47,62%
Partially agree	7	33,33%
Totally disagree	3	14,29%
Partially disagree	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%
Alcohol consumption decreases the perception of risks in sexual behaviors		
Totally agree	15	71,43%
Partially agree	5	23,81%
Totally disagree	1	4,76%
Partially disagree	0	0,00%
TOTAL	21	100,00%
Teenage pregnancy can harm adolescents of both sexes		
Totally agree	18	85,71%
Partially agree	2	9,52%
Partially disagree	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%
Teenage pregnancy can bring social, psychological and biological risks		
Totally agree	18	85,71%
Partially agree	2	9,52%
Partially disagree	1	4,76%
TOTAL	21	100,00%

Source: Own authorship (2020).

In addition, a study carried out in three Brazilian capitals, with young people of both sexes, which aims to observe the temporal sequence between school dropout and teenage pregnancy, showed that among the poorest there is a higher proportion of girls who dropped out of school at the time or after pregnancy. This information also applies to boys who, in their teens, got their partners pregnant.²

CONCLUSION

The research shows that the majority of respondents are female, have elementary education, have more than one child and earn one to two minimum wages, a reality for most Brazilian families. Positive results were found in relation to the sex education of their children, since most of them agree that sex education is the responsibility of the parents and the school's duty, and should be taught together.

There was a deficit in the knowle-

dge of adolescents and their parents about STIs and early pregnancy, which reflects the parents' perception of their children's sexual education and their decision-making.

From this perspective, health education is essential, both with topics re-

lated to family counseling, on issues of how to deal with the sexuality of adolescent children, and also in the school environment and in health services, thus guaranteeing access to young people to reliable information.

Investment in programs and actions

that encourage young people to develop safe sexuality, develop self-confidence and self-esteem, can help them practice safer sex, avoiding STIs and unwanted pregnancies.

REFERENCES

1. Maranhão TA et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Revista Ciência e Saúde coletiva*. 2017; 22(12): 4083-94.
2. Sousa CRO et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Revista Caderno Saúde coletiva*. 2018; 26(2): 160-69.
3. Ferreira, EA. Et al. Sexualidade na percepção de adolescentes estudantes da rede pública de ensino de Macapá. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 8(45), 812-816. Recuperado de <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5>
4. Boas JBRV et al. Percepção dos pais de gestantes adolescentes sobre a educação sexual. *Revista Atenção Saúde*. 2017 jul/set; 15(53): 37-43.
5. Silva MJP et al. Gravidez na adolescência: Uso de métodos anticonceptivos e suas descontinuidades. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019; 23(1).
6. Carvalho O, Pinto RGS, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolescência e Saúde*. 2018; 15(1): p.7-17.
7. Alves LS, Aguiar RS. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2020; 23(263): 3683-3687.
8. Queiroz VR, Almeida JM. Sexualidade na adolescência: potencialidade e dificuldade dos professores de ensino médio de uma escola estadual de Sorocaba. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2017; 19(4): 209-214.
9. Pereira FAF et al. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto a prevenção da gravidez precoce de suas filhas. *Revista Unimontes Científica*. 2017 jul/dez; 19(2): 74-86.
10. Borges VLA et al. Início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(1): 1-11.
11. Cândido RCT et al. O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*. 2019; 15(4): 1-8.

Epilepsia na gestação de alto risco e desfechos perinatais

Epilepsy on high-risk pregnancy and perinatal outcomes

Embarazo de alto riesgo y resultados perinatales

RESUMO

Objetivo: Análisar os resultados perinatais de gestantes com epilepsia como condição clínica pré-existente. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída a partir da pesquisa de todos os prontuários, relatórios e cartão das gestantes atendidas e classificadas como alto risco com Condição Clínica Pré-Existente de Epilepsia e atendidas no ambulatório de alto risco referência da 15ª Regional de Saúde, localizado na cidade de Maringá/PR. Resultados: Observou-se que não houve nenhuma associação significativa entre epilepsia como condição clínica pré-existente e os resultados perinatais. Conclusão: Apesar de a gestação associada a epilepsia ser considerada de alto risco, o acompanhamento adequado em ambulatório especializado em pré-natal de alto risco e Unidade Básica de Saúde durante o pré-natal contribui significativamente para diminuir a taxa de complicações obstétricas, maternas e fetais.

DESCRIPTORIOS: Epilepsia; Cuidado pré-natal; Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perinatal outcomes of pregnant women with epilepsy as a pre-existing clinical condition. Method: This is an epidemiological, observational and retrospective study with a quantitative approach. The population was constituted from the research of all medical records, reports and cards of pregnant women attended and classified as high risk with Pre-Existing Clinical Condition of Epilepsy and attended at the high risk reference clinic of the 15th Regional Health, located in the city of Maringá/PR. Results: It was observed that there was no significant association between epilepsy as a pre-existing clinical condition and perinatal outcomes. Conclusion: Although pregnancy associated with epilepsy is considered high risk, adequate follow-up in an outpatient clinic specializing in high-risk prenatal care and the Basic Health Unit during prenatal care significantly contributes to reducing the rate of obstetric, maternal and fetal.

DESCRIPTORS: Epilepsy; Prenatal care; High-risk pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los resultados perinatales de gestantes con epilepsia como condición clínica preexistente. Método: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo con enfoque cuantitativo. La población se constituyó a partir de la investigación de todas las historias clínicas, informes y cartillas de gestantes atendidas y clasificadas como de alto riesgo con Condición Clínica Preexistente de Epilepsia y atendidas en la clínica de referencia de alto riesgo de la XV Regional de Salud, ubicada en la ciudad de Maringá / PR. Resultados: Se observó que no hubo asociación significativa entre la epilepsia como condición clínica preexistente y los resultados perinatales. Conclusión: Si bien el embarazo asociado a la epilepsia se considera de alto riesgo, el seguimiento adecuado en una consulta externa especializada en atención prenatal de alto riesgo y la Unidad Básica de Salud durante la atención prenatal contribuye significativamente a reducir la tasa de obstetricia, materna y fetal.

DESCRIPTORIOS: Epilepsia; Atención prenatal; Embarazo de alto riesgo.

RECEBIDO EM: 16/12/21 APROVADO EM: 20/01/22

Heloisa Ramos de Jesus

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0003-2323-7804

Udinéia Januária Fonseca

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0001-5968-2497

Bruna Renata Duarte Oliveira

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI. Bolsista PROIC.
ORCID: 000-0003-0720-309X

Kezia Danielle Leite Duarte

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 0000-0003-4369-6434

Andressa Prates Sã

Acadêmica do 10º período Enfermagem – FASI.
ORCID: 000-0002-9892-7191

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Enfermeira Mestra. Professora FUNORTE/FASI. Orientadora PROIC.
ORCID: 0000-0002-6213-689X

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma condição neurológica crônica caracterizada por crises provocadas por descargas elétricas hipersíncronas anormais e autolimitadas, de maneira recorrente, não provocadas e imprevisíveis, afetando cerca de 40 milhões de pessoas em todo o mundo¹. A prevalência costuma ser maior em idosos, crianças e homens, sendo que a maioria das pacientes femininas estão em fase reprodutiva². Há diferentes apresentações de epilepsia, o que influencia no curso do tratamento, previsão de novas crises, reconhecimento de fatores precipitantes e o prognóstico³. A classificação da epilepsia é dividida em três níveis e possui caráter dinâmico. A priori, é importante identificar o tipo de crise epiléptica, partindo do pensamento de que o médico responsável já diagnosticou a epilepsia (não leva em conta a diferenciação de eventos epilépticos e não epilépticos); portanto as crises podem ser de início focal, generalizado ou desconhecido. A segunda etapa envolve conhecer o tipo de epilepsia: focal (crises perceptivas ou disceptivas, motoras e não motoras e inclusive crises focais que evoluem para tônico-clônica bilateral), generalizada (crises de ausência, mioclônicas, atônicas, tônicas e tônico-clônicas), combinada (síndromes de Dravet e Len-

nox-Gastaut) ou idiopática. Já no terceiro nível é levado em conta o diagnóstico de uma síndrome epiléptica, ou seja, um conjunto de fatores como eletroencefalograma, exames de imagem, tipos de crise, fatores precipitantes e desencadeadores e flutuação, além de outros sinais e sintomas clínicos como disfunção intelectual e psiquiátrica³.

Quando associada à gestação, a epilepsia apresenta riscos tanto para a mãe (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia) quanto para o feto (principalmente devido ao potencial teratogênico da maioria das drogas antiepilépticas)². Os estudos até o presente acerca dos desfechos da epilepsia na gestação mostram-se conflitantes, especialmente devido a falhas metodológicas. Há imensa variação entre as quantidades de participantes, localidade em que a pesquisa foi aplicada e fatores particulares e/ou psicossociais (como refratariedade ao tratamento ou não adesão aos fármacos devido aos efeitos adversos). Contudo, são apresentadas taxas significativas de malformações fetais congênitas graves (anormalidades estruturais relacionadas à linha média e ao fechamento do tubo neural, por vezes incompatíveis com a vida extrauterina) e leves (afetam menos a qualidade de vida). As complicações mais comuns enquadram malformações cardíacas, fenda palatina e espinha bífida².

Crises focais que não evoluem para a

forma tônico-clônica bilateral não costumam impactar diretamente o feto, embora haja alguns relatos de que, durante crises focais com perda de consciência, essa situação provoca estresse fetal e consequente desaceleração do batimento cardíaco por alguns minutos⁴. Já as crises tônico-clônicas generalizadas (inclusive as de início focal) estão associadas a quadros de hipóxia e acidose láctica, que podem afetar o feto através da placenta e levar à asfixia. Também podem provocar quedas que resultam em trauma uterino, prejudicando o feto subsequentemente.

Grande parte das gestações não são planejadas; dessa forma, faz-se imperativo orientar a paciente epiléptica sobre métodos contraceptivos desde a primeira consulta, de preferência antes que inicie sua vida sexual. Isso porque os antiepilépticos são metabolizados pelo mesmo citocromo que processa os hormônios reprodutivos. Assim, há uma interação farmacocinética que leva tanto à falha do anticoncepcional hormonal oral quanto à diminuição da eficácia do medicamento que deveria tratar a epilepsia².

Outrossim, é fundamental que a paciente, ao descobrir a gravidez, não suspenda o uso dos remédios antiepilépticos, pois a epilepsia estável/sob controle no ano anterior à concepção é importante preditora do padrão das crises durante a gestação. É pre-

ciso que a paciente consulte seu médico responsável para decidir se haverá alteração da dose ou troca de classe ou de medicamento. É sabido que medicamentos antiepilépticos, em sua maioria, possuem certa teratogenicidade, e assim os efeitos sobre o feto são dose-dependentes; o fármaco menos tolerado nesse quesito é o valproato⁵, que vem sendo aos poucos substituído por formulações mais seguras (como olevetiracetam e o brivaracetam⁶). Pesquisadores ainda divergem quanto à melhora ou piora do padrão das crises com monoterapia, politerapia ou nenhum medicamento e a retirada, adição ou substituição do fármaco de escolha, logo a conduta deve ser personalizada e discutida entre médico e paciente³.

O controle do tratamento deve ser otimizado para alcançar uma estabilidade clínica favorável para o binômio mãe-bebê². Exames de vídeo e eletroencefalograma devem ser realizados de preferência em ambiente hospitalar e por equipe qualificada¹. Também pode ser feito acompanhamento ambulatorial quanto à frequência e tipo das crises. De resto, a gravidez aumenta o clearance de algumas drogas e apresenta expansão de volume e flutuações hormonais, os quais afetam diretamente a concentração plasmática dos fármacos antiepilépticos; a meta é que essa concentração não decaia mais do que 35% do valor anterior à concepção². Estão sendo desenvolvidas novas terapias que se mostraram eficazes como a estimulação magnética transcraniana⁷, porém ainda não há comprovação de sua eficácia em uma amostragem maior de pacientes. Por fim, é preciso suplementar a gestante com ácido fólico, uma vitamina do complexo B relacionada ao correto fechamento do tubo neural (o que garante melhor desenvolvimento cognitivo futuro). Pacientes epiléticas devem receber uma dose cerca de dez vezes maior do que a população em geral⁸.

Diante disso, mesmo que a epilepsia seja a condição neurológica mais tratada na gestação, ainda há uma lacuna considerável no conhecimento acerca dessa enfermidade. Alguns países, como a Tailândia⁹, nem sequer apresentavam dados sobre essa enfermidade, enquanto outros (normalmente

economicamente estáveis e de primeiro mundo) possuem estudos mais numerosos e há mais tempo. Mesmo no Brasil, a pesquisa ainda é escassa, especialmente em casos específicos (como a refratariedade)¹⁰. Face ao exposto, destaca-se a importância de realizar mais estudos sobre tal doença que afeta tantas mulheres, principalmente em idade fértil.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar os resultados perinatais de gestantes com epilepsia como Condição Clínica Pré-Existente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A população foi constituída a partir da pesquisa de todos os prontuários, relatórios e cartão das gestantes atendidas e classificadas como alto risco com Condição Clínica Pré-Existente (CCPE) de Epilepsia e atendidas no ambulatório de alto risco referência da 15ª Regional de Saúde, localizado na cidade de Maringá/PR.

Os dados foram abstraídos de um banco de dados denominado Gestação de Alto Risco (GAR) da tese intitulada “Fatores associados aos desfechos maternos, fetais e neonatais em gestações de alto risco”. A pesquisa já foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme preconizado nas Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e aprovada conforme parecer nº 2.287.476.

A variável independente foi a epilepsia como CCPE. As variáveis desfechos foram: prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar <7 no 1º e 5º minutos, óbito fetal, óbito neonatal e partocésarea.

Os critérios de inclusão serão: gestantes classificadas com epilepsia como CCPE para atendimento no ambulatório de alto risco que tiveram o parto no hospital de referência. Serão excluídas do estudo as gestantes que tiveram partos fora do estabelecimento de referência ao ambulatório de risco e que não apresentaram epilepsia

Quando associada à gestação, a epilepsia apresenta riscos tanto para a mãe (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia) quanto para o feto (principalmente devido ao potencial teratogênico da maioria das drogas antiepilépticas)².

como risco.

RESULTADOS

Das 3.448 gestantes atendidas no ambulatório de alto risco, 70 (2,03%) tiveram como risco a epilepsia, dessas as características predominantes foram: idade entre 20 e 34 anos (78,6%), pele parda (50,0%); vivem com o companheiro (55,7%); escolaridade menor que 8 anos (54,3%); e trabalho não remunerado (61,4%), conforme apresenta a tabela 1.

A tabela 2 apresenta a epilepsia como Condição Clínica Pré-Existente e sua associação estatística com os resultados perinatais, entretanto, observou-se que não houve nenhuma associação significativa.

DISCUSSÃO

A epilepsia é uma doença neurológica crônica não transmissível caracterizada por alteração da transmissão sináptica e na excitabilidade neuronal. A prevalência mundial é relativamente baixa (0,5%)¹¹, mas cerca de 40% das mulheres com epilepsia se encontram em idade fértil⁹. Neste estudo a incidência de epilepsia entre gestantes foi maior do que o esperado de acordo com a literatura, possivelmente devido ao tamanho da amostra ou ao atendimento ambulatorial de referência em pré-natal de alto risco.

O campo de estudo referente a epilepsia na gestação ainda é precário. Poucos foram as pesquisas sobre exposição materna a drogas antiepilépticas, associando este fato aos desfechos perinatais. A maioria dos estudos são observacionais, além de contarem com pequena amostragem de pacientes e resultarem em informações conflitantes^{12,13}.

A epilepsia é fortemente associada na literatura a desfechos perinatais desfavoráveis com diversas complicações tanto fetais quanto maternas, desde restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer, prematuridade e atrasos no desenvolvimento cognitivo e motor até hemorragias durante e após o parto, mortalidade fetal e infantil e aumento do risco de pré-eclâmpsia^{9,12, 14}. Filhos de mães epiléticas também sofrem com malformações congênitas maiores e

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes estratificadas como alto risco com e sem epilepsia como Condição Clínica Pré-Existente. Maringá, PR – Brasil, 2021.

Variáveis	Sem epilepsia		Com epilepsia		p
	n	%	n	%	
Idade					0,09
10 a 19	270	97,5	7	2,5	
20 a 34	2353	97,7	55	2,3	
35 ou mais	755	99,0	8	1,0	
Cor					0,16
Branca	1948	98,3	34	1,7	
Preta	147	99,3	01	0,7	
Parda	1277	97,3	35	2,7	
Amarela	6	100,0	-	-	
Situação conjugal					0,42
Vive com o companheiro	1942	98,0	39	2,0	
Não vive com o companheiro	1436	97,9	31	2,1	
Escolaridade					0,19
< 8 anos	1636	97,7	38	2,3	
≥ 8 anos	1742	98,2	32	1,8	
Trabalho remunerado					0,001
Sim	1933	98,6	27	1,4	
Não	1445	97,1	43	2,9	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Associação entre Epilepsia e resultados perinatais de gestação de alto risco, Maringá, PR – Brasil, 2021.

Resultados Perinatais	Epilepsia (n=70)		
	n	%	p
Prematuridade (<37 semanas)	20	28,6	0,52
Baixo peso ao nascer (<2.500 g)	16	22,9	0,55
Apgar 1° min. (<7)	13	18,6	0,85
Apgar 5° min. (<7)	05	7,1	0,66
Morte fetal	-	-	-
Morte infantil	-	-	-
Cesárea	51	72,9	0,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

menores, infecções neonatais, complicações relacionadas à asfixia, hipoglicemia neonatal, dificuldades respiratórias e alteração no Apgar no 5º minuto¹¹. Outras situações encontradas foram aumento na taxa de infecções perinatais, descolamento abrupto e infarto da placenta^{11, 14}. Alguns estudos acompanharam os filhos de mulheres epiléticas após o nascimento, apontando também sequelas cognitivas no que refere a habilidades motoras, de linguagem e socio-pessoais¹³. A presente pesquisa, por sua vez, demonstrou resultados opostos, com baixas taxas de complicações materno-fetais associadas à epilepsia, possivelmente devido ao acompanhamento no ambulatório de alto risco com consultas especializadas e atendimento integral à gestante, minimizando os riscos e proporcionando qualidade no pré-natal.

Quanto ao momento do parto, também é sabido que em mulheres com epilepsia há maior chance de complicações, mas isso não é explicado isoladamente pela epilepsia. As crises durante o parto são raras (apenas 2% das gestantes epiléticas), e a gestante deve trazer seus próprios medicamentos de casa e tomá-los normalmente¹⁵.

Nessas pacientes é mais comum a necessidade de indução do parto e taxa de cesárea eletiva e emergencial¹¹ (dado corroborado por este estudo, em que mais de 70% das gestantes epiléticas teve o parto via cesárea), a qual na grande maioria dos casos deve-se a crises convulsivas descontroladas, pouco progresso no trabalho de parto, apresentação fetal, questões placentárias, rotura prematura de membranas ovulares e falha na indução (ou seja, muitos desses fatores não intimamente ligados à epilepsia ou ao uso de drogas antiepilépticas)¹³. Diversos estudos apontam que estes resultados possuem influência multifatorial, envolvendo questões étnicas, geográficas e socioeconômicas, além de comorbidades e características do tratamento (droga de escolha, dose e esquema de associação)^{9, 12}.

Outra questão envolvida é o aleitamento materno, suspenso por muitas mães devido ao temor de o bebê ingerir os medicamentos antiepilépticos por meio do leite, o que ainda é incerto no campo médico; por isso,

devido a uma soma de fatores (descontinuação do aleitamento materno, falta de estímulo físico e cognitivo e fatores socioeconômicos), filhos de mãe epiléticas frequentemente apresentam menor crescimento e ganho de peso nas consultas de seguimento pós-parto¹². Também se constatou que gestantes melhor informadas sobre sua condição apresentaram menores índices de ansiedade no que diz respeito à amamentação e malformações congênitas devidos ao uso de antiepilépticos¹⁴.

O consenso quanto ao risco de desfechos obstétricos desfavoráveis em gestantes epiléticas vem mudando com o tempo. A priori estes eram associados ao uso de drogas com potencial teratogênico significativo, como valproato de sódio e topiramato (especialmente em politerapia)^{13, 16}. Hoje, contudo, os esquemas de tratamento vêm se alterando (referente tanto à dose quando à escolha da droga, além da associação à suplementação pré-natal de ácido fólico acima do recomendado no pré-natal de risco usual¹²), e já se especula que estes efeitos perinatais não se devem apenas às medicações usadas para controle da doença, mas também a processos fisiopatológicos da própria epilepsia^{9, 11, 12, 17}.

Crises focais apresentaram-se associadas a queda nos batimentos cardíacos fetais, em especial no momento do parto, mas os bebês tiveram um desenvolvimento favorável posteriormente. Já as crises generalizadas são mais preocupantes, uma vez que podem levar a traumas, desequilíbrio hidroeletrólítico, alterações pressóricas e queda na oxigenação. Assim, foram relatados nas crises generalizadas: hipóxia e isquemia pré-natal (com alterações estruturais e funcionais em áreas do cérebro responsáveis pelo medo e pela ansiedade), áreas de infarto placentário e hemorragia intracraniana intrauterina com morte fetal¹⁵.

Dessa forma, é necessário avaliar os prós e contras de suspender a medicação antes ou durante a gestação, uma vez que as crises convulsivas podem ser consideradas mais danosas do que drogas antiepilépticas mais novas e seguras (como carbamazepina, lamotrigina e levetiracetam)¹¹.

Alguns autores também observaram

que os desfechos perinatais desfavoráveis, especialmente a restrição do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer, estão ligados não só ao uso de antiepilépticos, mas também a fatores genéticos e ambientais tais quais comorbidades como hipertensão arterial, desordens autoimunes e valvulopatias. Sendo assim, não há uma necessidade proeminente de suspender o uso dos mesmos¹³.

Ademais, pacientes epiléticas que pretendem engravidar devem fazer acompanhamento multiprofissional e reavaliar seu esquema de tratamento, ou seja, é imperativo que a gestação seja planejada. Isso pois, além das complicações fetais e obstétricas, mulheres com epilepsia ativa têm maior risco de pré-eclâmpsia, infecção materna, indução de trabalho de parto, descolamento abrupto da placenta e cesárea de emergência e eletiva¹¹.

Outrossim, a gestação é acompanhada de diversos processos fisiológicos que podem alterar a farmacocinética de muitas drogas, como o volume de distribuição e eliminação e a concentração plasmática de antiepilépticos; logo, é necessário também um ajuste da dose para controlar os sintomas da doença durante a gravidez^{11, 12}.

Em suma, o essencial é evitar o uso de valproato de sódio (altamente associado a malformações congênitas) e usar a mínima dose efetiva da medicação de escolha¹³. Também convém destacar que grande parte desses eventos desfavoráveis predominam na região das Américas e sudeste asiático, revelando o quanto o risco da gestação na mulher com epilepsia está ligado à disponibilidade de recursos e educação tanto da paciente quanto da equipe multiprofissional¹⁸.

Embora a epilepsia não tenha sido sempre percebida como um agravante de alto risco na gravidez, o manejo da gestante epilética não é exatamente simples; outrossim o cuidado dessas pacientes normalmente se encontra fragmentado e deficitário em recursos^{12, 13}. Nesta pesquisa foi ilustrado que, em um cenário adequado de acompanhamento especializado em pré-natal de alto risco, a epilepsia não apresenta riscos significativos ao bem estar materno-fetal, com taxas de complicações perinatais esta-

tisticamente insignificantes.

Os principais desafios envolvidos no processo geral são o monitoramento limitado da paciente, a falta de recursos para monitorar as drogas utilizadas e o nível de informação da paciente, evidenciado pela quantidade de gestações não planejadas que se encontra entre essas pacientes. Fundamental para o sucesso da gestação, portanto é a informação e educação da gestante, seja sobre as características da doença ou referente ao tratamento e às implicações e riscos de ambos sobre o bebê e a gestação^{12,13,19}. Foi demonstrado que pacientes com uma boa

relação com o médico (em especial o neurologista) apresentaram maior estabilidade emocional, o que reitera a importância de um bom sistema de apoio para as gestantes epiléticas²⁰.

CONCLUSÃO

Este estudo epidemiológico explorou os desfechos perinatais em gestantes com epilepsia como condição clínica pré-existente. Os resultados demonstram que, apesar de a gestação associada a epilepsia ser considerada de alto risco, o acompanhamento

adequado em ambulatório especializado e UBS durante o pré-natal contribui significativamente para diminuir a taxa de complicações obstétricas, maternas e fetais. Algumas variáveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar menor do que 7 no 1º e no 5º minutos e cesárea, foram incidentes em gestantes epiléticas, mas não apresentaram associação significativa à doença. Nosso estudo demonstra, portanto, que o manejo adequado durante o pré-natal da gestante epilética é de extrema importância, contribuindo para melhores desfechos e resultados perinatais.

REFERÊNCIAS

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. Relato oficial da ILAE: Uma definição prática de epilepsia.
2. Harden C, Lu C. Epilepsy in Pregnancy. Vol. 37, *Neurologic Clinics*. W.B. Saunders; 2019. p. 53–62.
3. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. Classificação da ILAE das epilepsias: artigo da posição da Comissão de Classificação e Terminologia da International League Against Epilepsy.
4. Tomson T, Battino D, Bromley R, Kochen S, Meador K, Pennell P, et al. Executive Summary: Management of epilepsy in pregnancy: A report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epilepsia*. 2019 Dec 1;60(12):2343–5.
5. Sen A, Nashef L. New regulations to cut valproate-exposed pregnancies. Vol. 392, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018. p. 458–60.
6. Paolini SL, Pilato M, Rajasekaran V, Waters JFR, Bagic A, Urban A. Outcomes in three cases after brivaracetam treatment during pregnancy. Vol. 141, *Acta Neurologica Scandinavica*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 438–41.
7. Damar U, Lee Kaye H, Smith NA, Pennell PB, Rotenberg A. Safety and Tolerability of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation during Pregnancy: A Case Report and Literature Review. Vol. 37, *Journal of Clinical Neurophysiology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 164–9.
8. Meador KJ, Pennell PB, May RC, Brown CA, Baker G, Bromley R, et al. Effects of periconceptional folate on cognition in children of women with epilepsy: NEAD study. *Neurology*. 2020 Feb 18;94(7):e729–40.
9. Soontornpun A, Choovanichvong T, Tongsong T. Pregnancy outcomes among women with epilepsy: A retrospective cohort study. *Epilepsy and Behavior*. 2018 May 1;82:52–6.
10. Kusznir Vitturi B, Barreto Cabral F, Mella Cukiert C. Outcomes of pregnant women with refractory epilepsy. *Seizure*. 2019 Jul 1;69:251–7.
11. Lorenzato RZ, de Carvalho Cavalli R, Duarte G, Sakamoto AC, Filho FM, Nogueira AA, et al. Epilepsia e Gravidez: Evolução e Repercussões Epilepsy and Pregnancy: Evolution and Fetal Outcome.
12. Razaz N, Tomson T, Wikström AK, Cnattingius S. Association between pregnancy and perinatal outcomes among Women with epilepsy. *JAMA Neurology*. 2017 Aug 1;74(8):983–91.
13. Viale L, Allotey J, Cheong-See F, Arroyo-Manzano D, McCorry D, Bagary M, et al. Epilepsy in pregnancy and reproductive outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2015 Nov 7;386(10006):1845–52.
14. Putignano D, Clavenna A, Campi R, Canevini MP, Vignoli A, Battino D, et al. Perinatal outcome and healthcare resource utilization in the first year of life after antiepileptic exposure during pregnancy. *Epilepsy and Behavior*. 2019 Mar 1;92:14–7.
15. Galappatthy P, Liyanage CK, Lucas MN, Jayasekara DTLM, Abhayaratna SA, Weeraratne C, et al. Obstetric outcomes and effects on babies born to women treated for epilepsy during pregnancy in a resource limited setting: A comparative cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018 Jun 14;18(1).
16. Salman L, Shmueli A, Ashwal E, Hirsch L, Hadar E, Yogev Y, et al. The impact of maternal epilepsy on perinatal outcome in singleton gestations. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2018 Dec 17;31(24):3283–6.
17. Allotey J, Arroyo-Manzano D, Lopez P, Viale L, Zamora J, Thangaratnam S. Global variation in pregnancy complications in women with epilepsy: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2017 Aug 1;215:12–9.
18. Sveberg L, Svalheim S, Taubøll E. The impact of seizures on pregnancy and delivery. Vol. 28, *Seizure*. W.B. Saunders Ltd; 2015. p. 29–32.
19. Fernandes da Silva A, Luçara Lourenço de Oliveira F, Mendes Tomaz P, Dantas Pinto Coura MK, Silva de Queiroga J, Karoline Morais da Silva L. Implantação do pré-natal de alto risco em um hospital no Alto Sertão: relato de experiência. *Saud Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2021. 11(69):7890–7.
20. Joung WJ. Pregnancy and Childbirth Experiences of Women with Epilepsy: A Phenomenological Approach. *Asian Nursing Research*. 2019 May 1;13(2):122–9.

Epilepsy on high-risk pregnancy and perinatal outcomes

Epilepsia na gestação de alto risco e desfechos perinatais

Embarazo de alto riesgo y resultados perinatales

RESUMO

Objetivo: Análisar os resultados perinatais de gestantes com epilepsia como condição clínica pré-existente. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída a partir da pesquisa de todos os prontuários, relatórios e cartão das gestantes atendidas e classificadas como alto risco com Condição Clínica Pré-Existente de Epilepsia e atendidas no ambulatório de alto risco referência da 15ª Regional de Saúde, localizado na cidade de Maringá/PR. Resultados: Observou-se que não houve nenhuma associação significativa entre epilepsia como condição clínica pré-existente e os resultados perinatais. Conclusão: Apesar de a gestação associada a epilepsia ser considerada de alto risco, o acompanhamento adequado em ambulatório especializado em pré-natal de alto risco e Unidade Básica de Saúde durante o pré-natal contribui significativamente para diminuir a taxa de complicações obstétricas, maternas e fetais.

DESCRIPTORIOS: Epilepsia; Cuidado pré-natal; Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perinatal outcomes of pregnant women with epilepsy as a pre-existing clinical condition. Method: This is an epidemiological, observational and retrospective study with a quantitative approach. The population was constituted from the research of all medical records, reports and cards of pregnant women attended and classified as high risk with Pre-Existing Clinical Condition of Epilepsy and attended at the high risk reference clinic of the 15th Regional Health, located in the city of Maringá/PR. Results: It was observed that there was no significant association between epilepsy as a pre-existing clinical condition and perinatal outcomes. Conclusion: Although pregnancy associated with epilepsy is considered high risk, adequate follow-up in an outpatient clinic specializing in high-risk prenatal care and the Basic Health Unit during prenatal care significantly contributes to reducing the rate of obstetric, maternal and fetal.

DESCRIPTORS: Epilepsy; Prenatal care; High-risk pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los resultados perinatales de gestantes con epilepsia como condición clínica preexistente. Método: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo con enfoque cuantitativo. La población se constituyó a partir de la investigación de todas las historias clínicas, informes y cartillas de gestantes atendidas y clasificadas como de alto riesgo con Condición Clínica Preexistente de Epilepsia y atendidas en la clínica de referencia de alto riesgo de la XV Regional de Salud, ubicada en la ciudad de Maringá / PR. Resultados: Se observó que no hubo asociación significativa entre la epilepsia como condición clínica preexistente y los resultados perinatales. Conclusión: Si bien el embarazo asociado a la epilepsia se considera de alto riesgo, el seguimiento adecuado en una consulta externa especializada en atención prenatal de alto riesgo y la Unidad Básica de Salud durante la atención prenatal contribuye significativamente a reducir la tasa de obstetricia, materna y fetal.

DESCRIPTORIOS: Epilepsia; Atención prenatal; Embarazo de alto riesgo.

RECEBIDO EM: 16/12/21 APROVADO EM: 20/01/22

Rebecca Christophoro Packer

University Center of Maringá — Unicesumar - Academic of Medicine
ORCID: 0000-0003-3891-9883

Lincoln Tsuyoshi Sato

University Center of Maringá — Unicesumar - Academic of Medicine
ORCID: 0000-0001-8811-7315

Flavia Cristina Vieira Frez

PhD in Pharmaceutical Sciences - State University of Maringá - UEM - Professor / Researcher
ORCID: 0000-0002-4579-7127

Patricia Bossolani Charlo

Doctoral Student in Nursing - State University of Maringá UEM - Professor / Researcher
ORCID: 0000-0002-8262-2086

Sandra Marisa Pelloso

Doctor in Nursing - State University of Maringá - UEM - Professor / Researcher
ORCID: 0000-0001-8455-6839

Marcos Benatti Antunes

Doctor in Nursing - State University of Maringá - UEM - Professor / Researcher
ORCID: 0000-0002-5139-8827

INTRODUÇÃO

Epilepsy is a chronic neurological condition characterized by seizures caused by abnormal and self-limited hypersynchronous electrical discharges, in a recurrent, unprovoked and unpredictable manner, affecting about 40 million people worldwide.¹ The prevalence is usually higher in the elderly, children and men, and most female patients are in the reproductive phase.² There are different presentations of epilepsy, which influence the course of treatment, prediction of new seizures, recognition of precipitating factors and prognosis.³ The classification of epilepsy is divided into three levels and has a dynamic character. A priori, it is important to identify the type of epileptic seizure, based on the assumption that the responsible physician has already diagnosed epilepsy (it does not take into account the differentiation of epileptic and non-epileptic events); therefore, seizures can be of focal, generalized, or unknown onset. The second step involves knowing the type of epilepsy: focal (perceptive or dysperceptive, motor and non-motor seizures and even focal seizures that evolve to bilateral tonic-clonic), generalized (absence seizures, myoclonic, atonic, tonic and tonic-clonic), combined (Dravet and Lennox-Gastaut

syndromes) or idiopathic. At the third level, the diagnosis of an epileptic syndrome is taken into account, that is, a set of factors such as electroencephalogram, imaging tests, crisis types, precipitating and triggering factors and fluctuation, as well as other clinical signs and symptoms such as intellectual and psychiatric dysfunction.³

When associated with pregnancy, epilepsy poses risks for both the mother (gestational hypertension and preeclampsia) and the fetus (mainly due to the teratogenic potential of most antiepileptic drugs).² Studies to date on the outcomes of epilepsy during pregnancy are conflicting, especially due to methodological flaws. There is huge variation between the number of participants, the location where the research was applied and particular and/or psychosocial factors (such as refractoriness to treatment or non-adherence to drugs due to adverse effects). However, there are significant rates of severe fetal malformations (structural abnormalities related to the midline and neural tube closure, sometimes incompatible with extrauterine life) and mild (less affecting quality of life). The most common complications include cardiac malformations, cleft palate and spina bifida.²

Focal seizures that do not progress to the bilateral tonic-clonic form do

not usually directly impact the fetus, although there are some reports that, during focal seizures with loss of consciousness, this situation causes fetal stress and consequent deceleration of the heartbeat for a few minutes.⁴ On the other hand, generalized tonic-clonic seizures (including those of focal onset) are associated with hypoxia and lactic acidosis, which can affect the fetus through the placenta and lead to asphyxia. They can also cause falls that result in uterine trauma, subsequently harming the fetus.

Most pregnancies are unplanned; thus, it is imperative to guide the epileptic patient about contraceptive methods from the first consultation, preferably before she starts her sexual life. This is because antiepileptics are metabolized by the same cytochrome that processes reproductive hormones. Thus, there is a pharmacokinetic interaction that leads both to the failure of the oral hormonal contraceptive and to the decrease in the effectiveness of the drug that should treat epilepsy.²

Furthermore, it is essential that the patient, upon discovering the pregnancy, does not suspend the use of antiepileptic drugs, as stable/under control epilepsy in the year before conception is an important predictor of the pattern of seizures during pregnancy. It is ne-

cessary for the patient to consult her responsible physician to decide whether to change the dose or change the class or medication. It is known that most antiepileptic drugs have some teratogenicity, and thus the effects on the fetus are dose-dependent; the least tolerated drug in this regard is valproate, 5 which has been gradually replaced by safer formulations (such as levetiracetam and brivaracetam). 6 Researchers still disagree about the improvement or worsening of the pattern of crises with monotherapy, polytherapy or no medication and the withdrawal, addition or substitution of the drug of choice, so the conduct must be personalized and discussed between doctor and patient. 3

Treatment control must be optimized to achieve favorable clinical stability for the mother-infant binomial. 2 Video and electroencephalogram exams should preferably be performed in a hospital environment and by a qualified team. 1 Outpatient follow-up can also be done regarding the frequency and type of seizures. Moreover, pregnancy increases the clearance of some drugs and presents volume expansion and hormonal fluctuations, which directly affect the plasma concentration of antiepileptic drugs; the goal is that this concentration does not fall by more than 35% from the pre-conception value. 2 New therapies are being developed that have proven to be effective, such as transcranial magnetic stimulation, 7 however, there is still no proof of its effectiveness in a larger sample of patients. Finally, it is necessary to supplement the pregnant woman with folic acid, a B-complex vitamin related to the correct closing of the neural tube (which guarantees better future cognitive development). Epileptic patients should receive a dose about ten times that of the general population. 8

Therefore, even though epilepsy is the most treated neurological condition during pregnancy, there is still a considerable gap in knowledge about

this disease. Some countries, like Thailand, 9 did not even present data on this disease, while others (usually economically stable and first world) have more numerous studies and for a longer time. Even in Brazil, research is still scarce, especially in specific cases

Quando associada à gestação, a epilepsia apresenta riscos tanto para a mãe (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia) quanto para o feto (principalmente devido ao potencial teratogênico da maioria das drogas antiepilépticas) 2.

(such as refractoriness). 10 In view of the above, it is important to carry out more studies on this disease that affects so many women, especially of childbearing age.

Therefore, the aim of this study was to analyze the perinatal outcomes of pregnant women with epilepsy as a Pre-Existing Clinical Condition.

METHODS

This is an epidemiological, observa-

tional and retrospective study with a quantitative approach.

The population was constituted from the research of all medical records, reports and cards of pregnant women attended and classified as high risk with Pre-Existing Clinical Condition (CCPE) of Epilepsy and attended at the high-risk outpatient referral center of the 15th Regional Health, located in the city of Maringá/PR.

Data were abstracted from a database called High-Risk Pregnancy (GAR) from the thesis entitled "Factors associated with maternal, fetal and neonatal outcomes in high-risk pregnancies". The research has already been submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Maringá, as recommended in the Health Research Standards of the National Health Council, resolution No. 466 of December 12, 2012 and approved according to opinion No. 2.287.476.

The independent variable was epilepsy as CCPE. The outcome variables were: prematurity, low birth weight, Apgar < 7 at the 1st and 5th minutes, fetal death, neonatal death and cesarean delivery.

The inclusion criteria will be: pregnant women classified with epilepsy as CCPE for care at the high-risk outpatient clinic who gave birth at the referral hospital. Pregnant women who gave birth outside the referral establishment to the risk outpatient clinic and who did not present epilepsy as a risk will be excluded from the study.

RESULTS

Of the 3,448 pregnant women seen at the high-risk outpatient clinic, 70 (2.03%) were at risk for epilepsy, of which the predominant characteristics were: age between 20 and 34 years (78.6%), brown skin (50.0%); live with a partner (55.7%); less than 8 years of schooling (54.3%); and unpaid work (61.4%), as shown in table 1.

Table 2 presents epilepsy as a Pre-

-Existing Clinical Condition and its statistical association with perinatal outcomes, however, it was observed that there was no significant association.

DISCUSSION

Epilepsy is a non-communicable chronic neurological disease characterized by alterations in synaptic transmission and in neuronal excitability. The worldwide prevalence is relatively low (0.5%)¹¹, but about 40% of women with epilepsy are of childbearing age. In this study, the incidence of epilepsy among pregnant women was higher than expected according to the literature, possibly due to the sample size or the reference outpatient care in high-risk prenatal care.

The field of study regarding epilepsy in pregnancy is still precarious. Few studies have been carried out on maternal exposure to antiepileptic drugs, associating this fact with perinatal outcomes. Most studies are observational, in addition to having a small sample of patients and resulting in conflicting information.^{12,13}

Epilepsy is strongly associated in the literature with unfavorable perinatal outcomes with several complications, both fetal and maternal, from fetal growth restriction, low birth weight, prematurity and delays in cognitive and motor development to bleeding during and after delivery, fetal and infant mortality and increased risk of preeclampsia.^{9,12,14} Children of epileptic mothers also suffer from major and minor congenital malformations, neonatal infections, asphyxia-related complications, neonatal hypoglycemia, breathing difficulties, and Apgar changes at the 5th minute.¹¹ Other situations found were an increase in the rate of perinatal infections, abrupt detachment and placental infarction.^{11,14} Some studies followed the children of epileptic women after birth, also pointing to cognitive sequelae with regard to motor, language and socio-personal

Table 1 – Sociodemographic profile of pregnant women stratified as high risk with and without epilepsy as a pre-existing clinical condition. Maringá, PR – Brazil, 2021.

Variables	Without epilepsy		With epilepsy		p
	n	%	n	%	
Age					0,09
10 to 19	270	97,5	7	2,5	
20 to 34	2353	97,7	55	2,3	
35 and up	755	99,0	8	1,0	
Color					0,16
White	1948	98,3	34	1,7	
Black	147	99,3	01	0,7	
Brown	1277	97,3	35	2,7	
Yellow	6	100,0	-	-	
Marital status					0,42
Lives with her partner	1942	98,0	39	2,0	
Doesn't live with her partner	1436	97,9	31	2,1	
Education					0,19
< 8 years	1636	97,7	38	2,3	
≥ 8 years	1742	98,2	32	1,8	
Paid work					0,001
Yes	1933	98,6	27	1,4	
No	1445	97,1	43	2,9	

Source: Research data, 2021.

Table 2 – Association between epilepsy and perinatal outcomes of high-risk pregnancy, Maringá, PR – Brazil, 2021.

Perinatal Results	Epilepsy (n=70)		
	n	%	p
Prematurity (<37 weeks)	20	28,6	0,52
Low birth weight (<2,500 g)	16	22,9	0,55
Apgar 1st min. (<7)	13	18,6	0,85
Apgar 5th min. (<7)	05	7,1	0,66
Fetal death	-	-	-
Infant death	-	-	-
Cesarean	51	72,9	0,99

Source: Research data, 2021.

skills.¹³ The present research, in turn, showed opposite results, with low rates of maternal-fetal complications associated with epilepsy, possibly due to the follow-up at the high-risk outpatient clinic with specialized consultations and comprehensive care for pregnant women, minimizing risks and providing quality prenatal care.

As for the time of delivery, it is also known that in women with epilepsy there is a greater chance of complications, but this is not explained in isolation by epilepsy. Seizures during childbirth are rare (only 2% of pregnant women with epilepsy), and the pregnant woman should bring her own medicines from home and take them normally.¹⁵

In these patients, the need for labor induction and elective and emergency cesarean section are more common (data corroborated by this study, in which more than 70% of epileptic pregnant women had a cesarean delivery),¹¹ which in the vast majority of cases is due to uncontrolled seizures, poor progress in labor, fetal presentation, placental issues, premature rupture of ovular membranes, and failure of induction (ie, many of these factors not closely linked to epilepsy or antiepileptic drug use).¹³ Several studies indicate that these results have a multifactorial influence, involving ethnic, geographic and socioeconomic issues, in addition to comorbidities and treatment characteristics (drug of choice, dose and association scheme).^{9,12}

Another issue involved is breastfeeding, suspended by many mothers due to the fear of the baby ingesting antiepileptic drugs through milk, which is still uncertain in the medical field; therefore, due to a combination of factors (discontinued breastfeeding, lack of physical and cognitive stimulation, and socioeconomic factors), children of epileptic mothers often show lower growth and weight gain in postpartum follow-up visits.¹² It was also found that pregnant women better informed

about their condition had lower rates of anxiety regarding breastfeeding and congenital malformations due to the use of antiepileptics.¹⁴

The consensus regarding the risk of unfavorable obstetric outcomes in pregnant women with epilepsy has changed over time. A priori, these were associated with the use of drugs with significant teratogenic potential, such as sodium valproate and topiramate (especially in polytherapy).^{13, 16} Today, however, treatment regimens have been changing (regarding both the dose and the choice of drug, in addition to the association with prenatal folic acid supplementation above the recommended levels in usual risk prenatal care)¹², and it is already speculated that these perinatal effects are not only due to the medications used to control the disease, but also to the pathophysiological processes of epilepsy itself.^{9,11,12,17}

Focal seizures were associated with a drop in fetal heart rate, especially at the time of delivery, but the babies had a favorable development later on. Generalized crises, on the other hand, are more worrisome, since they can lead to trauma, fluid and electrolyte imbalance, blood pressure changes and a drop in oxygenation. Thus, the following have been reported in generalized crises: prenatal hypoxia and ischemia (with structural and functional changes in areas of the brain responsible for fear and anxiety), areas of placental infarction and intrauterine intracranial hemorrhage with fetal death.¹⁵

Thus, it is necessary to evaluate the pros and cons of discontinuing the medication before or during pregnancy, since seizures can be considered more harmful than newer and safer antiepileptic drugs (such as carbamazepine, lamotrigine and levetiracetam).¹¹

Some authors have also observed that unfavorable perinatal outcomes, especially intrauterine growth restriction and low birth weight, are linked not only to the use of antiepileptic drugs,

but also to genetic and environmental factors such as comorbidities such as arterial hypertension, autoimmune disorders, and valvular heart disease. Therefore, there is no prominent need to discontinue their use.¹³

Furthermore, epileptic patients who intend to become pregnant should undergo multidisciplinary follow-up and reassess their treatment regimen, that is, it is imperative that the pregnancy be planned. This is because, in addition to fetal and obstetric complications, women with active epilepsy are at greater risk of preeclampsia, maternal infection, induction of labor, abrupt placental abruption and emergency and elective cesarean section.¹¹

Furthermore, pregnancy is accompanied by several physiological processes that can alter the pharmacokinetics of many drugs, such as the volume of distribution and elimination and the plasma concentration of antiepileptics; therefore, a dose adjustment is also necessary to control the symptoms of the disease during pregnancy.^{11,12}

In short, the key is to avoid the use of sodium valproate (highly associated with congenital malformations) and to use the lowest effective dose of the medication of choice.¹³ It is also worth noting that most of these unfavorable events predominate in the Americas and Southeast Asia, revealing how the risk of pregnancy in women with epilepsy is linked to the availability of resources and education both for the patient and the multidisciplinary team.¹⁸

Although epilepsy has not always been perceived as a high-risk aggravating factor in pregnancy, the management of pregnant women with epilepsy is not exactly simple; in addition, the care of these patients is usually fragmented and lacking in resources.^{12,13} In this research, it was illustrated that, in an adequate setting of specialized follow-up in high-risk prenatal care, epilepsy does not present significant risks to maternal-fetal well-

-being, with rates of perinatal complications statistically insignificant.

The main challenges involved in the overall process are the limited monitoring of the patient, the lack of resources to monitor the drugs used and the level of patient information, evidenced by the number of unplanned pregnancies that are found among these patients. Fundamental for the success of pregnancy, therefore, is the information and education of the pregnant woman, whether about the characteristics of the disease or regarding the treatment and the implications and risks of both on the baby and the pregnancy.^{12, 13, 19} It has been shown that

patients with a good relationship with the doctor (especially the neurologist) showed greater emotional stability, which reiterates the importance of a good support system for pregnant women with epilepsy.*

CONCLUSION

This epidemiological study explored perinatal outcomes in pregnant women with epilepsy as a pre-existing medical condition. The results demonstrate that, although pregnancy associated with epilepsy is considered high risk, adequate follow-up in a specialized outpatient clinic and UBS

during prenatal care significantly contributes to reducing the rate of obstetric, maternal and fetal complications. Some variables, such as prematurity, low birth weight, Apgar less than 7 at the 1st and 5th minutes and cesarean section, were incidents in pregnant women with epilepsy, but did not show a significant association with the disease. Our study demonstrates, therefore, that adequate prenatal management of epileptic pregnant women is extremely important, contributing to better perinatal outcomes and outcomes.

REFERENCES

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. Relato oficial da ILAE: Uma definição prática de epilepsia.
2. Harden C, Lu C. Epilepsy in Pregnancy. Vol. 37, *Neurologic Clinics*. W.B. Saunders; 2019. p. 53–62.
3. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. Classificação da ILAE das epilepsias: artigo da posição da Comissão de Classificação e Terminologia da International League Against Epilepsy.
4. Tomson T, Battino D, Bromley R, Kochen S, Meador K, Pennell P, et al. Executive Summary: Management of epilepsy in pregnancy: A report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epilepsia*. 2019 Dec 1;60(12):2343–5.
5. Sen A, Nashef L. New regulations to cut valproate-exposed pregnancies. Vol. 392, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018. p. 458–60.
6. Paolini SL, Pilato M, Rajasekaran V, Waters JFR, Bagic A, Urban A. Outcomes in three cases after bivaracetam treatment during pregnancy. Vol. 141, *Acta Neurologica Scandinavica*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 438–41.
7. Damar U, Lee Kaye H, Smith NA, Pennell PB, Rotenberg A. Safety and Tolerability of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation during Pregnancy: A Case Report and Literature Review. Vol. 37, *Journal of Clinical Neurophysiology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 164–9.
8. Meador KJ, Pennell PB, May RC, Brown CA, Baker G, Bromley R, et al. Effects of periconceptional folate on cognition in children of women with epilepsy: NEAD study. *Neurology*. 2020 Feb 18;94(7):e729–40.
9. Soontornpun A, Choovanichvong T, Tongsong T. Pregnancy outcomes among women with epilepsy: A retrospective cohort study. *Epilepsy and Behavior*. 2018 May 1;82:52–6.
10. KuznirVitturi B, Barreto Cabral F, MellaCukiert C. Outcomes of pregnant women with refractory epilepsy. *Seizure*. 2019 Jul 1;69:251–7.
11. Lorenzato RZ, de Carvalho Cavalli R, Duarte G, Sakamoto AC, Filho FM, Nogueira AA, et al. Epilepsia e Gravidez: Evolução e Repercussões Epilepsy and Pregnancy: Evolution and Fetal Outcome.
12. Razaz N, Tomson T, Wikström AK, Cnattingius S. Association between pregnancy and perinatal outcomes among Women with epilepsy. *JAMA Neurology*. 2017 Aug 1;74(8):983–91.
13. Viale L, Allotey J, Cheong-See F, Arroyo-Manzano D, McCorry D, Bagary M, et al. Epilepsy in pregnancy and reproductive outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2015 Nov 7;386(10006):1845–52.
14. Putignano D, Clavenna A, Campi R, Canevini MP, Vignoli A, Battino D, et al. Perinatal outcome and healthcare resource utilization in the first year of life after antiepileptic exposure during pregnancy. *Epilepsy and Behavior*. 2019 Mar 1;92:14–7.
15. Galappatthy P, Liyanage CK, Lucas MN, Jayasekara DTLM, Abhayaratna SA, Weeraratne C, et al. Obstetric outcomes and effects on babies born to women treated for epilepsy during pregnancy in a resource limited setting: A comparative cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018 Jun 14;18(1).
16. Salman L, Shmueli A, Ashwal E, Hirsch L, Hadar E, Yogev Y, et al. The impact of maternal epilepsy on perinatal outcome in singleton gestations. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2018 Dec 17;31(24):3283–6.
17. Allotey J, Aroyo-Manzano D, Lopez P, Viale L, Zamora J, Thangaratinam S. Global variation in pregnancy complications in women with epilepsy: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2017 Aug 1;215:12–9.
18. Sveberg L, Svalheim S, Taubøll E. The impact of seizures on pregnancy and delivery. Vol. 28, *Seizure*. W.B. Saunders Ltd; 2015. p. 29–32.
19. Fernandes da Silva A, Luçara Lourenço de Oliveira F, Mendes Tomaz P, Dantas Pinto Coura MK, Silva de Queiroga J, Karoline Morais da Silva L. Implantação do pré-natal de alto risco em um hospital no Alto Sertão: relato de experiência. *Saud Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2021. 11(69):7890–7.
20. Joung WJ. Pregnancy and Childbirth Experiences of Women with Epilepsy: A Phenomenological Approach. *Asian Nursing Research*. 2019 May 1;13(2):122–9.

Nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa a gestantes

Knowing about sexuality: knowledge of parents or responsible for adolescents

Conocimiento de la sexualidad: conocimiento de padres o tutores de adolescentes

RESUMO

Objetivo: avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa em pacientes gestantes. Método: levantamento de dados por meio de aplicação de questionário contendo 19 perguntas relativas prescrição medicamentosa em gestantes. Resultados: 33,01% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade, 31,07% possuíam entre 6 e 10 anos de tempo de serviço e 76,70% possuem alguma especialidade. Dos 103 entrevistados, 39,7% prescrevem ansiolíticos para gestantes, 15,4% prescrevem analgésicos contraindicados, 73,79% prescrevem penicilina como antibiótico de escolha, 39,7% prescrevem anti-inflamatórios, no anestésico de escolha 45,63% assinalaram Lidocaína + Epinefrina: 1:100.000 e 16,4% optaram por anestésicos não seguros. Conclusão: o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação a média de acertos das perguntas sobre prescrição de medicações a gestantes foi insuficiente a necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial. Não houve diferença entre a quantidade de acertos e o maior ou menor tempo de experiência profissional.

DESCRITORES: Gestante; Prescrição de medicamentos; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the degree of knowledge of dental surgeons regarding drug prescription in pregnant patients. Method: This is a cross-sectional, descriptive and analytical study through data collection through the application of a questionnaire containing 19 questions related to drug prescription in pregnant women. Results: The results showed that 33.01% of the participants were between 26 and 30 years old, 31.07% had between 6 and 10 years of service and 76.70% had some specialty. Of the 103 respondents, 39.7% prescribe anxiolytics for pregnant women, 15.4% prescribe contraindicated analgesics, 73.79% prescribe penicillin as the antibiotic of choice, 39.7% prescribe anti-inflammatory drugs, in the anesthetic of choice 45.63% indicated Lidocaine + Epinephrine 1:100,000 and 16.4% opted for unsafe anesthetics. Conclusion: It was concluded that the level of knowledge of the DCs in relation to the average of correct answers for the questions about the prescription of medications to pregnant women was insufficient, the need for knowledge regarding this type of special care. There was no difference between the number of correct answers and the greater or lesser length of professional experience.

DESCRIPTORS: Pregnant woman; Prescription of medications; Dentistry.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de medicamentos en pacientes embarazadas. Método: se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico mediante la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario que contiene 19 preguntas relacionadas con la prescripción de medicamentos en mujeres embarazadas. Resultados: Los resultados mostraron que el 33,01% de los participantes tenía entre 26 y 30 años, el 31,07% tenía entre 6 y 10 años de servicio y el 76,70% tenía alguna especialidad. De los 103 encuestados, el 39,7% prescribe ansiolíticos para embarazadas, el 15,4% prescribe analgésicos contraindicados, el 73,79% prescribe penicilina como antibiótico de elección, el 39,7% prescribe antiinflamatorios, en el anestésico de elección el 45,63% indica Lidocaína + Epinefrina 1:100.000 y 16,4% optaron por anestésicos inseguros. Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento de los CD en relación al promedio de aciertos de las preguntas sobre prescripción de medicamentos a gestantes era insuficiente, la necesidad de conocimiento respecto a este tipo de cuidados especiales. No hubo diferencia entre el número de respuestas correctas y la mayor o menor duración de la experiencia profesional.

DESCRIPTORES: Mujer embarazada; Prescripción de medicamentos; Odontología

RECEBIDO EM: 07/01/22 APROVADO EM: 02/02/22

Denilson Júnior Mendes Pantoja

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Uninassau Belém.

ORCID: 0000-0002-5645-409

George Hilton da Silva Gonçalves

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Uninassau Belém.

ORCID: 0000-0001-5947-1518

Romualdo Paes de Andrade Neto

Discente do curso de Bacharelado em Odontologia pela Universidade Unama Belém.
ORCID: 0000-0001-5947-1518

Leila Maués de Oliveira Hanna

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul.
Docente do curso de Odontologia da Faculdade Uninassau Belém.
ORCID: 0000-0002-9913-9883

INTRODUÇÃO

A terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser cuidadosa. É de extrema importância que o cirurgião-dentista como profissional da saúde avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para gestantes¹, pois são consideradas pacientes especiais por serem grupo de risco para doenças bucais, além de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal².

O estudo dos medicamentos durante a gestação tornou-se de grande importância nas décadas de 1950 e 1960, quando foi relatado o aumento da incidência de focomelia (imperfeição dos membros) em filhos de mães que usaram durante a gestação a talidomida como antiemético¹. Ao longo dos últimos anos, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objetivo de numerosas publicações que forneceram dados que possibilitam estimar a relação risco/benefício de farmacoterapias para diminuir a possibilidade de alterações sistêmicas tanto para gestante quanto para seu bebê¹.

Pesquisas realizadas pelas universidades (UNESP) e (UNOESTE) do estado de São Paulo, comprovou a falta de conhecimento de alguns graduados e graduandos em relação a prescrição correta de fármaco, no que diz respeito às vias de administração para uso de medicamentos, 4,17% (UNESP) e 25% (UNOEST), prescreveram de maneira incorreta a via de administração, apenas 9,72% (UNESP) e 54,4% (UNOEST) utilizaram corretamente a identificação do paciente na receita e um número relevante de alunos realizou a receita com letra legível, 15,28% (UNESP) e 20,45% (UNOEST)³.

A prescrição de medicamentos durante o período gestacional ainda gera dúvidas para o CD, uma vez que sua ação pode vir a ocasionar danos tanto para a mãe como para o feto, devido a placenta não conseguir impedir com que alguns fármacos possam ultrapassar para a corrente sanguínea do conceito, podendo ocasionar má formação congênita, hemorragias e partos pré-maturos¹. Além disso, o primeiro trimestre de gestação é o mais delicado e o de maior risco de ação danosa para o feto, pois é nessa fase que ocorrem as principais transformações embriológicas, portanto o CD deve ter o cuidado redobrado na administração de fármacos durante esse período³.

Diante das considerações iniciais o objetivo desse trabalho é avaliar o grau de conhecimento de cirurgiões dentistas observando se os mesmos sabem prescrever corretamente para pacientes gestantes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada com cirurgiões dentistas regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Pará, atuantes na cidade de Belém do Pará.

A amostra foi constituída por 103 cirurgiões-dentistas independente do gênero, faixa etária, especialidade e tempo de serviço. Foram selecionados aleatoriamente por amostragem de conveniência e que concordaram espontaneamente em colaborar com o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como critério de exclusão os cirurgiões dentistas que não estavam ativos no Conselho Regional de Odontologia do Pará e que não residiam na cidade de Belém.

O instrumento de pesquisa foi elabo-

rado para atender aos objetivos específicos do estudo, sendo adaptado da pesquisa científica de CANEPPELE⁷. A aplicação do questionário foi realizada através de visitas programadas em clínicas no período de 15/09/2021 a 15/10/21, que possuíam atendimento odontológico, somente após os profissionais assinarem o termo de consentimento livre esclarecido – TCLE; respeitando assim as normas e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos foi aprovado sob nº 4.934.812 (CAAE nº46972021.5.0000.5173).

O questionário foi estruturado para coleta de dados dos cirurgiões-dentistas a fim de caracterizar e definir o perfil do profissional e a sua conduta frente a prescrição de medicamentos à pacientes gestantes. Utilizado para coleta de dados um questionário autoaplicável, contendo 19 perguntas, sendo as 4 primeiras para identificação do profissional (sexo, idade, tempo de serviço e especialidade) e as outras 15 perguntas de múltipla escolha para avaliar o nível de conhecimento do profissional a respeito da prescrição medicamentosa a gestante.

Os dados coletados foram armazenados automaticamente em planilha de Excel. Foi realizada análise exploratória dos dados com o intuito de resumir, organizar e descrever as características de conjunto de dados. Para desenvolvimento do estudo, utilizou-se o teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra calculada para pesquisa foi de 346 CD a partir do quantitativo total de profissionais ativos que eram de 3.413

cirurgiões dentistas; entretanto devido às restrições causadas pela pandemia obteve-se uma amostra de 103 CD.

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados, conforme a tabela 1:

Dos 103 questionários respondidos, verificou-se que em relação ao tempo de exercício profissional, houve uma homogeneidade com melhor desempenho dos participantes de 21 a 25 anos de profissão.

A especialidade que obteve o maior número de acerto (80%) foi na gestão em saúde pública.

No formulário da pesquisa foi questionado a conduta do CD com relação à prescrição ou não de ansiolíticos para gestantes. Os resultados foram apresentados na tabela 2:

Quanto à administração de antibióticos, 73,7% dos participantes recomendam a penicilina, seguido de eritromicina (8,7%), conforme a tabela 3:

A prescrição de anti-inflamatórios foi possível observar que 60,1% não prescrevem essa classe de medicamentos, conforme a tabela 4:

Com relação aos analgésicos de escolha, verificou-se que o paracetamol foi indicado por 83,5% dos participantes, seguido da dipirona sódica, conforme a tabela 5:

Quanto ao tipo de anestésico empregado durante o atendimento a gestante, a escolha de cada CD entrevistado, conforme a tabela 6:

A média de acertos em relação a prescrição de medicamentos: ansiolíticos, antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos e utilização de anestésicos locais, foi de 66,6%.

Em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19), houve uma grande dificuldade em relação a coleta de dados da pesquisa. Muitas clínicas e consultórios odontológicos ficaram fechados no período da pandemia, dificultando o acesso aos locais de trabalho dos odontólogos. Assim como congressos, jornadas, simpósios. Com o aumento de números de vacinados, houve uma flexibilização e a pesquisa de campo deu continuidade com restrições, porém o fluxo dos cirurgiões dentistas diminuiu consideravelmente nas clínicas co-

Tabela 1. Perfil dos cirurgiões-dentistas entrevistados no Município de Belém-Pará no ano de 2021, quanto a prescrição medicamentosa à gestante.

	N (%)	P-valor
Sexo		
Feminino	62 (60,19%)	0,048
Masculino	41 (39,81%)	
Idade		
21 a 25 anos	9 (8,74%)	<0,0001
26 a 30 anos	34 (33,01%)	
31 a 35 anos	23 (22,33%)	
36 a 40 anos	15 (14,56%)	
41 a 45 anos	10 (9,71%)	
46 a 50 anos	7 (6,80%)	
51 anos ou mais	5 (4,85%)	
Tempo de Exercício		
Menos de 1 ano	7 (6,80%)	<0,0001
1 a 5 anos	30 (29,13%)	
6 a 10 anos	32 (31,07%)	
11 a 15 anos	14 (13,59%)	
15 a 20 anos	12 (11,65%)	
21 a 25 anos	2 (1,94%)	
26 ou mais	6 (4,83%)	
Especialidade		
Não	24 (23,30%)	<0,0001
Sim	79 (76,70%)	
Tipo de Especialidade		
Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial	3 (3,80%)	<0,0001
Clínica geral	2 (2,53%)	
Dentística	4 (5,06%)	
Endodontia	12 (15,19%)	
Gestão em saúde pública	1 (1,27%)	
Harmonização Facial	1 (1,27%)	
Implantodontia	8 (10,13%)	
Odontopediatria	5 (6,33%)	
Ortodontia	20 (25,32%)	
Periodontia	3 (3,80%)	
Prótese	6 (7,59%)	
Saúde coletiva	2 (2,53%)	
Saúde da família	2 (2,53%)	
Duas ou mais especialização	10 (12,66%)	

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021

participantes e alguns se negavam a participar da entrevista com a justificativa de não gostarem de ser avaliados, mostrando a dificuldade de se realizar uma pesquisa científica do Brasil. A pesquisa foi realizada 100% presencial no município de Belém, a fim de ter a maior fidelidade possível na obtenção dos resultados.

DISCUSSÃO

O uso de medicamentos durante a gravidez é a norma, não a exceção. Segundo um estudo francês, os medicamentos são prescritos para 90% de todas as mulheres grávidas, no entanto, ainda existe um sentimento de inquietação em torno deste tema, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as gestantes. Não é incomum que as incertezas na avaliação dos riscos fetais associados ao uso de medicamentos durante a gravidez desencadeiem um comportamento irracional, resultando potencialmente na suspensão do tratamento⁴.

Com relação aos ansiolíticos, (39,7%) participantes relataram que prescrevem para gestantes tensas antes do atendimento. Os benzodiazepínicos mais comumente usados são: alprazolam, clonazepam, lorazepam e Diazepam, na gravidez aumenta o risco de aborto espontâneo, resultados adversos no nascimento e resultados adversos no desenvolvimento infantil⁶.

O uso de benzodiazepínicos até o nascimento pode resultar em depressão respiratória neonatal e sintomas mais duradouros, até a síndrome do bebê mole. Quando administrados nos dois primeiros trimestres da gravidez estão relacionados à maior ocorrência de lábio leporino, fenda palatina, problemas cardíacos e hérnias inguinais⁷.

Quanto aos antibióticos, (73,7%) dos participantes recomendaram a penicilina como antibiótico de escolha para gestantes. As penicilinas são amplamente utilizadas durante a gravidez para várias indicações infecciosas bacterianas. A amoxicilina, uma penicilina de pequeno tamanho, atravessa rapidamente a placenta após a absorção pela corrente sanguínea e é prescrito como medicamento único e em combinação com

Tabela 2. Conduta dos CD frente a gestantes tensas no atendimento odontológico.

Respostas	N°	%
Suspender o atendimento	54	52,40%
Administrar um ansiolítico 30 minutos antes do atendimento	35	33,90%
Não há problemas quanto ao atendimento	8	7,70%
Administrar um ansiolítico 1 dia antes do atendimento	6	5,80%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 3. Escolha de antibióticos no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Penicilina	76	73,70%
Eritromicina	9	8,70%
Cefalosporina	5	4,80%
Outro	13	12,60%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 4. Escolha de anti-inflamatório no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Não se prescrevem	62	60,10%
Ibuprofeno	20	19,40%
Nimesulida	18	17,40%
Diclofenaco Sódico	3	2,90%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

Tabela 5. Escolha de analgésico no momento da prescrição.

Respostas	N°	%
Paracetamol	86	83,50%
Ibuprofeno	8	7,70%
Dipirona Sódica	8	7,70%
outros	1	2,90%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021.

o ácido clavulânico principalmente para o tratamento de infecções do trato urinário e respiratórias.⁸

Exposição no primeiro trimestre à amoxicilina e amoxicilina combinada com ácido clavulânico não está associada a um risco aumentado de malformações congênitas maiores em geral, ou a malformações congênitas importantes específicas relacionadas a sistemas orgânicos.⁸

Cefalosporinas, penicilinas, eritromicina (exceto estolato), azitromicina e clindamicina têm um bom perfil de segurança em mulheres grávidas. Embora a eritromicina e a azitromicina tenham bons perfis de segurança, a claritromicina, outro macrolídeo, produziu resultados adversos na gravidez em estudos com animais, devem ser evitadas as tetraciclina como a doxiciclina e aminociclina, que podem causar danos ao fígado da gestante e discromia do esmalte dentário do bebê, assim como a gentamicina, que causa ototoxicidade fetal.⁹ A doxiciclina é evitada porque outras tetraciclina foram associadas à supressão transitória do crescimento ósseo e coloração dos dentes em desenvolvimento.¹⁰

As sulfonamidas que são altamente tóxicas no último trimestre de gestação e o clorafenicol que se concentra em altos níveis séricos no organismo do feto, levando a cianose “síndrome do bebê cinzento”, distensão abdominal, hipotermia, culminando na morte do feto.⁷

A clorexidina (em concentrações de 0,05–0,2%) é um ingrediente ativo antiséptico presente em muitos tipos de enxaguatórios bucais. Pertence à categoria B do FDA, uma vez que estudos em animais não mostraram teratogenicidade em altas doses, mas não há dados controlados obtidos em gestações humanas e, portanto, seu uso na gravidez é recomendado apenas em caso de necessidade. Além disso, todos os produtos que contêm álcool devem ser evitados durante a gravidez.⁹

Na prescrição de anti-inflamatórios, (39,7%) prescrevem algum tipo de anti-inflamatório como: ibuprofeno, nimesulida e diclofenaco sódico. Ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco e piroxicam não são considerados teratogênicos, mas podem ter efeitos

Tabela 6. Caracterização dos anestésicos utilizados em pacientes grávidas.

Respostas	N°	%
Lidocaína + Epinefrina: Lidocaína e Epinefrina 1:100.000	47	45,60%
Lidocaína + Epinefrina: Lidocaína 2% e Epinefrina 1:50.000	20	19,40%
Lidocaína: Xylocaína 2%	10	9,70%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidostesim com Norepinefrina 2%	7	6,80%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidostesim C/Norepinefrina 3%	5	4,80%
Mepivacaína + Le-Vonordefrina: Mepivacaína 2% com Levonordefrina	5	4,80%
Outro	3	2,90%
Prilocaína + Felipressina	2	1,9%
Lidocaína + Norepinefrina: Lidocaína Xylestesin 2% com Norepinefrina 1:50.000/	2	1,9%
Lidocaína + Norepinefrina: Xylocaína 2% com Norepinefrina 1:100.000	2	1,9%
	103	100%

Método: Teste Qui-Quadrado p-valor <0,0001

Fonte: dados da pesquisa – Ano 2021

adversos no feto quando administrados no terceiro trimestre. Os riscos e benefícios do tratamento da dor ou febre dependem da dose, da idade gestacional e da duração da terapia. Alguns relatos relacionam isso a gravidez prolongada e sangramento pós-parto. Um estudo com ibuprofeno mostrou que está associado a abortos, por isso é recomendado não usar AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) quando houver histórico de abortos recorrentes. Eles são permitidos até a 300 semana.¹⁰

O aumento da descarga adrenérgica endógena, o estresse e outras alterações fisiológicas decorrentes da dor não controlada na mãe são mais prejudiciais ao feto do que o emprego de analgésicos e são similares aos danos provocados pelos processos infecciosos.⁷ O paracetamol foi indicado por (83,5%) dos participantes, esse medicamento em mulheres grávidas é a primeira escolha como antipirético e analgésico.

O ácido acetilsalicílico não é recomendado devido ao risco de hemorragia pós-parto¹⁰, também pode acarretar prolongamento do trabalho de parto, aumento do tempo de sangramento, além da diminuição plaquetária no recém-nascido⁷. É preferível administrar paracetamol, que também

causa menos inflamação gástrica.¹⁰ O uso de AINEs nos primeiros meses da gravidez também deve ser evitado, pois alguns autores relatam um risco aumentado de defeitos cardíacos septais em recém-nascidos de mães que tomaram AINEs como ibuprofeno, naproxeno e cetoprofeno.⁹ A nova categoria de inibidores da ciclooxigenase tipo 2 (celecoxib e rofecoxib) foi classificada na categoria C, essas drogas também devem ser evitadas no primeiro trimestre porque podem causar o fechamento prematuro do ducto arterial.⁹

A dipirona tem sido recentemente evitada, pois seu uso crônico tem aumentado o risco de agranulocitose.⁷

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes (45,63%) respostas foram atribuídas a Lidocaína + Epinefrina: 1:100.000. Os anestésicos locais são os mais utilizados no tratamento odontológico. Portanto, é importante compreender os efeitos potenciais dos anestésicos locais durante a gravidez.⁹

O anestésico local é transferido para o feto lentamente, e sua margem de segurança também é aumentada. Considerando como os anestésicos locais têm pequenos efeitos diretos no feto, mesmo em doses

submáximas, a lidocaína pode ser considerada relativamente segura para uso em mulheres grávidas. No entanto, a epinefrina pode reduzir o fluxo sanguíneo dentro do útero para fora.⁹

A Mepivacaína 3% sem vasoconstritor e a Xylocaína 2% também sem vasoconstritor devem ser evitados. Segundo Silva, 1990, deve-se dar preferência para os que causam uma menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos com vasoconstritor que aumentam o tempo de duração da anestesia. O uso de prilocaína próximo ao parto pode causar cianose por diminuição do oxigênio no sangue de recém-nascido, em função de a octapressina presente no Citanestesti estimula a contração da musculatura uterina, à semelhança da ocitocina podendo provocar um aborto.⁷

Em uma sessão de cadeira, uma mulher grávida pode receber até 5 tubos de Lidocaína 2% contendo epinefrina com concentração de 1: 100.000.⁹

Dentre as questões aplicadas, em sua maioria, foi percebido um percentual notável de acertos, porém, não menos importante, houve erros graves que colocam em risco o bem-estar e a saúde da paciente e de seu bebê. Analisando o percentual de erros dos medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões-dentistas, obteve-se uma boa quantidade de erros no uso de ansiolíticos (tabela 2), cerca de 39,8% participantes optaram por prescrever ansiolíticos, se feita a utilização de benzodiazepínicos, acarretará graves consequências, para o desenvolvimento, aumentando o risco de aborto espontâneo, resultados adversos no nascimento e resultados adversos no desenvolvimento infantil.⁶

Com relação aos analgésicos, a dipirona é prescrita para as gestantes de forma rotineira, entretanto quando não se quer propiciar riscos para a gestante, deve-se evitar o seu uso, pois tem aumentado o risco de agranulocitose⁷. Assim como qualquer tipo de Anti-inflamatório não esteroidal, alguns autores relatam um risco aumentado de defeitos cardíacos septais em recém-nascidos de mães que tomaram AINEs.⁹ No entanto observamos que 15,4% dos pesquisados, optaram pelo uso da dipirona e ibuprofe-

A prescrição de medicamentos durante o período gestacional ainda gera dúvidas para o CD, uma vez que sua ação pode vir a ocasionar danos tanto para a mãe como para o feto, devido a placenta não conseguir impedir com que alguns fármacos possam ultrapassar para a corrente sanguínea do conceito, podendo ocasionar má formação congênita, hemorragias e partos pré-maturos¹.

no. Um estudo com ibuprofeno mostrou que está associado a abortos, por isso é recomendado não usar AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) quando houver histórico de abortos recorrentes. Eles são permitidos até a 30^o semana.¹⁰

Na tabela 6, observamos que 9,7% optaram por Lidocaína: Xylocaína 2%, porém anestésicos sem vasoconstritor devem ser evitados, deve-se dar preferência para os que causam uma menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos com vasoconstritor que aumentam o tempo de duração da anestesia⁹. Cerca de 4,8% dos cirurgiões-dentistas escolheram Mepivacaína 2% com Levonordedrina, algumas publicações documentam bradicardia fetal devido ao uso de bupivacaína ou mepivacaína e, portanto, são classificadas na categoria C9. Obteve-se 99,8% de cirurgiões-dentistas optando por antibióticos seguros para gestantes (penicilina, eritromicina e Cefalosporina) evitando as tetraciclina como a doxiciclina e aminociclina, que podem causar danos ao fígado da gestante e discromia do esmalte dentário do bebê, assim como a gentamicina, que causa ototoxicidade fetal.⁹ As sulfonamidas que são altamente tóxicas no último trimestre de gestação e o clorafenicol que se concentra em altos níveis séricos no organismo do feto, levando a cianose “síndrome do bebê cinzento”, distensão abdominal, hipotermia, culminando na morte do feto.⁹

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o nível de conhecimento dos CD em relação a média de acertos sobre as questões relacionadas a prescrição de medicamentos a gestantes foi insuficiente a necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial e que o maior tempo de experiência profissional não resultou em maior conhecimento sobre o assunto. Desta forma, existe uma clara necessidade de qualificação dos cirurgiões-dentistas, para que estes possam utilizar as condutas corretas e prescrever de forma segura a gestante, minimizando possíveis efeitos colaterais dos medicamentos no feto.

REFERÊNCIAS

1. Amadei, S.U.; Carmo, E.D.; Pereira, A.C.; Silveira, V.S.Á.; Rocha, R.F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011.
2. Nascimento, E.P.; Andrade, F.S.; Costa, A.M.D.D.; Terra, F.S.A. Gestantes Frente ao Atendimento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.* V. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jul. 2012.
3. Ribeiro, A.S.; Silva, M.V.; Guerra, P.G.; Saick, K.W.; Uliana, M.P.; Loss, R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Rev. Infarma*, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.
4. Assunção, E, L, F.; Júnior, R, M, M.; Ferreira, F, A. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia acerca da prescrição de fármacos. *Revista Bionorte*, v. 6, n. 1, fev/2017.
5. Dathe, K, Schaefer, C. The use of medication in pregnancy. *Dtsch Arztebl Int* 2019;
6. Wall-Wieler, E.; Robakis, T, K.; Lyell, D, J.; Masarwa, R.; Platt, R, W.; Carmichael, S, L. Benzodiazepine use before conception and risk of ectopic pregnancy. *Human Reproduction*, Vol.35, No.7, pp. 1685–1692, 2020, June/2020.
7. Caneppele, T, M, F.; Yamamoto, E, C.; Souza, A, C.; Valera, M, C.; Araújo, M, A, M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera*. São Paulo. Ag/2011
8. Daniel, S.; Doron, M.; Fishman, B.; Koren, G.; Lunenfeld, E.; Levy, A. The safety of amoxicillin and clavulanic acid use during the first trimester of pregnancy. *The British Pharmacological Society, Br J Clin Pharmacol.* 2019;85:2856–2863, August/2019.
9. Favero, V.; Bacci, C.; Volpato, A.; Bandiera, M.; Favero, L.; Zanette, G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent. J.* 2021, 9, 46, April/2021.
10. Paredes J, S.; Paz, C, S. Uso de fármacos durante el embarazo. *Rev. Horiz Med* 2018; 18(2): 71-79. Mayo/2018. 116: 783–90.

Level of knowledge of dental surgeons about drug prescription to pregnant women

Nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa a gestantes

Nivel de conocimiento de los cirujanos dentales sobre la receta de medicamentos para mujeres embarazadas

RESUMO

Objetivo: avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas frente a prescrição medicamentosa em pacientes gestantes. Método: levantamento de dados por meio de aplicação de questionário contendo 19 perguntas relativas prescrição medicamentosa em gestantes. Resultados: 33,01% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade, 31,07% possuíam entre 6 e 10 anos de tempo de serviço e 76,70% possuem alguma especialidade. Dos 103 entrevistados, 39,7% prescrevem ansiolíticos para gestantes, 15,4% prescrevem analgésicos contraindicados, 73,79% prescrevem penicilina como antibiótico de escolha, 39,7% prescrevem anti-inflamatórios, no anestésico de escolha 45,63% assinalaram Lidocaína + Epinefrina: 1:100.000 e 16,4% optaram por anestésicos não seguros. Conclusão: o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação a média de acertos das perguntas sobre prescrição de medicações a gestantes foi insuficiente a necessidade de conhecimento frente a esse tipo de atendimento especial. Não houve diferença entre a quantidade de acertos e o maior ou menor tempo de experiência profissional.

DESCRITORES: Gestante; Prescrição de medicamentos; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the degree of knowledge of dental surgeons regarding drug prescription in pregnant patients. Method: This is a cross-sectional, descriptive and analytical study through data collection through the application of a questionnaire containing 19 questions related to drug prescription in pregnant women. Results: The results showed that 33.01% of the participants were between 26 and 30 years old, 31.07% had between 6 and 10 years of service and 76.70% had some specialty. Of the 103 respondents, 39.7% prescribe anxiolytics for pregnant women, 15.4% prescribe contraindicated analgesics, 73.79% prescribe penicillin as the antibiotic of choice, 39.7% prescribe anti-inflammatory drugs, in the anesthetic of choice 45.63% indicated Lidocaine + Epinephrine 1:100,000 and 16.4% opted for unsafe anesthetics. Conclusion: It was concluded that the level of knowledge of the DCs in relation to the average of correct answers for the questions about the prescription of medications to pregnant women was insufficient, the need for knowledge regarding this type of special care. There was no difference between the number of correct answers and the greater or lesser length of professional experience.

DESCRIPTORS: Pregnant woman; Prescription of medications; Dentistry.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el grado de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la prescripción de medicamentos en pacientes embarazadas. Método: se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico mediante la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario que contiene 19 preguntas relacionadas con la prescripción de medicamentos en mujeres embarazadas. Resultados: Los resultados mostraron que el 33,01% de los participantes tenía entre 26 y 30 años, el 31,07% tenía entre 6 y 10 años de servicio y el 76,70% tenía alguna especialidad. De los 103 encuestados, el 39,7% prescribe ansiolíticos para embarazadas, el 15,4% prescribe analgésicos contraindicados, el 73,79% prescribe penicilina como antibiótico de elección, el 39,7% prescribe antiinflamatorios, en el anestésico de elección el 45,63% indica Lidocaína + Epinefrina 1:100.000 y 16,4% optaron por anestésicos inseguros. Conclusión: Se concluyó que el nivel de conocimiento de los CD en relación al promedio de aciertos de las preguntas sobre prescripción de medicamentos a gestantes era insuficiente, la necesidad de conocimiento respecto a este tipo de cuidados especiales. No hubo diferencia entre el número de respuestas correctas y la mayor o menor duración de la experiencia profesional.

DESCRIPTORES: Mujer embarazada; Prescripción de medicamentos; Odontología

RECEBIDO EM: 07/01/22 APROVADO EM: 02/02/22

Denilson Júnior Mendes Pantoja

Student of the Bachelor's Degree in Dentistry at Faculdade Uninassau Belém.
ORCID: 0000-0002-5645-409

George Hilton da Silva Gonçalves

Student of the Bachelor's Degree in Dentistry at Faculdade Uninassau Belém.
ORCID: 0000-0001-5947-1518

Romualdo Paes de Andrade Neto

Student of the Bachelor's Degree in Dentistry at Universidade Unama Belém.
ORCID: 0000-0001-5947-1518

Leila Maués de Oliveira Hanna

PhD in Pediatric Dentistry from the Cruzeiro do Sul University.
Professor of the Dentistry course at Faculdade Uninassau Belém.
ORCID: 0000-0002-9913-9883

INTRODUCTION

Drug therapy during pregnancy should be careful. It is extremely important that the dentist, as a health professional, evaluates the need, effectiveness and risk/benefit ratio of drugs that can be prescribed to pregnant women,¹ because they are considered special patients because they are a risk group for oral diseases, in addition to presenting physical, biological and hormonal changes that end up creating adverse conditions in the oral environment.²

The study of drugs during pregnancy became of great importance in the 1950s and 1960s, when an increase in the incidence of phocomelia (imperfection of the limbs) in children of mothers who used thalidomide as an antiemetic during pregnancy was reported.¹ Over the past few years, drug therapy during pregnancy has been the subject of numerous publications that have provided data that make it possible to estimate the risk/benefit ratio of pharmacotherapies to reduce the possibility of systemic changes for both the pregnant woman and her baby.¹

Research carried out by the universities (UNESP) and (UNOESTE) of the state of São Paulo, proved the lack of knowledge of some graduates and undergraduates in relation to the correct prescription of drugs, with regard to the routes of administration for medication use, 4.17% (UNESP) and 25% (UNOESTE) incorrectly prescribed the route of administration, only 9.72% (UNESP) and 54.4% (UNOESTE) correctly used the patient's identification in the prescription and a relevant number of students made the prescription with legible handwriting, 15.28% (UNESP) and

20.45% (UNOESTE).³

The prescription of drugs during the gestational period still raises doubts for the DS, since its action can cause damage to both the mother and the fetus, due to the placenta not being able to prevent that some drugs can cross into the bloodstream of the conceptus, which can cause congenital malformations, hemorrhages and pre-term births.¹ In addition, the first trimester of pregnancy is the most delicate and the one with the highest risk of harmful action for the fetus, as it is in this phase that the main embryological transformations occur, so the DS must be extra careful when administering drugs during this period.³

In view of the initial considerations, the objective of this work is to evaluate the degree of knowledge of dental surgeons, observing whether they know how to prescribe correctly for pregnant patients.

METHOD

This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with dentists regularly enrolled in the Regional Council of Dentistry of Pará, working in the city of Belém do Pará.

The sample consisted of 103 dentists regardless of gender, age group, specialty and length of service. They were randomly selected by convenience sampling and who spontaneously agreed to collaborate with the study by signing the Informed Consent Form. As an exclusion criterion, dentists who were not active in the Regional Council of Dentistry of Pará and who did not reside in the city of Belém.

The research instrument was designed to meet the specific objectives of the study, being adapted from CANEPPELE's scien-

tific research.⁷ The application of the questionnaire was carried out through scheduled visits to clinics from 09/15/2021 to 10/15/21, which had dental care, only after the professionals signed the informed consent form - TCLE; thus respecting the norms and guidelines of resolution 466/12 of the National Health Council (CNS), which regulates research involving human beings. The opinion of the Research Ethics Committee with human beings was approved under nº 4,934,812 (CAAE nº 46972021.5.0000.5173).

The questionnaire was structured to collect data from dentists in order to characterize and define the profile of the professional and their behavior when prescribing drugs to pregnant patients. A self-administered questionnaire was used for data collection, containing 19 questions, the first 4 for identifying the professional (gender, age, length of service and specialty) and the other 15 multiple-choice questions to assess the professional's level of knowledge about drug prescription for pregnant women.

The collected data were automatically stored in an Excel spreadsheet. Exploratory data analysis was performed in order to summarize, organize and describe the characteristics of the dataset. For the development of the study, the Chi-Square test was used with a significance level of 5%.

RESULTS

The sample calculated for the research was 346 DSs from the total number of active professionals who were 3,413 dentists; however, due to restrictions caused by the pandemic, a sample of 103 DSs was obtained.

The data obtained regarding the profes-

sional profile of the research participants are shown, as shown in table 1:

Of the 103 questionnaires answered, it was found that in relation to the time of professional practice, there was a homogeneity with better performance of the participants from 21 to 25 years of profession.

The specialty that obtained the highest number of correct answers (80%) was in public health management.

In the research form, the DS's conduct was questioned regarding the prescription or not of anxiolytics for pregnant women. The results were presented in table 2:

As for the administration of antibiotics, 73.7% of the participants recommend penicillin, followed by erythromycin (8.7%), as shown in table 3:

When prescribing anti-inflammatory drugs, it was possible to observe that 60.1% do not prescribe this class of medication, as shown in Table 4:

Com relação aos analgésicos de escolha, verificou-se que o paracetamol foi indicado por 83,5% dos participantes, seguido da dipirona sódica, conforme a tabela 5:

Regarding the type of anesthetic used during the care of pregnant women, the choice of each interviewed DS, according to table 6:

The average number of correct answers regarding the prescription of drugs: anxiolytics, antibiotics, anti-inflammatory drugs, analgesics and use of local anesthetics was 66.6%.

As a result of the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic, there was great difficulty in collecting research data. Many clinics and dental offices were closed during the pandemic period, making access to dentists' workplaces difficult. As well as congresses, conferences, symposia. With the increase in the number of vaccinated, there was a flexibility and the field research continued with restrictions, but the flow of dental surgeons decreased considerably in the co-participating clinics and some refused to participate in the interview with the justification that they did not like to be evaluated, showing the difficulty of carrying out scientific research in Brazil. The survey was carried out 100% in person in the municipality of Be-

Table 1. Profile of dentists interviewed in the city of Belém-Pará in the year 2021, regarding drug prescription to pregnant women.

	N (%)	P-valor
Gender		
Female	62 (60,19%)	0,048
Male	41 (39,81%)	
Age		
21 to 25 years	9 (8,74%)	<0,0001
26 to 30 years	34 (33,01%)	
31 to 35 years	23 (22,33%)	
36 to 40 years	15 (14,56%)	
41 to 45 years	10 (9,71%)	
46 to 50 years	7 (6,80%)	
51 years or older	5 (4,85%)	
Profession Practice Time		
Less than 1 year	7 (6,80%)	<0,0001
1 to 5 years	30 (29,13%)	
6 to 10 years	32 (31,07%)	
11 to 15 years	14 (13,59%)	
15 to 20 years	12 (11,65%)	
21 to 25 years	2 (1,94%)	
26 years or older	6 (4,83%)	
Speciality		
No	24 (23,30%)	<0,0001
Yes	79 (76,70%)	
Specialty Type		
Oral and maxillofacial surgery and traumatology	3 (3,80%)	<0,0001
General clinic	2 (2,53%)	
Dentistry	4 (5,06%)	
Endodontics	12 (15,19%)	
Public Health management	1 (1,27%)	
Facial Harmonization	1 (1,27%)	
Implantology	8 (10,13%)	
Pediatric Dentistry	5 (6,33%)	
Orthodontics	20 (25,32%)	
Periodontics	3 (3,80%)	
Prosthesis	6 (7,59%)	
Collective health	2 (2,53%)	
Family health	2 (2,53%)	
Two or more specializations	10 (12,66%)	

Source: survey data - Year 2021.

lém, in order to have the greatest possible fidelity in obtaining the results.

DISCUSSION

Drug use during pregnancy is the norm, not the exception. According to a French study, drugs are prescribed to 90% of all pregnant women, however, there is still a sense of unease around this issue, both among health professionals and among pregnant women. It is not uncommon for uncertainties in the assessment of fetal risks associated with drug use during pregnancy to trigger irrational behavior, potentially resulting in discontinuation of treatment.⁴

Regarding anxiolytics, (39.7%) participants reported that they prescribe them to tense pregnant women before care. The most commonly used benzodiazepines are: alprazolam, clonazepam, lorazepam and Diazepam, in pregnancy it increases the risk of miscarriage, adverse birth outcomes and adverse child development outcomes.⁶

Use of benzodiazepines until birth can result in neonatal respiratory depression and longer lasting symptoms, even soft baby syndrome. When given in the first two trimesters of pregnancy, they are linked to a higher occurrence of cleft lip, cleft palate, heart problems and inguinal hernias.⁷

As for antibiotics, (73.7%) of the participants recommended penicillin as the antibiotic of choice for pregnant women. Penicillins are widely used during pregnancy for various bacterial infectious indications. Amoxicillin, a small-sized penicillin, readily crosses the placenta after absorption into the bloodstream and is prescribed as a single drug and in combination with clavulanic acid primarily for the treatment of urinary tract and respiratory infections.⁸

First trimester exposure to amoxicillin and amoxicillin combined with clavulanic acid is not associated with an increased risk of major congenital malformations in general, or specific major congenital malformations related to organ systems.⁸

Cephalosporins, penicillins, erythromycin (except estolate), azithromycin and clindamycin have a good safety profile in pregnant women. Although erythromycin

Table 2. Conduct of dentists in the face of tense pregnant women in dental care.

Answers	N°	%
Suspend the service	54	52,40%
Administer an anxiolytic 30 minutes before care	35	33,90%
No problems with service	8	7,70%
Administer an anxiolytic 1 day before care	6	5,80%
	103	100%

Method: Chi-Square Test p-value <0.0001

Source: survey data - Year 2021.

Table 3. Choice of antibiotics when prescribing.

Answers	N°	%
Penicillin	76	73,70%
Erythromycin	9	8,70%
Cephalosporin	5	4,80%
Other	13	12,60%
	103	100%

Method: Chi-Square Test p-value <0.0001

Source: survey data - Year 2021.

Table 4. Choice of anti-inflammatory when prescribing.

Answers	N°	%
Are not prescribed	62	60,10%
Ibuprofen	20	19,40%
Nimesulide	18	17,40%
Sodium diclofenac	3	2,90%
	103	100%

Method: Chi-Square Test p-value <0.0001

Source: survey data - Year 2021.

Table 5. Escolha de analgésico no momento da prescrição.

Answers	N°	%
Paracetamol	86	83,50%
Ibuprofeno	8	7,70%
Dipirona Sódica	8	7,70%
outros	1	2,90%
	103	100%

Method: Chi-Square Test p-value <0.0001

Source: survey data - Year 2021.

and azithromycin have good safety profiles, clarithromycin, another macrolide, has produced adverse pregnancy outcomes in animal studies, tetracyclines such as doxycycline and minocycline, which can cause damage to the pregnant woman's liver and dental enamel dyschromia in the baby, should be avoided, as well as gentamicin, which causes fetal ototoxicity.⁹ Doxycycline is avoided because other tetracyclines have been associated with transient suppression of bone growth and staining of developing teeth.¹⁰

Sulfonamides which are highly toxic in the last trimester of pregnancy and chloramphenicol which is concentrated in high serum levels in the fetal organism, leading to cyanosis "gray baby syndrome", abdominal distension, hypothermia, culminating in the death of the fetus.⁷

Chlorhexidine (in concentrations of 0.05–0.2%) is an antiseptic active ingredient present in many types of mouthwashes. It belongs to FDA category B, as animal studies have not shown teratogenicity at high doses, but there are no controlled data obtained in human pregnancies, and therefore its use in pregnancy is recommended only if necessary. Also, all products that contain alcohol should be avoided during pregnancy.⁹

In prescribing anti-inflammatory drugs, (39.7%) prescribe some type of anti-inflammatory such as ibuprofen, nimesulide and sodium diclofenac. Ibuprofen, naproxen, diclofenac, and piroxicam are not considered teratogens but may have adverse effects on the fetus when administered in the third trimester. The risks and benefits of treating pain or fever depend on the dose, gestational age, and duration of therapy. Some reports link this to prolonged pregnancy and postpartum bleeding. A study with ibuprofen showed that it is associated with miscarriages, so it is recommended not to use NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) when there is a history of recurrent miscarriages. They are allowed up to 300 weeks.¹⁰

The increase in endogenous adrenergic discharge, stress and other physiological changes resulting from uncontrolled pain

Table 6. Characterization of anesthetics used in pregnant patients.

Answers	N°	%
Lidocaine + Epinephrine: Lidocaine and Epinephrine 1:100,000	47	45,60%
Lidocaine + Epinephrine: Lidocaine 2% and Epinephrine 1:50,000	20	19,40%
Lidocaine: Xylocaine 2%	10	9,70%
Lidocaine + Norepinephrine: Lidostesim with Norepinephrine 2%	7	6,80%
Lidocaine + Norepinephrine: Lidostesim C/Norepinephrine 3%	5	4,80%
Mepivacaine + Le-Vonordefrine: Mepivacaine 2% with Levonordefrin	5	4,80%
Other	3	2,90%
Prilocaine + Felipressin	2	1,9%
Lidocaine + Norepinephrine: Lidocaine Xylestesin 2% with Norepinephrine 1:50,000/	2	1,9%
Lidocaine + Norepinephrine: Xylocaine 2% with Norepine-Frina 1:100,000	2	1,9%
	103	100%

Method: Chi-Square Test p-value <0.0001

Source: survey data - Year 2021.

in the mother are more harmful to the fetus than the use of analgesics and are similar to the damage caused by infectious processes. 7 Paracetamol was indicated by (83.5%) of the participants, this drug in pregnant women is the first choice as an antipyretic and analgesic.

Acetylsalicylic acid is not recommended due to the risk of postpartum hemorrhage,¹⁰ it can also lead to prolonged labor, increased bleeding time, in addition to a decrease in platelets in the newborn.⁷ It is preferable to administer paracetamol, which also causes less gastric inflammation.¹⁰ The use of NSAIDs in the early months of pregnancy should also be avoided, as some authors report an increased risk of septal heart defects in newborns of mothers who took NSAIDs such as ibuprofen, naproxen, and ketoprofen.⁹ The new category of cyclooxygenase type 2 inhibitors (celecoxib and rofecoxib) has been classified in category C, these drugs should also be avoided in the first trimester because they can cause premature closure of the ductus arteriosus.⁹

Dipyron has recently been avoided, as its chronic use has increased the risk of agranulocytosis.⁷

Regarding the anesthetic of choice for

use in pregnant patients (45.63%), responses were attributed to Lidocaine + Epinephrine: 1:100,000. Local anesthetics are the most used in dental treatment. Therefore, it is important to understand the potential effects of local anesthetics during pregnancy.⁹

The local anesthetic is transferred to the fetus slowly, and its margin of safety is also increased. Considering how local anesthetics have little direct effects on the fetus, even at submaximal doses, lidocaine can be considered relatively safe for use in pregnant women. However, epinephrine can reduce blood flow from inside the uterus to the outside.⁹

Mepivacaine 3% without a vasoconstrictor and Xylocaine 2% also without a vasoconstrictor should be avoided. According to Silva, 1990, preference should be given to those that cause a lower elevation of blood pressure, with anesthetics with vasoconstrictor that increase the duration of anesthesia being the first choice. The use of prilocaine close to delivery can cause cyanosis due to reduced oxygen in the newborn's blood, as the octapressin present in Citanestesti stimulates contraction of the uterine muscles, similarly to oxytocin,

which can cause an abortion.⁷

In one chair session, a pregnant woman can be given up to 5 tubes of 2% Lidocaine containing epinephrine at a concentration of 1:100,000.⁹

Among the questions applied, for the most part, a remarkable percentage of correct answers was noticed, however, not least, there were serious errors that put the well-being and health of the patient and her baby at risk. Analyzing the percentage of errors in the drugs most prescribed by dentists, a good amount of errors in the use of anxiolytics was obtained (Table 2), about 39.8% of the participants chose to prescribe anxiolytics, if using benzodiazepines, will have serious developmental consequences, increasing the risk of miscarriage, adverse birth outcomes, and adverse child developmental outcomes.⁶

Regarding analgesics, dipyrone is routinely prescribed to pregnant women, however, when it is not intended to pose risks to the pregnant woman, its use should be avoided, as it has increased the risk of agranulocytosis.⁷ As with any type of non-steroidal anti-inflammatory drug, some

authors report an increased risk of septal heart defects in newborns of mothers who took NSAIDs.⁹ However, we observed that 15.4% of those surveyed chose to use dipyrone and ibuprofen. A study with ibuprofen showed that it is associated with miscarriages, so it is recommended not to use NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) when there is a history of recurrent miscarriages. They are allowed until the 30th week.¹⁰

In table 6, we observe that 9.7% chose Lidocaine: Xyllocaine 2%, but anesthetics without vasoconstrictor should be avoided, preference should be given to those that cause a lower elevation of blood pressure, being the first choice anesthetics with vasoconstrictor that increase the duration of anesthesia.⁹ About 4.8% of dentists chose 2% Mepivacaine with Levonordefrin, some publications document fetal bradycardia due to the use of bupivacaine or mepivacaine and therefore are classified in category C.⁹ 99.8% of dentists opted for safe antibiotics for pregnant women (penicillin, erythromycin and cephalosporin), avoiding tetracyclines such as doxycycline

and minocycline, which can cause damage to the pregnant woman's liver and dental enamel dyschromia in the baby, as well as gentamicin, which causes fetal ototoxicity.⁹ Sulfonamides which are highly toxic in the last trimester of pregnancy and chloramphenicol which is concentrated in high serum levels in the fetal organism, leading to cyanosis "gray baby syndrome", abdominal distension, hypothermia, culminating in the death of the fetus.⁹

CONCLUSION

It was concluded that the level of knowledge of the DSs in relation to the average of correct answers on issues related to the prescription of drugs to pregnant women was insufficient to the need for knowledge, facing this type of special service and that the longer professional experience did not result in greater knowledge on the subject. In this way, there is a clear need for qualification of dentists, so that they can use the correct procedures and safely prescribe the pregnant woman, minimizing possible side effects of the drugs on the fetus.

REFERENCES

1. Amadei, S.U.; Carmo, E.D.; Pereira, A.C.; Silveira, V.S.Á.; Rocha, R.F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *Rev. Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v. 59, suplemento 0, p. 31-37, jan./jun., 2011.
2. Nascimento, E.P.; Andrade, F.S.; Costa, A.M.D.D.; Terra, F.S.A. Gestantes Frente ao Atendimento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.* v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jul. 2012.
3. Ribeiro, A.S.; Silva, M.V.; Guerra, P.G.; Saick, K.W.; Uliana, M.P.; Loss, R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Rev. Infarma*, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.
4. Assunção, E, L, F.; Júnior, R, M, M.; Ferreira, F, A. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia acerca da prescrição de fármacos. *Revista Bionorte*, v. 6, n. 1, fev/2017.
5. Dathe, K, Schaefer, C. The use of medication in pregnancy. *Dtsch Arztebl Int* 2019;
6. Wall-Wieler, E.; Robakis, T, K.; Lyell, D, J.; Masarwa, R.; Platt, R, W.; Carmichael, S, L. Benzodiazepine use before conception and risk of ectopic pregnancy. *Human Reproduction*, Vol.35, No.7, pp. 1685–1692, 2020, June/2020.
7. Caneppele, T, M, F.; Yamamoto, E, C.; Souza, A, C.; Valera, M, C.; Araújo, M, A, M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera*. São Paulo. Ag/2011
8. Daniel, S.; Doron, M.; Fishman, B.; Koren, G.; Lunenfeld, E.; Levy, A. The safety of amoxicillin and clavulanic acid use during the first trimester of pregnancy. *The British Pharmacological Society, Br J Clin Pharmacol.* 2019;85:2856–2863, August/2019.
9. Favero, V.; Bacci, C.; Volpato, A.; Bandiera, M.; Favero, L.; Zanette, G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent. J.* 2021, 9, 46, April/2021.
10. Paredes J, S.; Paz, C, S. Uso de fármacos durante el embarazo. *Rev. Horiz Med* 2018; 18(2): 71-79. Mayo/2018. 116: 783–90.

Citologia cervical em uma estratégia saúde da família: perfil, resultados e condutas de enfermagem

Cervical cytology in a family health strategy: nursing profile, results and conduct

La citología cervical en una estrategia de salud familiar: perfil de enfermería, resultados y conducta

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, dos exames do colo uterino e identificar as principais condutas realizadas pela enfermeira frente aos resultados encontrados nos exames citológicos de uma Estratégia Saúde da Família de Manaus. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e exploratório, de análise de dados secundários dos prontuários e livro de registro dos exames citológicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** Foram realizados 217 exames, dos quais, seguindo critérios de inclusão 203 compuseram a amostra final. O perfil sociodemográfico, mostrou prevalência da faixa etária de 30-39 anos, casadas, ensino médio completo e do lar. Os exames apresentaram amostra satisfatória para avaliação, as microbiologias predominantes foram *Lactobacillus* e *Gardenerella*. A inflamação foi identificada como alteração celular benigna reativa ou reparativa mais evidente. **Conclusão:** Conhecer a realidade da população onde desempenha suas atividades é fator de grande relevância para que se possam estabelecer intervenções adequadas a realidade local.

DESCRITORES: Exame de Papanicolaou; Câncer de colo do útero; Prevenção; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile and the examinations of the uterine cervix and identify the main procedures performed by the nurse in view of the results found in the cytological examinations of a Family Health Strategy in Manaus. **Method:** Quantitative, descriptive, retrospective and exploratory study, analyzing secondary data from medical records and registry book of cytological exams performed in the period from January to December 2018. **Results:** 217 exams were performed, of which, following inclusion criteria, 203 made up the final sample. The socio-demographic profile showed a prevalence in the age group of 30-39 years old, married, completed high school and at home. The exams showed a satisfactory sample for evaluation, the predominant microbiologies were *Lactobacillus* and *Gardenerella*. Inflammation was identified as the most evident benign reactive or reparative cell alteration. **Conclusion:** Knowing the reality of the population where they carry out their activities is a factor of great relevance so that interventions that are appropriate to the local reality can be established.

DESCRIPTORS: Pap smear; Cervical cancer; Prevention; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y los exámenes del cuello uterino e identificar los principales procedimientos realizados por la enfermera a la vista de los resultados encontrados en los exámenes citológicos de una Estrategia de Salud de la Familia en Manaus. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y exploratorio, analizando datos secundarios de historias clínicas y libro registro de exámenes citológicos realizados en el período de enero a diciembre de 2018. **Resultados:** se realizaron 217 exámenes, de los cuales, siguiendo criterios de inclusión, 203 conformados la muestra final. El perfil sociodemográfico mostró una prevalencia del grupo de edad de 30 a 39 años, casados, bachillerato completo y amas de casa. Los exámenes arrojaron una muestra satisfactoria para la evaluación, las microbiologías predominantes fueron *Lactobacillus* y *Gardenerella*. La inflamación se identificó como la alteración celular benigna reactiva o reparadora más evidente. **Conclusión:** Conocer la realidad de la población donde desarrollan sus actividades es un factor de gran relevancia para que se puedan establecer intervenciones adecuadas a la realidad local.

DESCRIPTORES: Papanicolaou; Câncer de cuello uterino; Prevención; Enfermero.

RECEBIDO EM: 15/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

Caroline Almeida Rodrigues

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus. Especialista em Urgência e Emergência - Faculdade Master de Parauapebas / FAMAP.

ORCID: 0000-0002-1163-0492

Wagner Ferreira Monteiro

Docente Assistente na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Mestre em Saúde coletiva pela Universidade Luterana do Brasil/ULBRA.

ORCID: 0000-0002-3303-3031

Darlisom Sousa Ferreira

Docente Adjunto na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC e Mestre em Educação.

ORCID: 0000-0003-3381-1304

Uriel Madureira Lemos

Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Leônidas & Maria Deane, Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Máster de Parauapebas/FAMAP. Atualmente atua como enfermeiro executor da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares do Instituto de Saúde da Criança do Amazonas.

ORCID: 0000-0003-4931-664X

Saronilda Relvas da Silva e Silva

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus. Especialista em Atenção primária à Saúde com ênfase em Saúde da Família pela UniBF. Coordenadora dos Programas: Saúde da Mulher e Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de Jutai/AM.

ORCID: 0000-0001-9597-9925

Layanna Iasmin Chaves da Silva

Graduanda em Enfermagem, pelo Centro Universitário Luterano de Manaus.

ORCID: 0000-0002-0594-2836

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o estroma e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes ou não. Os sinais e sintomas variam de acordo com a localização e extensão da doença, podendo ocorrer secreção vaginal fétida e até sanguinolenta, ciclos menstruais irregulares, spotting intermenstrual e sangramento pós-coital. Nos estádios mais avançados pode surgir dor em baixo ventre, anemia, comprometimento uretral, invasão da bexiga e reto¹.

Dentre os fatores de risco, estão diretamente associados são as condições socioeconômicas, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, promiscuidade sexual do parceiro, precariedade ou falta de higiene íntima, uso prolongado de contraceptivos, nuliparidade, multiparidade, início precoce de atividades sexuais e principalmente por infecção pelo Papiloma Vírus Humano, o HPV².

Para cada ano do triênio 2020-2022, são

calculados para o Brasil 16.590 novos casos de câncer do colo do útero com um risco estimado de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres. Sua incidência sofre variações de acordo com as regiões, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero e o segundo mais incidente na Região Norte com 21,20/100 mil. Em observação detalhada, as estimativas para o Amazonas e capital (Manaus) em 2020 correspondem a uma taxa bruta de 27,60/100 mil no Amazonas e 51,94/100 mil mulheres para Manaus, ficando com risco estimado acima da média nacional³.

A região Norte do Brasil, é a única onde o câncer do colo de útero apresenta maior magnitude, com taxas bem maiores que a média mundial é semelhante aos da América Central. Já o Estado do Amazonas, possui incidência de câncer do colo do útero semelhante ao da África Oriental, um dos locais menos desenvolvidos do mundo⁴.

De acordo com o boletim de epidemiologia e estatística da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON, ocorreram 189 óbitos por câncer de colo do útero em 2018, re-

presentando 25,5% dos 742 óbitos registrados por câncer na população feminina, seguindo assim como a principal causa de mortalidade por câncer nas mulheres amazonenses⁵.

Apesar dos números exorbitantes, sabe-se que a doença tem cura com expectativa de 100% quando o diagnóstico é precoce e o tratamento é imediato⁶. A detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras se dá por meio do rastreamento pelo exame colpocitológico ou Papanicolaou. Trata-se de um procedimento de rotina da consulta ginecológica, oferecido gratuitamente na atenção primária, além de ser um importante componente do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, criado em 1984 e reafirmado no Pacto pela Saúde em 2006⁷.

A realização periódica do exame citopatológico e a alta cobertura da população-alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica, para que se obtenha expressiva redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.

Nesse contexto e de acordo com a Resolução Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN) N° 381/2011, o enfermeiro é o profissional responsável pela realização da coleta, necessitando que este seja dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento⁸.

Cabe também ao profissional de saúde, formular estratégias para uma alta cobertura da população-alvo, pois o padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, uma vez que as mulheres têm realizado o exame de Papanicolau quando procuram os serviços de saúde por outras razões⁷.

Com base no exposto, a partir da vivência em estágio curricular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando que a região norte apresenta alta incidência dos casos de câncer de colo de útero em especial o Amazonas, torna-se relevante um estudo abordando essa temática a fim de conhecer a realidade local e obter subsídios efetivos que intermediem a prevenção e a orientação de cuidados.

Tendo em vista a problemática do câncer de colo de útero para a saúde pública, e a necessidade em elaborar estratégias para a melhoria da prevenção e detecção precoce, este estudo teve por objetivo descrever perfil sociodemográfico e dos exames do colo uterino e identificar as principais condutas realizadas pela enfermeira frente aos resultados encontrados nos exames citológicos realizados em mulheres atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família de Manaus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal, descritivo e abordagem quantitativa, teve como amostra os prontuários de mulheres que realizaram a coleta do material cérvico vaginal através do exame colpocitopatológico no período de janeiro a dezembro de 2018 realizado pela enfermeira da unidade de saúde e análise do livro de registro dos exames citológicos de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Manaus.

Foram considerados como critérios de inclusão ter prontuário e dados prescritos nos livros de registro da ESF, ter realizado

o exame Papanicolau no ano de 2018 e excluídos os dados que continham somente a informação de coleta realizada, sem anotações ou descrição de resultados. As informações obtidas no livro de registro e prontuários foram inseridos num banco de dados em planilha do programa Microsoft Office® Excel 2010, para anotação de todas as informações, envolvendo a caracterização sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil e ocupação), o perfil dos resultados do exame da citologia cervical classificados de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (adequabilidade da mostra, tipo de epitélio encontrado, microbiologia e alterações celulares) e as condutas adotadas pela enfermeira (prescrição de medicamentos e orientações), submetendo-os a análise estatística descritiva e foram expres-

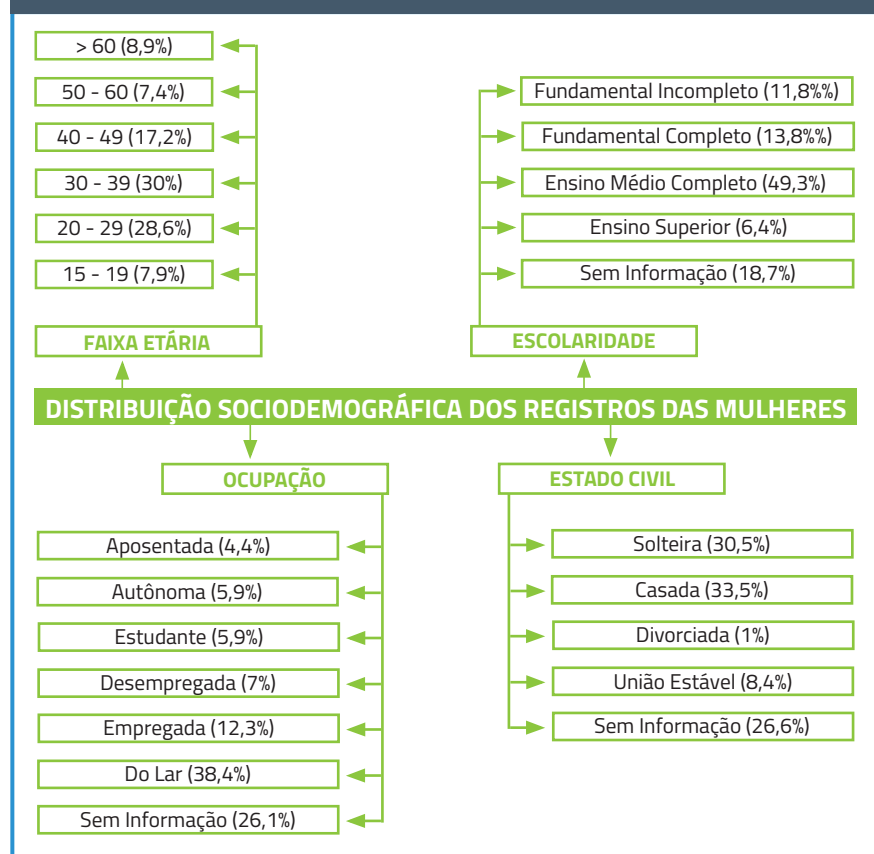
sos em frequências absoluta e relativa.

Todas as providências em relação à dimensão ética do estudo foram tomadas de acordo com a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O protocolo de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Manaus (CEULM/ULBRA) com o CAAE: 15637319.5.0000.5014 e com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

RESULTADOS

Foram realizados, um total de 217 exames no período de janeiro à dezembro de 2018 para o rastreamento do câncer de colo de útero na Estratégia Saúde da Família sendo que em 14 exames (6,5%) havia somente

Figura 1- Distribuição sociodemográfica dos registros das mulheres que realizaram o exame citológico do colo de útero em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus, AM, 2018.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2018).

a informação de coleta e não continham os registros dos resultados. Assim, 203 compuseram a análise deste estudo.

Em relação às características sociodemográficas das mulheres que realizaram o exame do colo do útero, observou-se (Figura 1), a faixa etária predominantemente foi de 30-39 anos (30%). Quanto ao estado civil, 33,5 % das mulheres eram casadas, 30,5% solteiras, sendo que 26,6% estavam sem informação. O nível de escolaridade mais expresso foi ensino médio representando (49,3%), seguido pelo fundamental completo (13,8%). A ocupação predominante declarada nos registros foi do lar (38,4%).

No que concerne à adequabilidade da coleta, em todos os registros analisados, as amostras foram classificadas como adequadas por apresentarem o material celular em quantidade demonstrativa bem distribuída, fixa e corada, característica satisfatória que viabiliza conclusão diagnóstica corretamente.

Com relação ao epitélio encontrado nos registros se sobressaiu o escamoso com (176) dos laudos avaliados, seguido pelo glandular (88), metaplásico (25), células escamosas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau ASC-H (01) e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau LSIL/HPV⁽⁰¹⁾.

Na microbiota encontrada, 45,8% foram de *Lactobacillus sp.*, seguido dos agentes infecciosos *Gardnerella* e *Candida sp.* que representou 31% e 6,8% dos microrganismos encontrados, respectivamente.

A respeito das alterações celulares benignas, a inflamação esteve presente em quase todos os resultados (90,65%) e em seguida atrofia com inflamação (7,3%).

Quanto as condutas da enfermeira após realização do exame, o estudo observou que a orientação quanto a higiene íntima e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis pelo uso do preservativo estava presente em grande parte dos registros 133 seguida da prescrição de medicamentos que contabilizou 82, foram encaminhadas 5 mulheres e registros sem a informação de conduta estavam em 49 prontuários. No entanto, destaca a falta de condutas específicas de educação em saúde que fortaleçam

Figura 1 - Distribuição sociodemográfica dos registros das mulheres que realizaram o exame citológico do colo de útero em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus, AM, 2018.

	F	%
Adequabilidade de amostra		
Satisfatória	203	100
Insatisfatória	0	0
Epitélios representados na amostra		
Escamoso	172	84,7
Glandular	88	43,3
Metaplásico	25	12,3
Microbiologia		
<i>Lactobacillus sp.</i>	93	45,8
Cocos	6	3,0
Sugestivos de <i>Gardnerella</i>	63	31,0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	1,5
<i>Candida sp.</i>	14	6,9
Outros bacilos	36	17,7
Alterações celulares benignas reativas ou reparativas		
Inflamação	184	90,6
Atrofia com inflamação	15	7,4
Sem alterações	4	2,0
Células atípicas		
ASC-H	1	0,5
LSIL	1	0,5

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2018).

a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.

DISCUSSÃO

A maior proporção de exames realizados na faixa etária de 30 a 39 anos encontrada neste estudo corroborou com a idade de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde de 25 a 64 anos. O estado civil encontrado em maior proporção (33,5%) foi na categoria “casada” coincide com estudo realizado em outro cenário, o autor afirma a importância da realização do exame nesta população visto que as mulheres casadas ou com união estável estão fortemente predispostas a infecção pelo vírus do HPV, agente expressamente associado ao câncer do colo

do útero⁹. Destaca-se que as mulheres que conviviam com companheiro apresentaram mais frequentemente diagnósticos de câncer do colo do útero em estágio avançado, ressaltando a importância do rastreamento e realização do exame neste grupo específico¹⁰.

O nível de instrução do indivíduo reflete fortemente no seu cuidado a saúde, quanto maior o seu grau de instrução, maior é a atenção às condições de saúde. A baixa escolaridade está diretamente relacionada a não realização do exame de rastreamento do câncer de colo uterino devido ao nível precário de informações sobre a gravidade da doença e a importância do exame, levando ao maior risco de diagnósticos tardios e complicações¹¹. Nota-se que mulheres com

ensino superior mostram menos chance de desenvolver câncer de colo do útero¹².

A ocupação predominante declarada nos registros foi do lar, resultado que vai de encontro com outro estudo onde 36% das mulheres estudadas também não possuíam trabalho remunerado, exercendo a função de cuidadora do lar¹³.

Com relação aos epitélios encontrados, as células escamosas, glandulares e metaplásicas podem estar presentes em amostras satisfatórias para avaliação representando o epitélio do colo do útero⁷. Além disso, as células metaplásicas ou endocervicais devem estar presentes, pois estas representam a zona de transformação, local onde ocorrem 90% das lesões neoplásicas e pré-neoplásicas¹⁴.

Quanto a microbiota encontrada, os lactobacillus, cocos e bacilos são microrganismos tido como normais e que agem em defesa do organismo, sendo responsáveis pela produção de ácido láctico, o qual torna o PH vaginal ácido impedindo a proliferação de microrganismos patógenos¹⁵.

No que se refere aos agentes infecciosos o presente estudo identificou a *gardnerella* como a mais preponderante. Essa bactéria é encontrada em baixa concentração na microbiota vaginal, sem causar-lhe dano, no entanto quando se multiplicam de forma exagerada pode causar alterações. Costuma manifestar-se quando ocorrem alterações na quantidade de lactobacillus, é caracterizada por produzir secreção volumosa, de coloração acinzentada e com odor fétido característico ao de peixe podre¹⁶.

A *cândida sp.*, é um fungo que faz parte da biota natural do ser humano, porém aumentam a quantidade e tornam-se patógenos em situações de imunodepressão e imunossupressão. A *cândida* configura um dos principais agentes causadores de vulvovaginites, tendo idade e os anos de vida menstrual atrelados a esse processo¹⁷.

Por fim, menos expresso no estudo está o *Trichomonas vaginalis*, uma das infecções sexualmente transmissível não viral, que mais acomete as mulheres. Quando este protozoário entra contato com o canal vaginal coloniza-o de forma evolutiva, levando a forte inflamação, corrimento, odor

atípico e irritação vulvar, podendo causar lesões e/ou sangramentos¹⁸. Sua detecção e tratamento precoce tornam-se indispensável, pois além das complicações já citadas, ele possui forte correlação com HIV e a neoplasia cervical¹⁹.

De acordo com as diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero, as limitações apresentadas pelo exame de Papanicolau frente ao estudo microbiológico, interfere na identificação dos patógenos causadores da inflamação, sendo comum após a realização da colposcopia identificar ectopias, vaginites e cervicites⁷.

A inflamação esteve presente em quase totalidade das amostras. A inflamação é uma das alterações celulares benignas mais presentes nos resultados dos exames de Papanicolau. Os motivos do processo inflamatório são determinados por modificações epiteliais, frequentemente deliberadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos, térmicos ou químicos²⁰. A literatura apresenta como agentes causadores da inflamação os bacilos supracitoplasmáticos (*gardnerella/ mobiluncus*), *candida sp.*, *trichomonas vaginalis*²¹.

No que tange a atrofia com inflamação, trata-se de uma alteração benigna fisiológica comumente encontrada no período do climatério, pós-parto e lactação, quando não houver presença de atipias deve-se seguir conduta normal¹⁴.

Ao que diz respeito as células atípicas, se sobressaiu as de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão de alto grau ASC-H, pois, o diagnóstico de ASC-H é definido como a presença de anormalidades celulares similares as de alto grau, porém não possuem parâmetros definidos para tais lesões²². Na mesma pesquisa o autor evidenciou que a prevalência de NIC II / III foi de 19,29% maior em ASC-H do que naqueles diagnosticados com células escamosas atípicas de significado indeterminado/ ACS-US.

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de baixo grau/ LSIL, constitui a diferenciação do epitélio causada pela infecção do HPV, é uma ocorrência corriqueira e com grande potencial de regressão, especialmente em mulheres jovens²³. Destacando que

o HPV é a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo e possui associação com o de colo do útero bem definida na literatura, presente em quase 100% dos casos²⁴.

Assim, o profissional enfermeiro é o mais capaz de analisar as dificuldades encontradas na prevenção do câncer de colo uterino e na realização do exame citopatológico, buscando soluções adequadas quando possível e prestando um cuidado mais humanizado²⁵. Nessa perspectiva, no contexto do exercício da enfermagem e no âmbito da Atenção Básica, dentre as atribuições específicas do enfermeiro consta a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde e o encaminhamento dos usuários quando necessário a outros serviços^{26,27}.

Dentre os medicamentos prescritos pela Enfermeira frente aos resultados de exames constavam o Miconazol, o Fluconazol e o Metronidazol. O Miconazol é destinado ao tratamento de infecções na região vaginal provocada por fungos, sendo a primeira opção no tratamento da candidíase vulvovaginal, como segunda opção medicamentosa as diretrizes recomendam o Fluconazol. Já o Metronidazol é indicado no tratamento de infecções genitais bacterianas, como as causadoras da vaginose bacteriana, *gardnerella*, *mobiluncus*²⁸.

O estudo observou que a palavra orientação esteve presente em grande parte dos registros, contudo, não foi descrito quais as condutas foram prescritas as usuárias. Estas lacunas nas especificações das orientações provocam dúvidas se o ato de orientar realmente foi realizado.

Os encaminhamentos, assim como as orientações, tiveram seu registro feito de forma incompleta devido a não especificação para qual profissional ou, caso fosse necessário, para outra unidade de saúde com maior nível de complexidade. À medida que os registros são insuficientes ou inadequados comprometem a segurança e a perspectiva de cuidado do paciente, assim como impossibilita avaliar os resultados da assistência realizada pelo enfermeiro²⁹.

Os registros de Enfermagem consistem no mais significativo tipo de prova da qualidade da atuação da enfermeira. Por esse motivo, as informações escritas refletem o cuidado e todo o atendimento prestado durante a consulta e acompanhamento das usuárias, sendo necessário o registro fidedigno e claro da assistência realizada³⁰.

Consoante com o código de ética dos profissionais de enfermagem na Resolução nº 564/2017, no art. ³⁶ é dever do profissional de enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras³¹.

A qualidade do cuidado em saúde ofertado por um sistema está relacionada com a educação permanente de seus profissionais, utilização de protocolos clínicos e definição de linhas de cuidado, formando profissionais que possam atuar na resolução dos problemas e entregar um cuidado com qualidade aos sujeitos. Assim, conhecer a saúde da população é fator decisivo para a tomada de medidas eficazes, não somente relacionada ao tratamento da doença, mas principalmente ao plano de ação para prevenção dos

agravos e promoção da saúde, buscando a eficácia e resolutividade dos serviços^{32,33}.

CONCLUSÃO

O câncer de colo de útero configura-se como um grande problema de saúde pública brasileira, em especial no estado do Amazonas, tornando sua compreensão indispensável tanto para os aspectos epidemiológicos, quanto das relações e condições necessárias para sua prevenção e detecção precoce implicando ao enfermeiro um papel determinante na condução dessas estratégias para intervir nas possíveis alterações que possam preceder o câncer. Conhecer a realidade da população onde desempenha suas atividades é fator de grande relevância para que se possam estabelecer intervenções adequadas a realidade local.

A avaliação do perfil sociodemográfico e ginecológico presente nos registros apresenta significado valioso visto que a partir destes é possível conhecer as características individuais e relacionar fatores de risco mais eminentes, possibilitando a organização de métodos educativos e preventivos. Baseado nos resultados apresentados, os exames ci-

tológicos apresentavam amostra adequada e satisfatória, permitindo a identificação de alterações e favorecendo a detecção precoce do câncer.

Tendo em consideração às condutas realizadas pela enfermeira frente ao resultado dos exames evidenciou como lacuna a falta de registros de enfermagem adequados que respaldem a assistência realizada, emergindo a reflexão de como essas mulheres estão sendo orientadas e quais informações receberam frente aos seus resultados. Desta forma, o profissional enfermeiro necessita estar capacitado para atuar na efetivação das ações estratégicas a fim de prevenir o câncer de colo uterino.

Por fim, pressupõe-se que este estudo não exaure as alternativas de investigação diversas diante da complexidade envolvendo a temática e de sua relação com as condutas para prevenção e detecção da doença. Neste sentido, espera-se que este possa favorecer a organização das ações em saúde, priorizando as necessidades voltadas para o contexto local e contribua para a execução de políticas públicas, programas e projetos que abordem a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- 1Obstetrícia FB das A de G e, others. Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: FEBRASGO. 2017.
- 2Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa / 2014 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro 2014.
- 3INCA - Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.
- 4Santos M de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol.; 64(1): 119-120.
- 5SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas: relatório anual de gestão. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON. Março/2018.
- 6Santos VLO, Rocha JM, Cunha KJB. Câncer do colo do útero: desafios para o diagnóstico precoce/cervical cancer: challenges for early diagnosis. Saúde em Foco. 2014;1(2):60-71.
- 7Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2016.
- 8COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 381/2011. Brasília, DF. Disponível em:< http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofenn-3812011_7447.html>. Acesso em, 10/05/2019.
- 9Ribeiro JF, da Silva Araújo KR, Campelo V, Figueredo MDLF, da Silva ARV. Aspectos sociodemográfico e clínico da mulher idosa com câncer de colo do útero. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016;6(2):63-7.
- 10Thuler LCS, Aguiar SS de, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadió avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2014;36:237-43.
- 11Oliveira AEC de, Deiningler L de SC, Lima IMB de, Lima DC de, Nascimento JA do, Andrade JM de. Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica. Rev enferm UFPE on line. 2016;4003-14.
- 12Renna Junior NL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2018;27: e2017285.
- 13Rodrigues JZ, Schönholzer TE, Lemes AG. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. Journal of Nursing and Health. 2016;6(3):391-401.

REFERÊNCIAS

- 14Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 15Oliveira E, Barbosa K, Chagas A, Ivo M, Carvalho DPSRP F-JM. Citopatologia cervical e perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. *RevEnferm UFPE On Lin.* 2015;9(7):8985–92.
- 16Oliveira AB, França CA da S, Santos TB dos, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Brito Júnior LC de. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará: Prevalence of gardnerella and mobiluncus in vaginal cytology examinations in Tome-Açu-Pará. *Revista Paraense de Medicina.* 2007;21(4):47–51.
- 17Norberg AN, de Santa Helena AA, Madeira-Oliveira JT, Sanches FG, Ribeiro PC, Machado AN, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Pensar Acadêmico.* 2017;12(1):109–14.
- 18Lima MCL de, Albuquerque TV, Barreto Neto AC, Rehn VNC. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2013; 26:331–7.
- 19Lemos PAP de, Amaral WN do. *Trichomonas vaginalis* e sua associação com o câncer cervical: uma revisão sistemática. *Femina.* 2015;209–14.
- 20Brasil - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais – 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.
- 21Oliveira MV, de Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da Conquista: achados citológicos e agentes causais. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR.* 2014;7(1).
- 22Cytryn A, Russomano FB, Camargo MJ de, Zardo LMG, Horta NMSR, Fonseca R de CS de P, et al. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out. *Sao Paulo Medical Journal.* 2009;127:283–7.
- 23IARC - international agency of research on cancer; Working group on the evaluation of carcinogenic risks to humans. human papillomaviruses. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human*, v. 90, p. 1–636, 2007.
- 24Tricco AC, Ng CH, Gilca V, Anonychuk A, Berliner S, others. Canadian oncogenic human papillomavirus cervical infection prevalence: systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases.* 2011;11(1):1–235.
- 25Neves K do C, Silva CA, Ribeiro WA, Fassarella BPA, Alves ALN, Maia ACMSB, Azevedo AL de. Adversidades encontradas pelo enfermeiro para a realização da prevenção do câncer do colo de útero. *SaudColetiv (Barueri) [Internet].* 11º de maio de 2020 [citado 14 de dezembro de 2021];9(49):1668–74. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/141>.
- 26Brasil, Leis et al. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, 1986 v. 26, p. 9273-5.*
- 27Brasil - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.
- 28Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 29Miranda PC, Ferraz RRR, Barnabé AS, Fonseca S, Evangelista A, others. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. *Gestão em foco.* 2016.
- 30Figueiredo T, da Silva PLN, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental.* 2019; 390–6.
- 31COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017.
- 32Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: Significado e cuidado. *Saude e Sociedade.* 2011, October v. 20, n. 4, p. 884–889.
- 33Santos, M. L.; Moreno M. S.; Pereira V. M. Exame Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado pelos alunos de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia,* 2009 v. 55, n. 1, p. 19–25.

Cervical cytology in a family health strategy: nursing profile, results and conduct

Citologia cervical em uma estratégia saúde da família: perfil, resultados e condutas de enfermagem

La citología cervical en una estrategia de salud familiar: perfil de enfermería, resultados y conducta

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, dos exames do colo uterino e identificar as principais condutas realizadas pela enfermeira frente aos resultados encontrados nos exames citológicos de uma Estratégia Saúde da Família de Manaus. Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e exploratório, de análise de dados secundários dos prontuários e livro de registro dos exames citológicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2018. Resultados: Foram realizados 217 exames, dos quais, seguindo critérios de inclusão 203 compuseram a amostra final. O perfil sociodemográfico, mostrou prevalência da faixa etária de 30-39 anos, casadas, ensino médio completo e do lar. Os exames apresentaram amostra satisfatória para avaliação, as microbiologias predominantes foram *Lactobacillus* e *Gardenerella*. A inflamação foi identificada como alteração celular benigna reativa ou reparativa mais evidente. Conclusão: Conhecer a realidade da população onde desempenha suas atividades é fator de grande relevância para que se possam estabelecer intervenções adequadas a realidade local.

DESCRITORES: Exame de Papanicolaou; Câncer de colo do útero; Prevenção; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile and the examinations of the uterine cervix and identify the main procedures performed by the nurse in view of the results found in the cytological examinations of a Family Health Strategy in Manaus. Method: Quantitative, descriptive, retrospective and exploratory study, analyzing secondary data from medical records and registry book of cytological exams performed in the period from January to December 2018. Results: 217 exams were performed, of which, following inclusion criteria, 203 made up the final sample. The socio-demographic profile showed a prevalence in the age group of 30-39 years old, married, completed high school and at home. The exams showed a satisfactory sample for evaluation, the predominant microbiologies were *Lactobacillus* and *Gardenerella*. Inflammation was identified as the most evident benign reactive or reparative cell alteration. Conclusion: Knowing the reality of the population where they carry out their activities is a factor of great relevance so that interventions that are appropriate to the local reality can be established.

DESCRIPTORS: Pap smear; Cervical cancer; Prevention; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y los exámenes del cuello uterino e identificar los principales procedimientos realizados por la enfermera a la vista de los resultados encontrados en los exámenes citológicos de una Estrategia de Salud de la Familia en Manaus. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y exploratorio, analizando datos secundarios de historias clínicas y libro registro de exámenes citológicos realizados en el período de enero a diciembre de 2018. Resultados: se realizaron 217 exámenes, de los cuales, siguiendo criterios de inclusión, 203 conformados la muestra final. El perfil sociodemográfico mostró una prevalencia del grupo de edad de 30 a 39 años, casados, bachillerato completo y amas de casa. Los exámenes arrojaron una muestra satisfactoria para la evaluación, las microbiologías predominantes fueron *Lactobacillus* y *Gardenerella*. La inflamación se identificó como la alteración celular benigna reactiva o reparadora más evidente. Conclusión: Conocer la realidad de la población donde desarrollan sus actividades es un factor de gran relevancia para que se puedan establecer intervenciones adecuadas a la realidad local.

DESCRIPTORES: Papanicolaou; Câncer de cuello uterino; Prevención; Enfermero.

RECEBIDO EM: 15/02/22 APROVADO EM: 12/03/22

Caroline Almeida Rodrigues

Nurse, graduated from the Lutheran University Center of Manaus. Specialist in Urgency and Emergency - Faculdade Master de Parauapebas

ORCID: 0000-0002-1163-0492

Wagner Ferreira Monteiro

Assistant Professor at the Higher School of Health Sciences of the State University of Amazonas. Master in Collective Health from the Lutheran University of Brazil/ULBRA.

ORCID: 0000-0002-3303-3031

Darlisom Sousa Ferreira

Adjunct Professor at the School of Health Sciences of the State University of Amazonas and Permanent Professor at the Postgraduate Program in Nursing in Public Health (ProEnSP). Doctor in Nursing from the Federal University of Santa Catarina/UFSC and Master in Education.

ORCID: 0000-0003-3381-1304

Uriel Madureira Lemos

Nurse, Master in Public Health at Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Leônidas & Maria Deane, Specialization in Public Health with Emphasis on Family Health Strategy at Faculdade Máster de Parauapebas/FAMAP. He currently works as an executive nurse at the Hospital Infection Control Commission of the Instituto de Saúde da Criança do Amazonas.

ORCID: 0000-0003-4931-664X

Saronilda Relvas da Silva e Silva

Nurse, graduated from the Lutheran University Center of Manaus. Specialist in Primary Health Care with emphasis on Family Health from UniBF. Program Coordinator: Women's Health and Children's Health at the Municipal Health Department of Jutai/AM.

ORCID: 0000-0001-9597-9925

Layanna Iasmin Chaves da Silva

Nursing student at the Lutheran University Center of Manaus.

ORCID:0000-0002-0594-2836

INTRODUÇÃO

Cervical cancer is characterized by the disordered replication of the lining epithelium of the organ, compromising the stroma and being able to invade adjacent structures and organs or not. Signs and symptoms vary according to the location and extent of the disease, and there may be fetid and even bloody vaginal discharge, irregular menstrual cycles, intermenstrual spotting and post-coital bleeding. In more advanced stages, pain in the lower abdomen, anemia, urethral involvement, invasion of the bladder and rectum may occur.¹

Among the risk factors that are directly associated are socioeconomic conditions, multiple sexual partners, smoking, partner's sexual promiscuity,

precariousness or lack of intimate hygiene, prolonged use of contraceptives, nulliparity, multiparity, early initiation of sexual activities and mainly due to infection by the Human Papilloma Virus, the HPV.²

For each year of the 2020-2022 triennium, 16,590 new cases of cervical cancer

are calculated for Brazil, with an estimated risk of 15.43 cases per 100,000 women. Its incidence varies according to the regions, without considering non-melanoma skin tumors, cervical cancer and the second most incident in the North Region with 21.20/100 thousand. In detailed observation, the estimates for Amazonas and capital (Manaus) in 2020 correspond to a gross rate of 27.60/100 thousand in Amazonas and 51.94/100 thousand women for Manaus, with an estimated risk above the national average.³

The northern region of Brazil is the only one where cervical cancer has a greater magnitude, with rates much higher than the world average and similar to those of Central America. The State of Amazonas, on the other hand, has an incidence of cervical cancer similar to that of East Africa, one of the least developed places in the world.⁴

According to the epidemiology and statistics bulletin of the Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON, there were 189 deaths from cervical cancer in 2018, representing

25.5% of the 742 deaths recorded by cancer in the female population, thus following as the main cause of cancer mortality in Amazonian women.⁵

Despite the exorbitant numbers, it is known that the disease has a cure with an expectation of 100% when the diagnosis is early and the treatment is immediate.⁶ Early detection of cancer and its precursor lesions occurs through screening by Pap smear or Pap smear. It is a routine procedure for gynecological consultation, offered free of charge in primary care, in addition to being an important component of the Comprehensive Care Program for Women's Health - PAISM, created in 1984 and reaffirmed in the Health Pact in 2006.⁷

The periodic performance of the Pap smear and the high coverage of the target population is the most important component in the scope of primary care, in order to obtain a significant reduction in the incidence and mortality from cervical cancer.

In this context and in accordance with Resolution Federal Council of Nursing (COFEN) No. 381/2011, the nurse is the professional responsible for carrying

out the collection, requiring that he be endowed with knowledge, skills and abilities that guarantee technical-scientific rigor to the procedure.⁸

It is also up to the health professional to formulate strategies for a high coverage of the target population, as the predominant pattern of screening in Brazil is opportunistic, since women have undergone the Pap smear when they seek health services for other reasons.⁷

Based on the above, from the experience in a curricular internship in a Basic Health Unit (UBS), considering that the northern region has a high incidence of cervical cancer cases, especially the Amazon, a study addressing this issue becomes relevant in order to know the local reality and obtain effective subsidies that mediate prevention and care guidance.

In view of the problem of cervical cancer for public health, and the need to develop strategies to improve prevention and early detection, this study aimed to describe the sociodemographic profile and the uterine cervix exams and to identify the main behaviors performed by the nurse in view of the results found in the cytological exams performed in women assisted in a Family Health Strategy in Manaus.

METHOD

This is a retrospective, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, with a sample of the medical records of women who collected cervical-vaginal material through colpocytological examination in the period from January to December 2018 carried out by the nurse of the health unit and analysis of the register book of cytological exams of a Family Health Strategy (ESF) in the urban area of Manaus.

Inclusion criteria were having medical records and data prescribed in the ESF record books, having performed the Pap smear in 2018, and excluding data that contained only the collection information performed, without notes or description of results. The information obtained in the registry book and medical records were en-

tered into a database in a Microsoft Office® Excel 2010 spreadsheet, for recording all information, involving sociodemographic characteristics (gender, age, education, marital status and occupation), the profile of the results of the cervical cytology exam classified according to the Brazilian Guidelines for the Screening of Cervical Cancer (sampling suitability, type of epithelium found, microbiology and cellular alterations) and the behaviors adopted by the nurse (prescription of medication and guidelines), submitting them to descriptive statistical analysis and expressed in absolute and relative frequencies.

All measures regarding the ethical dimension of the study were taken in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council (CNS). The research protocol was analyzed and approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Centro Universitário Lute-

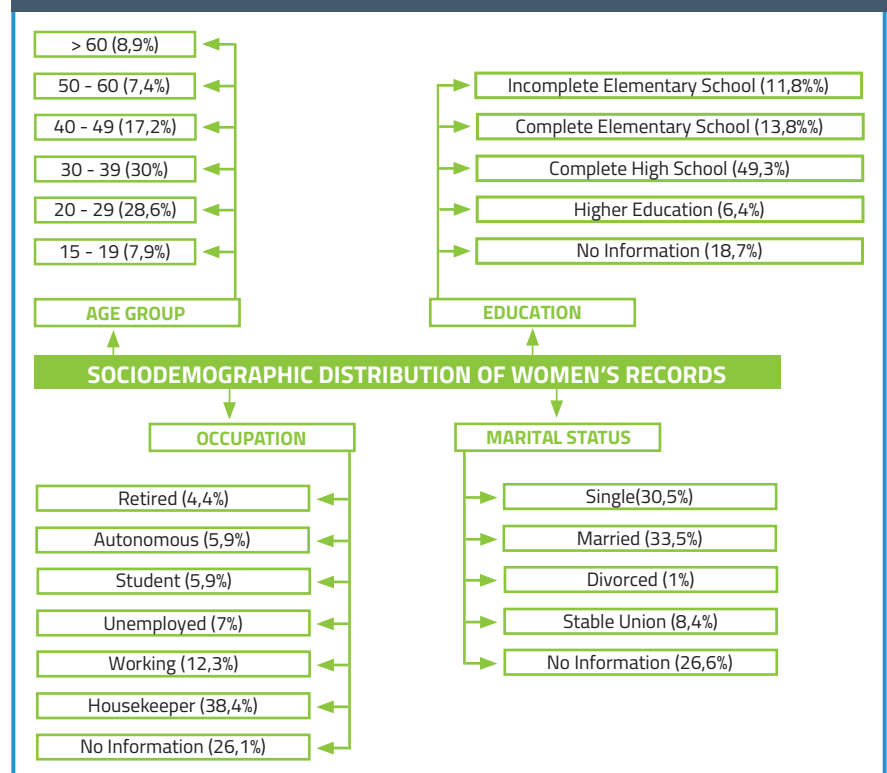
rano de Manaus (CEULM/ULBRA) with CAAE: 15637319.5.0000.5014 and with the consent of the Municipal Health Department of Manaus.

RESULTS

A total of 217 exams were performed from January to December 2018 for cervical cancer screening in the Family Health Strategy, in 14 exams (6.5%) there was only the collection information and did not contain the results records. Thus, 203 composed the analysis of this study.

Regarding the sociodemographic characteristics of the women who underwent the examination of the cervix, it was observed (Figure 1), the age group was predominantly 30-39 years (30%). As for marital status, 33.5% of the women were married, 30.5% were single, and 26.6% had no information. The most expressed level of educa-

Figure 1- Sociodemographic distribution of records of women who underwent cervical cytological examination in a Family Health Strategy in Manaus, AM, 2018.



Source: Data resulting from the survey (2018).

tion was high school (49.3%), followed by complete elementary school (13.8%). The predominant occupation declared in the records was housewives (38.4%).

Regarding the collection suitability, in all analyzed records, the samples were classified as adequate because they present the cellular material in a well-distributed, fixed and stained demonstrative quantity, a satisfactory characteristic that enables a correct diagnostic conclusion.

Regarding the epithelium found in the records, the squamous with (176) of the evaluated reports stood out, followed by the glandular (88), metaplastic (25), squamous cells of undetermined significance when high-grade ASC-H lesion cannot be excluded (01) and low-grade squamous intraepithelial lesion LSIL/HPV (01).

In the microbiota found, 45.8% were *Lactobacillus* sp., followed by the infectious agents *Gardnerella* and *Candida* sp, which represented 31% and 6.8% of the microorganisms found, respectively.

Regarding benign cellular changes, inflammation was present in almost all results (90.65%) and followed by atrophy with inflammation (7.3%).

As for the behavior of the nurse after the examination, the study observed that guidance on intimate hygiene and prevention of sexually transmitted infections through the use of condoms was present in most of the records 133 followed by the prescription of medications, which accounted for 82, 5 women were referred and records without conduct information were in 49 medical records. However, it highlights the lack of specific health education practices that strengthen the prevention and early detection of cervical cancer.

DISCUSSION

The highest proportion of tests performed in the 30 to 39 age group found in this study corroborated the screening age recommended by the Ministry of Health of 25 to 64 years. The marital status found in the highest proportion (33.5%) was in the "married" category, which coincides with a study carried out in another scenario, the

Figura 1- Distribuição sociodemográfica dos registros das mulheres que realizaram o exame citológico do colo de útero em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus, AM, 2018.

	F	%
Sample suitability		
Satisfactory	203	100
Unsatisfactory	0	0
Epithelia represented in the sample		
Scaly	172	84,7
Glandular		43,3
Metaplastic	25	12,3
Microbiology		
<i>Lactobacillus</i> sp.	93	45,8
Cocos		3,0
Suggestions of <i>Gardnerella</i>	63	31,0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	1,5
<i>Candida</i> sp.	14	6,9
Other bacilli	36	17,7
Benign reactive or reparative cell changes		
Inflammation	184	90,6
Atrophy with inflammation	15	7,4
Without changes	4	2,0
Atypical cells		
ASC-H	1	0,5
LSIL	1	0,5

Source: Data resulting from the survey (2018).

author affirms the importance of carrying out the test in this population, since women who are married or in a stable relationship are strongly predisposed to infection by the HPV virus, an agent expressly associated with cervical cancer.⁹ It is noteworthy that women who lived with a partner were more often diagnosed with advanced stage cervical cancer, emphasizing the importance of screening and performing the exam in this specific group.¹⁰

The individual's level of education strongly reflects on their health care, the higher their level of education, the greater the attention to health conditions. Low education is directly related to the failure to perform the cervical cancer screening test due to the precarious level of information

about the severity of the disease and the importance of the test, leading to a higher risk of late diagnosis and complications.¹¹ It is noted that women with higher education are less likely to develop cervical cancer.¹²

The predominant occupation declared in the records was housewives, a result that is in line with another study where 36% of the women studied also did not have paid work, exercising the role of home caregiver.¹³

Regarding the epithelia found, squamous, glandular and metaplastic cells may be present in satisfactory samples for evaluation representing the cervical epithelium.⁷ In addition, metaplastic or endocervical cells must be present, as they represent the transformation zone, where 90% of ne-

oplastic and pre-neoplastic lesions occur.¹⁴

As for the microbiota found, lactobacillus, cocci and bacilli are normal microorganisms that act in defense of the body, being responsible for the production of lactic acid, which makes the vaginal pH acidic, preventing the proliferation of pathogenic microorganisms.¹⁵

With regard to infectious agents, the present study identified gardnerella as the most prevalent. This bacteria is found in low concentration in the vaginal microbiota, without causing damage, however when they multiply in an exaggerated way it can cause changes. It usually manifests itself when there are changes in the amount of lactobacillus, it is characterized by producing a voluminous secretion, with a grayish color and with a fetid odor characteristic of rotten fish.¹⁶

Candida sp., is a fungus that is part of the natural biota of the human being, but they increase in number and become pathogens in situations of immunosuppression and immunosuppression. Candida is one of the main causative agents of vulvovaginitis, with age and menstrual years linked to this process.¹⁷

Finally, less expressed in the study is Trichomonas vaginalis, one of the non-viral sexually transmitted infections that most affect women. When this protozoan comes into contact with the vaginal canal, it colonizes it in an evolutionary way, leading to strong inflammation, discharge, atypical odor and vulvar irritation, which can cause lesions and/or bleeding.¹⁸ Its early detection and treatment are essential, because in addition to the complications already mentioned, it has a strong correlation with HIV and cervical cancer.¹⁹

According to the guidelines for cervical cancer screening, the limitations presented by the Pap smear compared to the microbiological study interfere with the identification of pathogens that cause inflammation, and it is common after colposcopy to identify ectopias, vaginitis and cervicitis.⁷

Inflammation was present in almost all samples. Inflammation is one of the most common benign cellular changes in the results of Pap smears. The reasons for the

inflammatory process are determined by epithelial modifications, often deliberate by the action of physical agents, which can be radioactive, mechanical, thermal or chemical.²⁰ The literature presents as causative agents of inflammation, the supra cytoplasmic bacilli (gardnerella/ mobiluncus), candida sp., trichomonas vaginalis.²¹

With regard to atrophy with inflammation, it is a benign physiological change commonly found in the climacteric, postpartum and lactation period, when there is no presence of atypia, normal conduct should be followed.¹⁴

With regard to atypical cells, those of undetermined significance stood out when high-grade ASC-H lesions cannot be excluded, since the diagnosis of ASC-H is defined as the presence of cellular abnormalities similar to those of high grade, however, they do not have defined parameters for such lesions.²² In the same study, the author showed that the prevalence of CIN II/III was 19.29% higher in ASC-H than in those diagnosed with atypical squamous cells of undetermined significance/ACS-US.

As for the low-grade squamous intraepithelial lesion/LSIL, it constitutes the differentiation of the epithelium caused by the HPV infection, it is a common occurrence and with great potential for regression, especially in young women.²³ Noting that HPV is the most prevalent sexually transmitted infection in the world and has a well-defined association with cervical cancer in the literature, present in almost 100% of cases.²⁴

Thus, the professional nurse is the most capable of analyzing the difficulties encountered in the prevention of cervical cancer and in carrying out the cytopathological examination, seeking appropriate solutions when possible and providing a more humanized care.²⁵ From this perspective, in the context of nursing practice and in the scope of Primary Care, among the specific duties of nurses, there is the request for complementary exams, prescription of medications established in public health programs and routines approved by health institutions and referral of users when necessary to other services.^{26,27}

Among the drugs prescribed by the Nurse in view of the test results were Miconazole, Fluconazole and Metronidazole. Miconazole is intended for the treatment of infections in the vaginal region caused by fungi, being the first option in the treatment of vulvovaginal candidiasis, as a second drug option the guidelines recommend Fluconazole. Metronidazole is indicated in the treatment of bacterial genital infections, such as those causing bacterial vaginosis, gardnerella, mobiluncus.²⁸

The study observed that the word guidance was present in most of the records, however, it was not described which behaviors were prescribed to the users. These gaps in the guidance specifications raise doubts as to whether the act of guidance was actually carried out.

The referrals, as well as the guidelines, were incompletely recorded due to the lack of specification to which professional or, if necessary, to another health unit with a higher level of complexity. As the records are insufficient or inadequate, they compromise the patient's safety and care perspective, as well as making it impossible to evaluate the results of the care provided by the nurse.²⁹

Nursing records are the most significant type of evidence of the quality of the nurse's performance. For this reason, the written information reflects the care and all the care provided during the consultation and follow-up of the users, requiring a reliable and clear record of the assistance provided.³⁰

In accordance with the code of ethics of nursing professionals in Resolution n0 564/2017, in art. 36 it is the duty of the nursing professional to record in the medical record and in other documents the information inherent and indispensable to the care process in a clear, objective, chronological, legible, complete and without erasure form.³¹

The quality of health care offered by a system is related to the continuing education of its professionals, the use of clinical protocols and the definition of lines of care, training professionals who can act in solving problems and deliver quality care

to the subjects. Thus, knowing the health of the population is a decisive factor for taking effective measures, not only related to the treatment of the disease, but mainly to the action plan for the prevention of diseases and health promotion, seeking the effectiveness and resolution of services.^{32,33}

CONCLUSION

Cervical cancer is a major public health problem in Brazil, especially in the state of Amazonas, making its understanding indispensable for both epidemiological, and the relationships and conditions necessary for its prevention and early detection, implying a crucial role for nurses in the conduct of these strategies to intervene in possible changes that may precede cancer. Knowing

the reality of the population where it performs its activities is a factor of great relevance so that appropriate interventions can be established for the local reality.

The evaluation of the sociodemographic and gynecological profile present in the records has a valuable meaning since from these it is possible to know the individual characteristics and relate the most eminent risk factors, enabling the organization of educational and preventive methods. Based on the results presented, the cytological exams presented an adequate and satisfactory sample, allowing the identification of alterations and favoring the early detection of cancer.

Taking into account the behavior performed by the nurse in the face of the results of the exams, the lack of adequate

nursing records that support the assistance performed, emerging as a reflection on how these women are being guided and what information they received regarding their results. In this way, the professional nurse needs to be able to act in the implementation of strategic actions in order to prevent cervical cancer.

Finally, it is assumed that this study does not exhaust the different investigation alternatives in view of the complexity involving the theme and its relationship with the conducts for the prevention and detection of the disease. In this sense, it is expected that it can favor the organization of health actions, prioritizing the needs focused on the local context and contribute to the execution of public policies, programs and projects that address women's health.

REFERÊNCIAS

- 1Obstetrícia FB das A de G e, others. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: FEBRASGO. 2017.
- 2Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa / 2014 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro 2014.
- 3INCA - Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro : INCA, 2019.
- 4Santos M de O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol.; 64(1): 119-120.
- 5SUSAM - Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas: relatório anual de gestão. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON. Março/2018.
- 6Santos VLO, Rocha JM, Cunha KJB. Câncer do colo do útero: desafios para o diagnóstico precoce/cervical cancer: challenges for early diagnosis. Saúde em Foco. 2014;1(2):60-71.
- 7Brasil - Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2016.
- 8COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 381/2011. Brasília, DF. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofenn-3812011_7447.html>. Acesso em, 10/05/2019.
- 9Ribeiro JF, da Silva Araújo KR, Campelo V, Figueredo MDLF, da Silva ARV. Aspectos sociodemográfico e clínico da mulher idosa com câncer de colo do útero. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016;6(2):63-7.
- 10Thuler LCS, Aguiar SS de, Bergmann A. Determinantes do diagnóstico em estadiamento avançado do câncer do colo do útero no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2014;36:237-43.
- 11Oliveira AEC de, Deiningner L de SC, Lima IMB de, Lima DC de, Nascimento JA do, Andrade JM de. Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica. Rev enferm UFPE on line. 2016;4003-14.
- 12Renna Junior NL, Silva GA. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2018;27: e2017285.
- 13Rodrigues JZ, Schönholzer TE, Lemes AG. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolaou em uma estratégia de saúde da família. Journal of Nursing and Health. 2016;6(3):391-401.
- 14Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 15Oliveira E, Barbosa K, Chagas A, Ivo M, Carvalho DPSRP F-JM. Citopatologia cervical e perfil epidemiológico de mulheres com vida sexual ativa. RevEnferm UFPE On Lin. 2015;9(7):8985-92.
- 16Oliveira AB, França CA da S, Santos TB dos, Garcia MAF, Tsutsumi MY, Brito Júnior LC de. Prevalência de gardnerella e mobiluncus em exames de colpocitologia em Tome-Açu, Pará: Prevalence of gardnerella and mobiluncus in vaginal cytology examinations in Tome-Açu-Pará. Revista Paraense de Medicina. 2007;21(4):47-51.
- 17Norberg AN, de Santa Helena AA, Madeira-Oliveira JT, Sanches FG, Ribeiro PC, Machado AN, et al. Prevalência de candidíase vulvovaginal em mulheres da região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil. Pensar Acadêmico. 2017;12(1):109-14.
- 18Lima MCL de, Albuquerque TV, Barreto Neto AC, Rehn VNC. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. Acta Paulista de Enfer-

REFERÊNCIAS

- magem. 2013; 26:331–7.
- 19Lemos PAP de, Amaral WN do. *Trichomonas vaginalis* e sua associação com o câncer cervical: uma revisão sistemática. *Feminina*. 2015;209–14.
- 20Brasil - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais – 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012.
- 21Oliveira MV, de Almeida MC. Prevalência de citologia inflamatória cervical em mulheres atendidas pelo laboratório de citologia da fundação de saúde de Vitória da Conquista: achados citológicos e agentes causais. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*. 2014;7(1).
- 22Cytryn A, Russomano FB, Camargo MJ de, Zardo LMG, Horta NMSR, Fonseca R de CS de P, et al. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out. *Sao Paulo Medical Journal*. 2009;127:283–7.
- 23IARC - international agency of research on cancer; Working group on the evaluation of carcinogenic risks to humans. *human papillomaviruses*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human, v. 90, p. 1–636, 2007.
- 24Tricco AC, Ng CH, Gilca V, Anonychuk A, Berliner S, others. Canadian oncogenic human papillomavirus cervical infection prevalence: systematic review and meta-analysis. *BMC infectious diseases*. 2011;11(1):1–235.
- 25Neves K do C, Silva CA, Ribeiro WA, Fassarella BPA, Alves ALN, Maia ACMSB, Azevedo AL de. Adversidades encontradas pelo enfermeiro para a realização da prevenção do câncer do colo de útero. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 11º de maio de 2020 [citado 14 de dezembro de 2021];9(49):1668–74. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/141>.
- 26Brasil, Leis et al. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1986 v. 26, p. 9273–5.
- 27Brasil - Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Brasília*, 2011.
- 28Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 29Miranda PC, Ferraz RRN, Barnabê AS, Fonseca S, Evangelista A, others. A importância do registro de enfermagem em busca da qualidade. *Gestão em foco*. 2016.
- 30Figueiredo T, da Silva PLN, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do estado de Minas Gerais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2019; 390–6.
- 31COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017.
- 32Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. Formação dos profissionais de Saúde para o SUS: Significado e cuidado. *Saude e Sociedade*. 2011, October v. 20, n. 4, p. 884–889.
- 33Santos, M. L.; Moreno M. S.; Pereira V. M. Exame Papanicolaou: Qualidade do esfregaço realizado pelos alunos de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2009 v. 55, n. 1, p. 19–25.

Perfil sociodemográfico de registro de mulheres vítimas de violência física no ceará durante a covid-19, 2019-2021

Sociodemographic profile of registration of women victims of physical violence in ceará during covid-19, 2019-2021

Perfil sociodemográfico del registro de mujeres víctimas de violencia física en ceará durante el covid-19, 2019-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência física. Método: O delineamento do estudo trata-se de uma pesquisa ecológica realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS no período de 2019 a 2021. A população consistiu nas fichas de notificações de mulheres na faixa etária de 10 a maiores de 60 anos residentes no estado do Ceará. Resultados: No total foram 9.942 casos. Conclusão: Dessa maneira, observou-se a implicação a respeito do perfil sociodemográfico: raça/etnia, faixa etária e o grau de escolaridade, dessas mulheres vitimadas devido a casos de violência física em mulheres.

DESCRIPTORES: Exposição à violência; Sistema de Agravos de Notificação; Violência contra a mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic profile of women victims of physical violence. The study design is an ecological survey carried out through the Notifiable Diseases Information System (SINAN)/DATASUS in the period from 2019 to 2021. The population consists of the notification forms of women aged 10 to older 60 years old residing in the state of Ceará. Results: In total there were 9.942 cases. Conclusion: Thus, an implication was observed regarding the sociodemographic profile: race/ethnicity, age group and level of education, women victimized due to cases of physical violence against women.

DESCRIPTORS: Exposure to violence; Notification Disease System; Violence against women.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia física. El diseño del estudio es una encuesta ecológica realizada a través del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN)/DATASUS en el período de 2019 a 2021. La población está compuesta por las fichas de notificación de mujeres de 10 a más de 60 años residentes en el estado de Ceará. Resultados: En total hubo 9.942 casos. Conclusión: Así, se observó una implicación en cuanto al perfil sociodemográfico: raza/etnia, grupo de edad y nivel de instrucción, mujeres victimizadas por casos de violencia física contra la mujer.

DESCRIPTORES: Exposición a la violencia; Sistema de Notificación de Enfermedades; La violencia contra las mujeres.

RECEBIDO EM: 22/01/22 APROVADO EM: 24/02/22

Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho

Enfermeira. Especialista em Gestão da Saúde Hospitalar. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3874-2299

Gustavo Baroni Araujo

Bacharel em Educação Física, pós graduado em Saúde coletiva e saúde da mulher, mestrando em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina

ORCID: 0000-0002-3162-7477

João Felipe Tinto Silva.

Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA). Caxias, Maranhão, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3662-6673

Victória Maria Pontes Martins

Acadêmica de enfermagem Instituição: Centro Universitário INTA - UNINTA (Sobral- CE)
ORCID: 0000-0002-8281-0132

Ana Emília Araújo De Oliveira

Enfermeira, Especialista em Informática em Saúde pela UNIFESP. Mestranda em Ciência e Tecnologia em Saúde pela UEPB
ORCID: 0000-0002-7813-4442

Julio Cesar Pereira da Silva

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Paulista - UNIP
ORCID: 0000-0003-4582-0478

Milton Jorge Lobo Barbosa

Cirurgião - dentista da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Caririacu, Ceará. Especialista em Saúde Pública pela FCM - Campina Grande - PB; Especialista em Saúde da Família e em Políticas Públicas em Saúde Coletiva pela URCA, Crato - Ceará; Especializando em Docência do ensino superior pela FIP, Crato - CE.
ORCID: 0000-0002-8768-7591

Emmanuella Costa de Azevedo Mello

Enfermeira, mestranda em modelos de decisão e saúde - UFPB.
Orcid: 0000-0001-9747-2992

João Bosco Martins de Sousa

Graduando em Fisioterapia Universidade: Universidade Potiguar - UnP
ORCID: 0000-0002-6863-227X

Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

Graduanda em Medicina Universidade Nilton Lins
ORCID: 0000-0002-0271-7924

INTRODUÇÃO

As mulheres vítimas de violência física estão inseridas em um contexto social no qual se recomenda uma análise apurada dos fatores socioeconômicos predisponentes associados aos casos de violência e atenuados na pandemia COVID-19¹.

A implicação de a mulher pertencer ao gênero feminino repercute na agressão física, visto que, a torna vulnerável para se defender do agressor ou agressora. Sendo esse último considerado um agravante mediante a força, energia e proporção resultante em danos para a Saúde da Mulher².

No Brasil os registros das denúncias da ocorrência dos casos de violência devem ser direcionados e incluídos no Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN)³.

Cabe aos serviços e ações em saúde ofertar um ambiente acolhedor, humanizado, visando a integralidade e continuidade do cuidado mesmo após a assistência médica prestada. Tendo em vista, a tendência de casos de violência de repetição⁴.

Logo, objetivou-se analisar o perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência física no Ceará.

MÉTODO

O delineamento do estudo trata-se de uma pesquisa ecológica^{5,6} com abordagem quantitativa realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATA-SUS⁷ no período de 2019 a 2021.

A população consistiu nas fichas de

notificações de mulheres acometidas por violência física, na faixa etária de 10 a maiores de 60 anos, residentes no estado do Ceará⁸.

A variável independente elegível na pesquisa consistiu na violência física em mulheres, enquanto as variáveis dependentes foram: escolaridade, faixa etária e raça.

Utilizou-se o Tabnet9 para a tabulação dos dados e a Estatística descritiva através de frequências simples.

A pesquisa utilizou dados secundários e portanto não houve necessidade de submissão no comitê de Ética, porém os preceitos éticos foram adotados^{10,11}.

RESULTADOS

No total foram notificados 9.942 ca-

dos de violência física em mulheres no período de 2019 a 2021 no estado do Ceará. A raça parda destacou-se 7.146, seguida respectivamente por meio da cor branca 1482 e preta 604 (gráfico 1).

Sendo assim, um estudo atual realizado em um município cearense apontou a prevalência das taxas em mulheres pardas 40%, em seguimento por brancas 35%. O impacto desse resultado nesta última colabora para discussões e quebra estigmas ao registrar o segundo lugar da violência física em mulheres de cor branca¹².

Observou-se a permanência da violência física nas mulheres em sua totalidade inclusa na conformação das raças pesquisadas branca, preta, amarela e indígena. Esse achado indica que não há uma raça exclusiva acometida.

A faixa etária de 20-29 anos destacou-se com 2.971 registros, em ordem decrescente para 30-39 apresentou 2.287 e 40-49 por meio de 1.409 (quadro 1).

Dessa maneira, destacou-se no Brasil cerca de 26% de jovens mulheres vitimadas de violência física entre 15 a 29 anos, as quais foram assassinadas e nos traz uma reflexão já que as mesmas eram reputadas como jovens adultas e casos de sobrevivências teriam diversas perspectivas de vida¹³.

Em relação á houve significância disposta mediante o ensino médio completo 2.078, da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto através de 1.366 e ensino médio incompleto 1.192(quadro 2).

A vista disso, as evidências demonstraram uma tendência igual ou menor a oito anos de estudo, correspon-

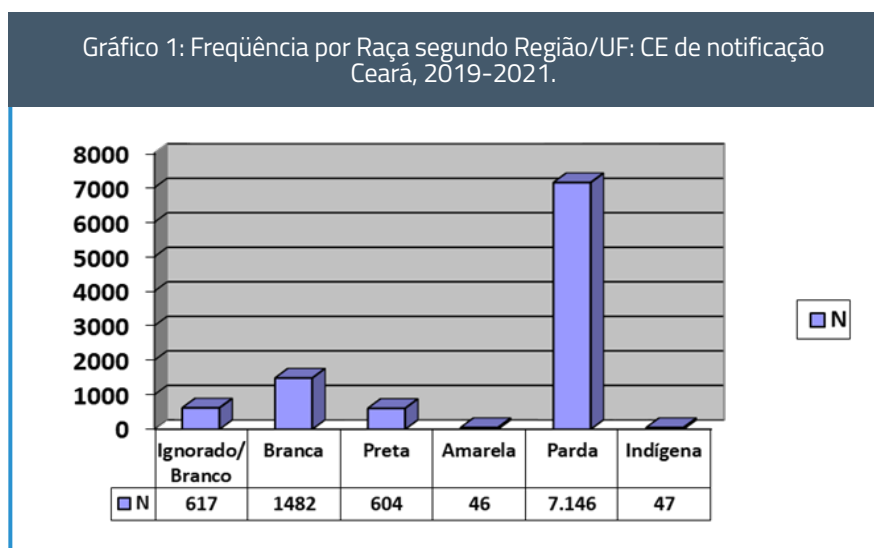
dendo ao período classificado como o ensino fundamental incompleto, onde a mulher não chegou a concluir o nível básico do ensino fundamental¹⁴.

CONCLUSÃO

A identificação de fatores sociodemográficos, possibilita a construção do perfil da mulher vítima de violência física no Ceará ao qual predominou a raça parda, entre 20 a 29 anos e o grau de escolaridade não sendo as notificações de violência física preenchidas

adequadamente sendo então considerados como ignorados ou brancos, sendo esse último achado prejudicial a construção de dados fidedignos.

Dessa maneira, a implicação a respeito do perfil sociodemográfico: raça/etnia, faixa etária e o grau de escolaridade, dessas mulheres vitimadas devido aos casos de violência física representam uma abrangência no que se diz respeito a uma melhor compreensão da dinâmica estrutural da violência física em mulheres.



Sinan,2022; TABNET em 10/2021

Gráfico 1: Frequência por Raça segundo Região/UF: CE de notificação Ceará, 2019-2021.

10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>ou = 60
689	1.542	2.971	2.287	1.409	605	439

Sinan,2022; TABNET em 10/2021

Quadro 2 – Frequência da escolaridade das mulheres vítimas de violência física no Ceará, 2019-2021.

Ignorado/Branco	Analfabeto	1ª a 4ª incompleto EF	1ª a 4ª completo EF	5ª a 8ª incompleto EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Superior Completo	Superior incompleto	Não se Aplica
2.825	156	572	310	1.366	643	1.192	2.078	334	463	1

Quadro 2 – Frequência da escolaridade das mulheres vítimas de violência física no Ceará, 2019-2021.

REFERÊNCIAS

- 1-Barbosa, J. P. M. et. al.(2021). Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde e Sociedade*, 30.
- 2-Freitas de Miranda Coêlho et al. Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 17º de dezembro de 2021 [citado 23º de janeiro de 2022];11(71):9083-96. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2095>
- 3-Coelho ACVD, et al. Análise das notificações de violência de repetição em mulheres no estado do Ceará-Sinan, 2014-2019. *RSD* [Internet]. 7º de novembro de 2021 [citado 23º de janeiro de 2022];10(14):e411101422178. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/22178>
- 4-Saldanha Nunes Mouzinho L, Carlos Garcês Alves Junior A, Regina Nunes Eloi da Luz C. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 17º de janeiro de 2022 [citado 23º de janeiro de 2022];12(72):9372-81. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2170>
- 5-Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médica.
- 6-Pereira.A.S. . S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*.UFSM.
- Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 7-Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 22 de jan de 2022.
- 8-Ceará.Secretaria da Saúde.Ceará;2021 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br>
- 9-Brasil. Ministério da Saúde(2021). TABNET. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 22 de jan de 2022.
- 10-Brasil. Resolução 466/2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 dez 2021.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 12- Alcântara,T.P.P et al. Mulheres vítimas de violência atendidas em um centro de referência de atendimento à mulher.SANARE (Sobral, Online). 2019 Jul-Dec;18(2):34-42.
- 13- Pinto, Isabella Vitral et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 23 Janeiro 2022] , pp. 975-985. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>.
- 14- Santos,J.L.et al. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no nordeste Brasileiro, de 2014 a 2018.*Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p.70910-70921,jul,2021.

Sociodemographic profile of registration of women victims of physical violence in Ceará during covid-19, 2019-2021

Perfil sociodemográfico de registro de mulheres vítimas de violência física no Ceará durante a covid-19, 2019-2021

Perfil sociodemográfico del registro de mujeres víctimas de violencia física en Ceará durante el covid-19, 2019-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência física. Método: O delineamento do estudo trata-se de uma pesquisa ecológica realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS no período de 2019 a 2021. A população consistiu nas fichas de notificações de mulheres na faixa etária de 10 a maiores de 60 anos residentes no estado do Ceará. Resultados: No total foram 9.942 casos. Conclusão: Dessa maneira, observou-se a implicação a respeito do perfil sociodemográfico: raça/etnia, faixa etária e o grau de escolaridade, dessas mulheres vitimadas devido a casos de violência física em mulheres.

DESCRIPTORES: Exposição à violência; Sistema de Agravos de Notificação; Violência contra a mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic profile of women victims of physical violence. The study design is an ecological survey carried out through the Notifiable Diseases Information System (SINAN)/DATASUS in the period from 2019 to 2021. The population consists of the notification forms of women aged 10 to older 60 years old residing in the state of Ceará. Results: In total there were 9.942 cases. Conclusion: Thus, an implication was observed regarding the sociodemographic profile: race/ethnicity, age group and level of education, women victimized due to cases of physical violence against women.

DESCRIPTORS: Exposure to violence; Notification Disease System; Violence against women.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia física. El diseño del estudio es una encuesta ecológica realizada a través del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN)/DATASUS en el período de 2019 a 2021. La población está compuesta por las fichas de notificación de mujeres de 10 a más de 60 años residentes en el estado de Ceará. Resultados: En total hubo 9.942 casos. Conclusión: Así, se observó una implicación en cuanto al perfil sociodemográfico: raza/etnia, grupo de edad y nivel de instrucción, mujeres victimizadas por casos de violencia física contra la mujer.

DESCRIPTORES: Exposición a la violencia; Sistema de Notificación de Enfermedades; La violencia contra las mujeres.

RECEBIDO EM: 22/01/22 APROVADO EM: 24/02/22

Ananda Caroline Vasques Dantas Coelho

Nurse. Specialist in Health Management and Hospital Administration. Specialist in Occupational Nursing. Master's student in Collective Health at the State University of Ceará-UECE.

ORCID: 0000-0003-3874-2299

Gustavo Baroni Araujo

Bachelor in Physical Education, postgraduate in Collective Health and Women's Health, Master's in Physical Education at the State University of Londrina

ORCID: 0000-0002-3162-7477

João Felipe Tinto Silva.

Bachelor of Nursing at the University Center of Science and Technology of Maranhão (UNIFACEMA). Caxias, Maranhao, Brazil.

ORCID: 0000-0003-3662-6673

Victória Maria Pontes Martins

Nursing student Institution: INTA University Center - UNINTA (Sobral- CE)
ORCID: 0000-0002-8281-0132

Ana Emília Araújo De Oliveira.

Nurse, Specialist in Health Informatics at UNIFESP. Master's student in Science and Technology in Health at UEPB
ORCID: 0000-0002-7813-4442

Julio Cesar Pereira da Silva

Nursing Student at Universidade Paulista - UNIP
ORCID: 0000-0003-4582-0478

Milton Jorge Lobo Barbosa

Surgeon - dentist of the Family Health Strategy of the Municipal Health Department of Caririacu, Ceará. Specialist in Public Health by FCM - Campina Grande - PB; Specialist in Family Health and Public Policies in Public Health at URCA, Crato - Ceará; Specializing in Higher Education Teaching at FIP, Crato - CE.
ORCID: 0000-0002-8768-7591

Emmanuella Costa de Azevedo Mello

Nurse, Master's Student in Decision and Health Models - UFPB.
ORCID: 0000-0001-9747-2992

João Bosco Martins de Sousa

Graduating in Physiotherapy University: Universidade Potiguar - UnP
ORCID: 0000-0002-6863-227X

Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

Medical student at Nilton Lins University
ORCID: 0000-0002-0271-7924

INTRODUÇÃO

Women victims of physical violence are inserted in a social context in which an accurate analysis of the predisposing socioeconomic factors associated with cases of violence and attenuated in the COVID-19 pandemic is recommended.¹

The implication of the woman belonging to the female gender has repercussions on physical aggression, since it makes her vulnerable to defend herself from the aggressor or aggressor. The latter being considered an aggravating factor through force, energy and proportion resulting in damage to Women's Health.²

In Brazil, the records of complaints about the occurrence of cases of violence must be directed and included in the Information System of Notifiable Diseases (SINAN).³

It is up to health services and actions to offer a welcoming, humanized environment, aiming at comprehensiveness and continuity of care even after medical assistance has been provided. In view of the tendency of repeated cases of violence.⁴

Therefore, the objective was to analyze the sociodemographic profile of women victims of physical violence in Ceará.

METHOD

The study design is an ecological research^{5,6} with a quantitative approach carried out through the Notifiable Diseases Information System (SINAN)/DATASUS⁷ in the period from 2019 to 2021.

The population consisted of the notification forms of women affected by physical violence, aged between 10

and over 60 years, residing in the state of Ceará.⁸

The independent variable eligible for the survey consisted of physical violence against women, while the dependent variables were: education, age group and race.

Tabnet⁹ was used for data tabulation and descriptive statistics using simple frequencies.

The research used secondary data and therefore there was no need for submission to the Ethics Committee, but ethical precepts were adopted.^{10,11}

RESULTS

In total, 9,942 cases of physical violence against women were reported from 2019 to 2021 in the state of Ceará. The brown race stood out 7,146, followed respectively by white 1482 and black 604 (graph 1).

Thus, a current study carried out in a municipality in Ceará indicated the prevalence of rates in brown women 40%, followed by white women 35%. The impact of this result on the latter contributes to discussions and breaks stigmas by registering the second place of physical violence against white women.¹²

It was observed the permanence of physical violence against women in its entirety, included in the conformation of the white, black, yellow and indigenous races surveyed. This finding indicates that there is not an exclusive breed affected.

The age group of 20-29 years old stood out with 2,971 records, in descending order for 30-39 presented 2,287 and 40-49 through 1,409 (Table 1).

Thus, in Brazil, around 26% of young women between 15 and 29 years old were victims of physical violence, which were murdered and brings us a reflection since they were reputed as young adults and cases of survival would have different perspectives of life.¹³

Table 1 - Frequency of the age group of women victims of physical violence in Ceará,

In relation to schooling, there was significance arranged through complete high school 2,078, from the 5th to 8th grade of incomplete elementary school through 1,366 and incomplete high school 1,192 (Table 2).

In view of this, the evidence showed a trend equal to or less than eight years of study, corresponding to the

period classified as incomplete elementary school, where women did not complete the basic level of elementary school.¹⁴

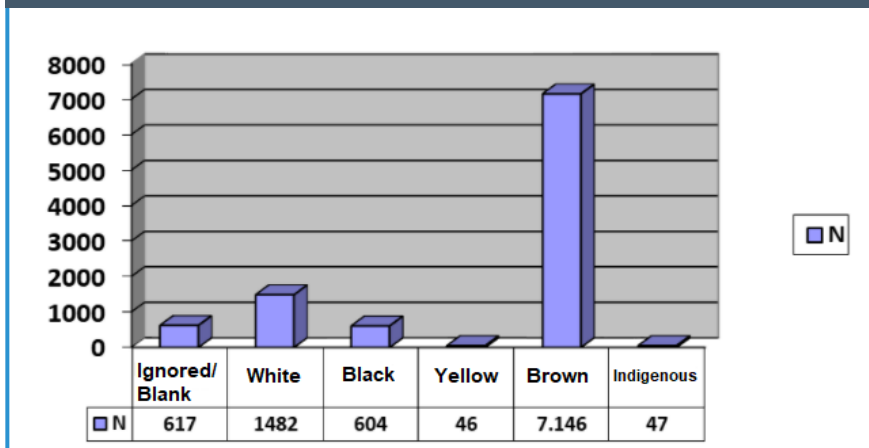
CONCLUSION

The identification of sociodemographic factors allows the construction of the profile of women victims of physical violence in Ceará, where the brown race predominated, between 20 and 29 years old and the level of school-

ing, the notifications of physical violence were not properly filled in, being then considered as ignored or white, the latter finding being harmful to the construction of reliable data.

In this way, the implication regarding the sociodemographic profile: race/ethnicity, the age group and level of education of these women victims of physical violence represent a scope with regard to a better understanding of the structural dynamics of physical violence in women.

Graph 1: Frequency by Race according to Region/State: CE of notification Ceará, 2019-2021.



Source: Sinan,2022; TABNET in 10/2021

Table 1 - Frequency of the age group of women victims of physical violence in Ceará, 2019-2021.

10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>ou = 60
689	1.542	2.971	2.287	1.409	605	439

Source: Sinan,2022; TABNET em 10/2021

Table 2 – Frequency of schooling of women victims of physical violence in Ceará, 2019-2021.

Ignored/Blank	Illiterate	Incomplete 1st to 4th grade of Elementary School	Complete 1st to 4th grade of Elementary School	Incomplete 5th to 8th grade of Elementary School	Complete Elementary School	Incomplete High School	Complete High School	Complete Higher Education	Incomplete Higher Education	Does not apply
2.825	156	572	310	1.366	643	1.192	2.078	334	463	1

Quadro 2 – Frequência da escolaridade das mulheres vítimas de violência física no Ceará, 2019-2021.

REFERENCES

- 1-Barbosa, J. P. M. et. al.(2021). Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde e Sociedade*, 30.
- 2-Freitas de Miranda Coêlho et al. Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 17º de dezembro de 2021 [citado 23º de janeiro de 2022];11(71):9083-96. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2095>
- 3-Coelho ACVD, et al. Análise das notificações de violência de repetição em mulheres no estado do Ceará-Sinan, 2014-2019. *RSD* [Internet]. 7º de novembro de 2021 [citado 23º de janeiro de 2022];10(14):e411101422178. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/22178>
- 4-Saldanha Nunes Mouzinho L, Carlos Garcês Alves Junior A, Regina Nunes Eloi da Luz C. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 17º de janeiro de 2022 [citado 23º de janeiro de 2022];12(72):9372-81. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2170>
- 5-Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médica.
- 6-Pereira.A.S. . S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*.UFSM.
- Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 7-Brasil. Ministério da Saúde(2021). SINAN. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 22 de jan de 2022.
- 8-Ceará.Secretaria da Saúde.Ceará;2021 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.saude.ce.gov.br>
- 9-Brasil. Ministério da Saúde(2021). TABNET. Disponível em : <https://datasus.saude.gov.br/> acesso em 22 de jan de 2022.
- 10-Brasil. Resolução 466/2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 dez 2021.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde(2012).Resolução n 510/16. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 12- Alcântara,T.P.P et al. Mulheres vítimas de violência atendidas em um centro de referência de atendimento à mulher.SANARE (Sobral, Online). 2019 Jul-Dec;18(2):34-42.
- 13- Pinto, Isabella Vitral et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 23 Janeiro 2022] , pp. 975-985. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>.
- 14- Santos,J.L.et al. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no nordeste Brasileiro, de 2014 a 2018.*Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.7, p.70910-70921,jul,2021.

Perfil epidemiológico dos usuários da área de influência de uma equipe de saúde da família

Epidemiological profile of users in the area of influence of a family health team

Perfil epidemiológico de los usuarios del área de influencia de un equipo de salud de la familia

RESUMO

Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico de uma população descoberta por Equipe de Saúde da Família, e entender como é a relação dessa população com o serviço de saúde. **Métodos:** estudo realizado na Unidade de Saúde da Família Bancários Integrada em João Pessoa (PB), através da aplicação de questionário a treze pacientes que residiam na área descoberta do território. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do gênero feminino, tinha algum acesso a serviço de saúde particular e relatou conhecer o conceito de área descoberta, mas não se sentiu prejudicado por morar em território descoberto. Contudo convergiram em achar que deveria haver cobertura no território. **Conclusão:** Os participantes conhecem o conceito de área descoberta, acham importante serem incluídos na área de cobertura da equipe, mas não se sentem prejudicados.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Território; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the epidemiological profile of a population discovered by the Family Health Team, and to understand the relationship between this population and the health service. **Methods:** study carried out at the Integrated Banking Family Health Unit in João Pessoa (PB), through the application of a questionnaire to thirteen patients who lived in the uncovered area of the territory. **Results:** most participants were female, had some access to a private health service and reported knowing the concept of an uncovered area, but not feeling harmed by living in an uncovered territory. However, they converged in thinking that there should be coverage in the territory. **Conclusion:** the participants know the concept of an uncovered area, they think it is important to be included in the team's coverage area, but they do not feel disadvantaged.

DESCRIPTORS: primary health care; Territory; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivos: investigar el perfil epidemiológico de una población descubierta por el Equipo de Salud de la Familia y comprender la relación entre esa población y el servicio de salud. **Métodos:** estudio realizado en la Unidad de Salud de la Familia Bancaria Integrada de João Pessoa (PB), mediante la aplicación de un cuestionario a trece pacientes que vivían en el área descubierta del territorio. **Resultados:** la mayoría de los participantes relataron conocer el concepto de área descubierta, pero no sentirse perjudicados por vivir en un territorio descubierta. Sin embargo, coincidieron en pensar que debe haber cobertura en el territorio. **Conclusión:** los participantes conocen el concepto de área descubierta, piensan que es importante estar incluidos en el área de cobertura del equipo, pero no se sienten en desventaja.

DESCRIPTORIOS: atención primaria de salud; territorio; Estrategia de Salud de la Familia.

RECEBIDO EM: 25/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Sayron Martins Tomaz de Araújo

(residente Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB-Afya). [21:29, 08/02/2022] Sayron MFC: <http://lattes.cnpq.br/9482764813861199>.
ORCID: 0000-0001-8505-833X

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

(mestre em saúde da família, docente e preceptora em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB-Afya). Lattes:<http://lattes.cnpq.br/6844538682137700>
ORCID ID: 0000-0001-7804-882X.

INTRODUÇÃO

APS representa importante porta de entrada para os sistemas de saúde, inclusive ao Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio desta que a população realiza o contato inicial com o serviço. Ela alberga o potencial de resolutividade, encontrando caminhos à resolução da maior parte dos problemas que para ela se apresentam.^{1,2}

Estrutura-se através de princípios: longitudinalidade, garante o cuidado do indivíduo ao longo do tempo, seja em relação ao acompanhamento de uma doença pontual até sua cura, seja em relação ao cuidado do paciente ao longo de sua vida, amparando-o em todas as fases de sua existência; integralidade, acolhe o usuário em sua totalidade, com alta resolutividade da demanda e coordenadora do cuidado dentro da perspectiva multidisciplinar, referenciando aos outros níveis de complexidade quando necessário.^{1,2}

A importância do acesso a serviços de APS de qualidade pode ser observada quando se avalia a atuação dos cuidados primários, contribuindo para a queda da mortalidade infantil, maior cobertura vacinal e redução da desnutrição. Além disso, reduz hospitalizações por condições sensíveis à APS, mortalidade cardiovascular e melhora na qualidade de vida, sendo, portanto, uma poderosa ferramenta para equidade.^{1,3,4}

No Brasil, os cuidados primários se dão através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que há quase vinte anos organiza o processo de trabalho por meio da adscrição de território, ou seja, oferta seus serviços e cuidados a uma população previamente determinada.^{5,6,7}

Os usuários devem estar previamente cadastrados pelos profissionais da unidade de saúde mais próxima ao bairro em que residem. Sob essa perspectiva o trabalho da eSF, delimitada territorialmente, é uma forma de garantir o cuidado contínuo e a responsabilização pela mesma população, o que permite o estabelecimento de vínculo, e assim o estreitamento de laços entre profissionais e usuários dos serviços.⁷

A cobertura de uma população por parte

da equipe de saúde da família, possibilita o acompanhamento de perto da realidade daquele território. Assim, podem ser observados dados demográficos, epidemiológicos, vulnerabilidades, problemas prioritários e

No Brasil, os cuidados primários se dão através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que há quase vinte anos organiza o processo de trabalho por meio da adscrição de território, ou seja, oferta seus serviços e cuidados a uma população previamente determinada.^{5,6,7}

particularidades quanto a agravos existentes naquela realidade, sendo desempenhado o importante papel de vigilância constante, e por conseguinte, a realização de diagnóstico situacional e a atuação de maneira dire-

cionada às necessidades daquela clientela.⁵

A vinculação da população às USFs se dá a partir do cadastramento dos usuários junto a suas equipes, sendo essa uma tarefa importante e constantemente estimulada, já que através dele se pode tomar conhecimento sobre a realidade da população assistida, facilitação de contato sobre entrega de exames ou marcações de consultas, por exemplo. Apesar de sua importância, o número de cadastros no país, ainda se encontra abaixo do ideal.⁸

Um estudo apontou, que mais da metade da população do país relatava estar cadastrada nas unidades de saúde da família, sendo maior o índice na população rural em relação à urbana, e maior na região Nordeste e menor no Sudeste.¹

Observa-se que a universalidade, princípio ético doutrinário do SUS que garante o direito de acesso ao serviço a todos, pode estar ameaçada se o vínculo não for estimulado, visto que sempre o acesso nem sempre será ofertado de forma semelhante a todas as populações, podendo rechaçar a lei dos cuidados inversos, sob o prisma da equidade, mas sob o formato no qual pessoas não recebem assistência por falta de cobertura.^{7,9}

A baixa cobertura tem sido visualizada nas regiões norte e nordeste do país por dificuldades geográficas ou insuficiência de profissionais de saúde, estando sobreposta aos problemas estruturais nos equipamentos de saúde. Em contrapartida, é visualizada maior facilidade de acesso nas regiões Sul e Sudeste, como também naquelas famílias em que há maior grau de instrução.^{7,9}

Apesar de ainda aquém, houve grande expansão na cobertura populacional por parte da ESF no Brasil nos últimos anos, com tendência crescente em todas as cinco regiões do país, entre 2006 e 2016, porém de forma desigual entre elas.³

Em 2012, segundo o Ministério da Saúde, 95% dos municípios brasileiros contavam com 33.404 equipes, com potencial para cobrir 55% da população brasileira. Especificamente para a cidade de João Pessoa, tais números são extremamente vultuosos, visto que segundo Ministério da Saúde, a cobertura por parte da estratégia de saúde da família em dezembro/2020 era

de 85,72% e para o estado da Paraíba, no mesmo período, foi de 97,83%.¹⁰

Para além da mera cobertura assistencial, é importante que o serviço oferecido seja qualificado, alvo de avaliações e educação permanente. Isso pode ser visto no caso da APS de João Pessoa, através da implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade como o da Universidade Federal da Paraíba, tem permitido a melhora do serviço oferecido à população, formando médicos especialistas.¹¹

É importante avaliar e acompanhar a evolução da cobertura da ESF para superar as dificuldades que limitam o acesso da população aos serviços, assim como para aperfeiçoar e qualificá-los.¹² Assim, como perceber se população entende e como se sente por não fazer parte da área de cobertura de alguma equipe da ESF, mesmo morando próxima a USF, e conseqüentemente, como isso impacta no seu cuidado, quais dificuldades enfrenta no acesso às consultas, exames, visitas domiciliares. A questão pungente é se tal número de cobertura gera nos usuários de uma unidade de saúde da família a sensação de garantia de cuidado. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a percepção da população intitulada “de influência”, mas que é atendida na Unidade de Saúde da Família Bancários Integrada em relação a acesso aos serviços e dispositivos ofertados pela rede de saúde, bem como traçar o perfil epidemiológico desses usuários.

MÉTODO

Pesquisa transversal, observacional e descritiva desenvolvida na USF Bancários Integrada, João Pessoa-PB. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, com base em formulário próprio, elaborado pelos integrantes da pesquisa. A amostra da pesquisa se constituiu, por conveniência, de treze (13) pacientes que residiam na área de influência das equipes de saúde que atuam na citada USF, que foram abordados durante idas para atendimento, e àqueles que aceitaram participar da coleta de dados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foi apli-

Em relação ao acesso ao SUS pela primeira vez, a quase totalidade dos participantes apontou não ter sentido dificuldade ao fazê-lo, bem como não teve problema para localizar qual USF buscar, em consonância com o que aferiu Garnelo e colaboradores (2018) os usuários avaliados relataram relativa facilidade de acesso ao serviço de atenção primária, com queixas em relação a agendamento de consultas, horário de funcionamento da USF, e distância do domicílio.⁸

cado o questionário, pelo médico residente em medicina de família e comunidade da USF em questão, em momentos próximos ao atendimento daquele paciente, durante o mês de Dezembro de 2021. Foram excluídos da pesquisa aqueles usuários com menos de 18 anos, que não aceitaram participar da pesquisa, e que residiam em área coberta pela USF. Os procedimentos para realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do conselho nacional de saúde, estando o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade De Ciências Médicas da Paraíba, sob CAAE: 52641421.2.0000.5178. Os dados foram analisados descritivamente, sob abordagem quantitativa.

RESULTADOS

Ao traçar o perfil epidemiológico dos participantes se percebeu que possuíam entre 21 e 74 anos, 54% se declararam solteiros, 15% casados, 24% divorciados e 7% viúvos; a maioria, 62% deles se declararam de cor branca, e os outros 38% pardos. Quanto ao nível de escolaridade, 54% possuíam nível médio e 46% superior completo, sendo 62% do gênero feminino e os demais 38% masculino. Sobre a renda familiar, os resultados: menos que 1 salário mínimo, 16%; 2 a 3 salários, 38%; 4 a 6 salários, 38% e mais que 6 salários mínimos, 7%. 84% dos participantes moravam com outros membros da família e dentre o território de influência da USF foram citadas 5 ruas nas quais eles residiam.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde: 16% das pessoas tinham acesso frequente à rede privada de saúde, 46% a acessam pontualmente e 38% usam exclusivamente o SUS. Quando perguntados sobre a frequência de acesso à USF, 16% disseram ser a primeira vez que a buscavam, enquanto 69% relataram frequentá-la pontualmente, em torno de uma vez a cada 6 meses, e 16% afirmaram fazer uso frequentemente. E apesar de serem residentes de uma área descoberta, 93% relataram não ter dificuldades

ao acessar o serviço de saúde pelo fato de serem de área de influência, e 100% deles não encontraram dificuldade para ser atendido quando buscaram a Unidade de Saúde pela primeira vez, sendo que apenas 7% afirmaram ter buscado outras Unidades antes de descobrir aquela que atenderia ao território em que moram.

Em relação ao conceito de área descoberta ou de influência, 76% das pessoas afirmaram conhecer o seu significado, sendo que todos os participantes disseram estar familiarizados com o papel dos ACS, e destes, 76% não se sentiam prejudicados por residir em território não coberto por estes profissionais. Os 24% que afirmaram se sentir em prejuízo por isso, narraram principalmente a questão da facilidade de contato com o serviço e o cuidado mais atento e próximo que poderia ser ofertado. Apenas 7% afirmaram ter necessitado de visita domiciliar da equipe e sentiram falta desse serviço por fazer parte de uma área sem cobertura. Ainda, 69% disseram ter residido em outro território que fosse coberto por equipe de saúde, e destes 55% relataram perceber diferença na relação com o serviço por conta disso. Ainda, 76% conheciam pessoas que são cobertas pela USF Bancários, mas a maior parte destes, 60% não percebiam diferença no cuidado em relação a essas pessoas. Por fim, 46% dos participantes afirmaram se sentir prejudicados por residir em área descoberta e 93% acham que deveria haver Agente Comunitário de Saúde na sua rua.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que o perfil dos participantes foi em sua maioria solteiro, branca, com ensino médio completo, que usa o SUS como principal forma de acesso à Saúde, apesar de ter acesso ao menos pontualmente a rede privada. Além disso, a maior parte das pessoas já havia frequentado a USF, porém o fazem de maneira pontual, para renovação de receitas ou queixas agudas.

Em relação ao acesso ao SUS pela primeira vez, a quase totalidade dos partici-

pantes apontou não ter sentido dificuldade ao fazê-lo, bem como não teve problema para localizar qual USF buscar, em consonância com o que aferiu Garnelo e colaboradores (2018) os usuários avaliados relataram relativa facilidade de acesso ao serviço de atenção primária, com queixas em relação a agendamento de consultas, horário de funcionamento da USF, e distância do domicílio.⁸

Apesar de serem residentes de uma área de influência, a maior parte dos usuários relatou conhecer o papel dos ACS, mas não se sentir prejudicado naquele momento por não contar com o trabalho desses profissionais. Entretanto, concordaram que deveria haver o trabalho desses profissionais em sua rua e quase metade relatou achar que há prejuízos por residir num território descoberto. As principais justificativas para afirmarem ser importante contar com o trabalho dos ACS e para a importância em residirem em área coberta das equipes de Saúde da Família foram a possibilidade do cuidado mais atento, bem como por acreditarem que proporcionaria mais proximidade com o serviço, além de melhor cuidado de familiares que possuem doenças crônicas ou que sejam domiciliados.

Opiniões corroboradas pelo descrito por Pereira e Barcellos (2006) em que se destaca a potencialidade da presença dos ACS dentro do território, como profundo conhecedor da realidade local, suas fragilidades e fortalezas, sendo capaz de ajudar a guiar o trabalho da multidisciplinar⁶, além de ser possível perceber a importância das visitas domiciliares da equipe multidisciplinar para o cuidado integral daqueles pacientes que não tem condições de se dirigir às Unidades.¹³

Apesar de referirem achar importante contar com uma equipe de saúde, a maior parte dos usuários referiu não se sentir prejudicado naquele momento, o que pode ser explicado pelo fato de que grande parte dos participantes da pesquisa se constituiu de pacientes jovens, sem comorbidades, que não fazem tratamentos crônicos e que

precisam do serviço de saúde de maneira pontual e esporádica, para os quais o cuidado mais de perto aparentemente não faria falta. Contudo, é bem estabelecida a importância dos cuidados primários, na redução de internações e óbitos por causas sensíveis à APS, e melhoria de indicadores de saúde de uma população, indistintamente do seu perfil o que só pode ser feito com excelência com uma adequada territorialização.^{1,3,4,5} Além disso, a área atendida pela USF em questão abrange uma população muito heterogênea em relação a condições socioeconômicas e acesso à Saúde, não sendo, ao menos em parte, uma população estritamente dependente do SUS, o que pode fazer com que, em momentos de necessidade, tenham acesso a serviços privados, que acabam por reduzir a dependência pelo serviço público e a sensação de que não estariam sendo prejudicados por esse cuidado fragmentado.

CONCLUSÃO

A maior parte dos usuários participantes relatou que acham que deveriam fazer parte de uma área coberta por ESF e contar com o trabalho dos ACS, por concordarem que haveria ganhos na qualidade do cuidado, apesar de naquele momento não se sentirem grandemente prejudicados por residirem no território descoberto. O perfil da amostra estudada pode ter influenciado o padrão de respostas dos pacientes, pelo fato de serem pacientes em parte jovens, ou sem comorbidades importantes, o que pode gerar a sensação de não necessidade de um cuidado mais próximo.

Para melhor avaliação e diversificação de reflexões pode ser importante a ampliação do número de participantes em estudos futuros, bem como a inclusão de usuários que residam em área descoberta, mas que possuam limitações de mobilidade, possuam doenças crônicas sem acesso a outros serviços de saúde, bem como pacientes e familiares de pacientes domiciliados e que precisem de atenção mais próxima e contínua.

REFERÊNCIAS

1. Malta, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 2 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 327-338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
2. Lima JG. Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *www.arca.fiocruz.br* [Internet]. 2016; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19792>
3. Neves, Rosália Garcia et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 15 Fevereiro 2022], e2017170. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>>. Epub 03 Set 2018. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [Internet]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
5. Gondim G, Monken M, Rojas L, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização [Internet]. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf
6. Pereira MPB, Barcellos C de C. O território no programa de saúde da família. *www.arca.fiocruz.br* [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/651>
7. Profissionais de saúde, vamos cadastrar a população? Ministério da Saúde. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/5994>. Acesso em 17/04/2021.
8. Garnelo, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 81-99. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420185106>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420185106>.
9. Giovanela, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 2543-2556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
10. e-Gestor AB [Internet]. egestorab.saude.gov.br. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. A] de, Barreto D da S, Carvalho ALB de, Sampaio J, Figueiredo AM de. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 12º de abril de 2018 [citado 15º de fevereiro de 2022];13(40):1-8. Disponível em: <https://rbmfmc.org.br/rbmfmc/article/view/1629>
12. Stopa, Sheila Rizzato et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], 3s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.
13. Borges de Assis LM, de Lima Pinheiro M, Medeiros de Moraes MM, Mota Araripe Pereira Fernandes D, Costa de Melo VF, Falcão Motta M. Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de março de 2021 [citado 15º de fevereiro de 2022];11(62):5072-81. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1332>

Epidemiological profile of users in the area of influence of a family health team

Perfil epidemiológico dos usuários da área de influência de uma equipe de saúde da família

Perfil epidemiológico de los usuarios del área de influencia de un equipo de salud de la familia

RESUMO

Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico de uma população descoberta por Equipe de Saúde da Família, e entender como é a relação dessa população com o serviço de saúde. **Métodos:** estudo realizado na Unidade de Saúde da Família Bancários Integrada em João Pessoa (PB), através da aplicação de questionário a treze pacientes que residiam na área descoberta do território. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do gênero feminino, tinha algum acesso a serviço de saúde particular e relatou conhecer o conceito de área descoberta, mas não se sentiu prejudicado por morar em território descoberto. Contudo convergiram em achar que deveria haver cobertura no território. **Conclusão:** Os participantes conhecem o conceito de área descoberta, acham importante serem incluídos na área de cobertura da equipe, mas não se sentem prejudicados.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Território; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the epidemiological profile of a population discovered by the Family Health Team, and to understand the relationship between this population and the health service. **Methods:** study carried out at the Integrated Banking Family Health Unit in João Pessoa (PB), through the application of a questionnaire to thirteen patients who lived in the uncovered area of the territory. **Results:** most participants were female, had some access to a private health service and reported knowing the concept of an uncovered area, but not feeling harmed by living in an uncovered territory. However, they converged in thinking that there should be coverage in the territory. **Conclusion:** the participants know the concept of an uncovered area, they think it is important to be included in the team's coverage area, but they do not feel disadvantaged.

DESCRIPTORS: primary health care; Territory; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivos: investigar el perfil epidemiológico de una población descubierta por el Equipo de Salud de la Familia y comprender la relación entre esa población y el servicio de salud. **Métodos:** estudio realizado en la Unidad de Salud de la Familia Bancaria Integrada de João Pessoa (PB), mediante la aplicación de un cuestionario a trece pacientes que vivían en el área descubierta del territorio. **Resultados:** la mayoría de los participantes relataron conocer el concepto de área descubierta, pero no sentirse perjudicados por vivir en un territorio descubierta. Sin embargo, coincidieron en pensar que debe haber cobertura en el territorio. **Conclusión:** los participantes conocen el concepto de área descubierta, piensan que es importante estar incluidos en el área de cobertura del equipo, pero no se sienten en desventaja.

DESCRIPTORIOS: atención primaria de salud; territorio; Estrategia de Salud de la Familia.

RECEBIDO EM: 25/01/22 APROVADO EM: 01/03/22

Sayron Martins Tomaz de Araújo

Resident in Family and Community Medicine at the Municipal Health Department of João Pessoa in partnership with the Faculty of Medical Sciences of Paraíba – FCM/PB-Afya

[21:29, 08/02/2022] Sayron MFC: <http://lattes.cnpq.br/9482764813861199>.

ORCID: 0000-0001-8505-833X

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Master in family health, professor and preceptor in Family and Community Medicine at the Municipal Health Department of João Pessoa in partnership with the Faculty of Medical Sciences of Paraíba – FCM/PB-Afya. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/6844538682137700>

ORCID ID: 0000-0001-7804-882X.

INTRODUCTION

PHC represents an important gateway to health systems, including the Unified Health System (SUS). It is through this that the population makes the initial contact with the service. It harbors the potential for resolution, finding ways to solve most of the problems that arise.^{1,2}

It is structured through principles: longitudinality, it guarantees the care of the individual over time, whether in relation to the follow-up of a specific disease until its cure, or in relation to the care of the patient throughout his life, supporting him in all phases of his existence; integrality, welcomes the user in their entirety, with high resolution of the demand and coordinator of care within the multidisciplinary perspective, referring to other levels of complexity when necessary.^{1,2}

The importance of access to quality PHC services can be observed when evaluating the performance of primary care, contributing to a drop in infant mortality, greater immunization coverage and reduction of malnutrition. In addition, it reduces hospitalizations for PHC-sensitive conditions, cardiovascular mortality and improves quality of life, thus being a powerful tool for equity.^{1,3,4}

In Brazil, primary care is provided through the Family Health Strategy (FHS) which for almost twenty years has organized the work process through the ascription of territory, that is, offering its services and care to a previously determined population.^{5,6,7}

Users must be previously registered by professionals at the health unit closest to the neighborhood in which they reside. From this perspective, the work of the eSF, territorially delimited, is a way of guaranteeing continuous care and accountability for the same population, which allows the establishment of a bond, and thus the strengthening of ties between professionals and service users.⁷

The coverage of a population by the family health team makes it possible to closely monitor the reality of that territory. Thus, demographic and epidemiological

data can be observed, vulnerabilities, priority problems and particularities regarding the grievances existing in that reality, with the important role of constant surveillance being performed, and therefore, carrying out a situational diagnosis and acting in a manner directed to the needs of that clientele.⁵

The linking of the population to the USFs is based on the registration of users with their teams, which is an important and constantly stimulated task, since through it it is possible to learn about the reality of the assisted population, facilitating contact about the delivery of exams or appointment bookings, for example. Despite its importance, the number of registrations in the country is still below ideal.⁸

A study pointed out that more than half of the country's population reported being registered in family health units, the rate being higher in the rural population compared to the urban population, and higher in the Northeast region and lower in the Southeast.¹

It is observed that universality, an ethical doctrinal principle of the SUS that guarantees the right of access to the service to all, can be threatened if the bond is not stimulated, since access will not always be offered in a similar way to all populations, being able to reject the reverse care law, under the prism of equity, but under the format in which people do not receive assistance due to lack of coverage.^{7,9}

Low coverage has been seen in the north and northeast regions of the country due to geographic difficulties or lack of health professionals, overlapping with structural problems in health equipment. On the other hand, easier access is seen in the South and Southeast regions, as well as in those families with a higher level of education.^{7,9}

Although still below, there has been a great expansion in population coverage by the FHS in Brazil in recent years, with a growing trend in all five regions of the country, between 2006 and 2016, but unevenly between them.³

In 2012, according to the Ministry of Health, 95% of Brazilian municipalities had 33,404 teams, with the potential to co-

ver 55% of the Brazilian population. Specifically for the city of João Pessoa, such numbers are extremely large, since according to the Ministry of Health, coverage by the family health strategy in December/2020 was 85.72% and for the state of Paraíba, in the same period, it was 97.83%.¹⁰

In addition to mere assistance coverage, it is important that the service offered is qualified, subject to evaluations and continuing education. This can be seen in the case of PHC in João Pessoa, through the implementation of Medical Residency Programs in Family and Community Medicine such as the one at the Federal University of Paraíba, has allowed the improvement of the service offered to the population, training specialist doctors.¹¹

It is important to evaluate and monitor the evolution of FHS coverage to overcome the difficulties that limit the population's access to services, as well as to improve and qualify them.¹² Thus, how to perceive if the population understands and how they feel about not being part of the coverage area of some FHS team, even living close to the USF, and consequently, how this impacts their care, what difficulties they face in accessing consultations, exams, home visits. The poignant question is whether such a coverage number generates in users of a family health unit a feeling of guarantee of care. Thus, the present study aimed to evaluate the perception of the population entitled "influence", but which is attended at the Integrated Banking Family Health Unit in relation to access to services and devices offered by the health network, as well as tracing the epidemiological profile of these users.

METHOD

Cross-sectional, observational and descriptive research developed at USF Bancários Integrada, João Pessoa-PB. Data were collected through semi-structured interviews, based on a specific form, prepared by the research participants. The research sample consisted, for convenience, of thirteen (13) patients who lived in the area of influence of the health teams that work at

the aforementioned USF, who were approached during visits for care, and to those who agreed to participate in data collection and signed the free and informed consent form, the questionnaire was applied by the resident physician in family and community medicine at the USF in question, at times close to the care of that patient, during the month of December 2021. Users under 18 years of age, who did not accept to participate in the research, and who resided in an area covered by the USF were excluded from the research. The procedures for carrying out this research respected the guidelines and norms that regulate research involving human beings, defined in resolution nº 466, of December 12th, 2012 of the national health council, the project being approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medical Sciences of Paraíba, under CAAE: 52641421.2.0000.5178. Data were analyzed descriptively, under a quantitative approach.

RESULTS

When tracing the epidemiological profile of the participants, it was noticed that they were between 21 and 74 years old, 54% declared themselves single, 15% married, 24% divorced and 7% widowed; the majority, 62% of them declared themselves white, and the other 38% brown. As for the level of education, 54% had high school and 46% had completed higher education, 62% were female and the remaining 38% were male. Regarding family income, the results: less than 1 minimum wage, 16%; 2 to 3 salaries, 38%; 4 to 6 salaries, 38% and more than 6 minimum salaries, 7%. 84% of the participants lived with other family members and, among the USF's territory of influence, 5 streets were mentioned in which they lived.

Regarding access to health services: 16% of people had frequent access to the private health network, 46% access it occasionally and 38% use the SUS exclusively. When asked about the frequency of access to the USF, 16% said it was the first time they sought it, while 69% reported attending it occasionally, around once every

In relation to accessing the SUS for the first time, almost all the participants indicated that they had no difficulty in doing so, and had no problem finding which FHU to look for, in line with what Garnelo et al. (2018) assessed, the evaluated users reported relative ease of access to the primary care service, with complaints regarding appointment scheduling, USF opening hours, and distance from home. 8

6 months, and 16% said they used it frequently. And despite being residents of an uncovered area, 93% reported not having difficulties accessing the health service because they are in an area of influence, and 100% of them did not find it difficult to be attended when they sought the Health Unit for the first time, with only 7% claiming to have looked for other Units before discovering the one that would serve the territory in which they live.

Regarding the concept of uncovered area or area of influence, 76% of people claimed to know its meaning, and all participants said they were familiar with the role of CHA, and of these, 76% did not feel harmed by living in territory not covered by these professionals. The 24% who said they felt at a loss because of this, narrated mainly the issue of ease of contact with the service and the more attentive and close care that could be offered. Only 7% said they needed a home visit from the team and felt they missed this service because it was part of an area without coverage. Still, 69% said they had lived in another territory that was covered by a health team, and of these, 55% reported noticing a difference in the relationship with the service because of this. Still, 76% knew people who are covered by USF Bancários, but most of these, 60% did not perceive any difference in care in relation to these people. Finally, 46% of the participants said they felt harmed by living in an open area and 93% thought that there should be a Community Health Agent on their street.

DISCUSSION

The results of the study showed that the profile of the participants was mostly single, white, with complete high school, who use the SUS as the main form of access to Health, despite having access at least occasionally to the private network. In addition, most people had already attended the USF, but they do so occasionally, to renew prescriptions or acute complaints.

In relation to accessing the SUS for the first time, almost all the participants indica-

ted that they had no difficulty in doing so, and had no problem finding which FHU to look for, in line with what Garnelo et al. (2018) assessed, the evaluated users reported relative ease of access to the primary care service, with complaints regarding appointment scheduling, USF opening hours, and distance from home.⁸

Despite being residents of an area of influence, most users reported knowing the role of CHA, but not feeling harmed at that moment for not having the work of these professionals. However, they agreed that these professionals should work on their streets and almost half of them reported that they think there are losses for living in an uncovered territory. The main justifications for stating that it is important to rely on the work of CHA and for the importance of living in an area covered by the Family Health teams were the possibility of more attentive care, as well as the belief that it would provide more proximity to the service, in addition to better care for family members who have chronic diseases or who are domiciled.

Opinions corroborated by the one described by Pereira and Barcellos (2006) in which the potential of the presence of ACS within the territory is highlighted, as a deep knowledge of the local reality, its weaknes-

ses and strengths, being able to help guide the multidisciplinary work, 6 in addition to being possible to perceive the importance of home visits by the multidisciplinary team for the comprehensive care of those patients who are unable to go to the Units.¹³

Although they mentioned that they thought it was important to have a health team, most users said they did not feel harmed at that moment, which can be explained by the fact that most of the research participants were young patients, without comorbidities, who do not undergo chronic treatments and who need the health service punctually and sporadically, for whom closer care would apparently not be needed. However, the importance of primary care in reducing hospitalizations and deaths from causes sensitive to PHC is well established, and in improving the health indicators of a population, regardless of its profile, which can only be done with excellence with an adequate territorialization.^{1,3,4,5} In addition, the area served by the USF in question covers a very heterogeneous population in terms of socioeconomic conditions and access to Health, not being, at least in part, a population strictly dependent on the SUS,

which can make them, in times of need,

have access to private services, which end up reducing dependence on the public service and the feeling that they are not being harmed by this fragmented care.

CONCLUSION

Most of the participating users reported that they think they should be part of an area covered by the FHS and rely on the work of the CHA, for agreeing that there would be gains in the quality of care, although at that moment they did not feel greatly harmed by living in the discovered territory. The profile of the sample studied may have influenced the pattern of patients' responses, due to the fact that they are partially young patients, or without significant comorbidities, which can generate the feeling of not needing closer care.

For a better evaluation and diversification of reflections, it may be important to increase the number of participants in future studies, as well as the inclusion of users who live in an uncovered area, but who have mobility limitations, have chronic diseases without access to other health services, as well as patients and relatives of domiciled patients who need closer and continuous attention.

REFERENCES

1. Malta, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 2 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 327-338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
2. Lima JG. Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *www.arcafiocruzbr* [Internet]. 2016; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19792>
3. Neves, Rosália Garcia et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 15 Fevereiro 2022], e2017170. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>>. Epub 03 Set 2018. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
5. Gondim G, Monken M, Rojas L, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização [Internet]. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf
6. Pereira MPB, Barcellos C de C. O território no programa de saúde da família. *www.arcafiocruzbr* [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/651>
7. Profissionais de saúde, vamos cadastrar a população?

REFERENCES

- Ministério da Saúde. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/5994>. Acesso em 17/04/2021.
8. Garnelo, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 81-99. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>.
9. Giovanella, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 2543-2556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
10. e-Gestor AB [Internet]. egestorab.saude.gov.br. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. AJ de, Barreto D da S, Carvalho ALB de, Sampaio J, Figueiredo AM de. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 12º de abril de 2018 [citado 15º de fevereiro de 2022];13(40):1-8. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1629>
12. Stopa, Sheila Rizzato et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], 3s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.
13. Borges de Assis LM, de Lima Pinheiro M, Medeiros de Moraes MM, Mota Araripe Pereira Fernandes D, Costa de Melo VF, Falcão Motta M. Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de março de 2021 [citado 15º de fevereiro de 2022];11(62):5072-81. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1332>

Análise espacial e perfil epidemiológico de ocorrências de óbitos por covid-19 no vale do paraíba

Spatial analysis and epidemiological profile of deaths by covid-19 in the paraíba valley

Análisis espacial y perfil epidemiológico de muertes por covid-19 en el valle del paraíba

RESUMO

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico e a tendência da distribuição espacial de ocorrência de óbitos por COVID-19, nos primeiros 18 meses de pandemia na região do Vale do Paraíba – São Paulo/ Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo do tipo ecológico e de base populacional, cujo grupo de variáveis elencadas incluem dados secundários sobre a ocorrência de óbitos por COVID-19. Os dados são provenientes da plataforma Fundação Sistema Estadual de Análise dos Dados, que alimenta as fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave, cujos casos evoluíram para óbito. **Resultado:** A taxa de óbitos por população nos mostrou aproximadamente o percentual da população que faleceu por COVID-19 nos últimos 3 semestres. **Conclusão:** De forma similar ao cenário mundial, a infecção por COVID-19 configura-se como um problema de saúde pública, sendo necessária atenção à circulação do vírus no interior paulista, alerta aos grupos de risco e intervenções sanitárias efetivas.

DESCRIPTORIOS: Distribuição Espacial; Óbitos; Infecções por Coronavírus; Estudos Ecológicos; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze and describe the epidemiological profile and trend of the spatial distribution of deaths from COVID-19 in the first 18 months of the pandemic in the region of Vale do Paraíba – São Paulo/Brazil. **Method:** This is an epidemiological, descriptive, population-based, ecological study, whose group of variables listed include secondary data on the occurrence of deaths from COVID-19. The data come from the Foundation State System for Data Analysis platform, which feeds the notification forms for Severe Acute Respiratory Syndrome, whose cases progressed to death. **Result:** The death rate per population showed us approximately the percentage of the population that died from COVID-19 in the last 3 semesters. **Conclusion:** Similar to the world scenario, infection by COVID-19 is a public health problem, requiring attention to the circulation of the virus in the interior of São Paulo, alerting risk groups and effective health interventions.

DESCRIPTORS: Spatial Distribution; Deaths; Coronavirus Infections; Ecological Studies; Descriptive epidemiology

RESUMEN

Objetivo: Analizar y describir el perfil epidemiológico y la tendencia de la distribución espacial de las muertes por COVID-19 en los primeros 18 meses de la pandemia en la región de Vale do Paraíba – São Paulo / Brasil. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, poblacional, ecológico, cuyo grupo de variables enumeradas incluye datos secundarios sobre la ocurrencia de muertes por COVID-19. Los datos provienen de la plataforma Foundation State System for Data Analysis, que alimenta los formularios de notificación del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, cuyos casos progresaron hasta la muerte. **Resultado:** La tasa de mortalidad por población nos mostró aproximadamente el porcentaje de la población que murió por COVID-19 en los últimos 3 semestres. **Conclusión:** Similar al escenario mundial, la infección por COVID-19 es un problema de salud pública, que requiere atención a la circulación del virus en el interior de São Paulo, alertando a los grupos de riesgo e intervenciones de salud efectivas.

DESCRIPTORIOS: Distribución espacial; Fallecidos; Infecciones por coronavirus; Estudios ecológicos; Epidemiología descriptiva.

RECEBIDO EM: 24/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Amanda Medeiros Ribeiro

Enfermeira, graduada pela Escola Superior de Cruzeiro – ESC. Cruzeiro – São Paulo. Brasil.

ORCID: 0000-0002-7582-2645

Elaine Viana Cabral

Mestre em Ensino da Ciências da Saúde e Meio Ambiente – Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA – Volta Redonda – Rio de Janeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro –ESC – Cruzeiro – São Paulo. Brasil.

ORCID:0000-0003-3088-4831

Katia Margareth Bitton de Moura

Mestre em Engenharia Biomédica - Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP - São José dos Campos - São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID:0000-0002-6222-8786

Hércules de Oliveira Carmo

Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID: 0000-0002-6996-4233

Fabiano Fernandes de Oliveira

Mestre em Enfermagem – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. UNESP - Botucatu - São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID:0000-0001-6768-4257

INTRODUÇÃO

Atualmente, vivenciamos uma situação de complexidade sanitária, ocasionada pelo surgimento de uma variável determinada pelo coronavírus SARS-CoV-2, no mesmo subgênero que o vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A variável SARS-Cov-2, foi identificada, em 01 de dezembro de 2019, através de amostras da lavagem brônquica realizadas nos pacientes portadores de pneumonia de origem desconhecida, em Wuhan, província de Hubei, República Popular da China.. A partir disso, a doença se alastrou mundialmente e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma pandemia. ⁽¹⁾

No dia 2 de fevereiro de 2021, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, existem 102,1 milhões de casos reportados do novo coronavírus e mais de 2,2 milhões de mortes desde o início da pandemia. ⁽²⁾

O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) designou esse vírus como SARS-CoV-2 e a doença como COVID-19. ⁽³⁾

Sabemos que o período, em que o indivíduo com COVID-19 pode transmitir a doença, ainda não é claro. ⁽⁴⁾ Todavia, já foi observado que as maiores cargas virais foram apresentadas nos primeiros dias de infecção. Além disso, elas também foram identificadas em maior número na cavidade

nasal em relação à cavidade oral. Também se descobriu que o potencial viral em pacientes assintomáticos é muito semelhante a pacientes sintomáticos o que indica que pode ocorrer transmissão em potencial tanto de pacientes assintomáticos quanto de pacientes minimamente sintomáticos. ^(5,6)

Notou-se, ainda, que a grande maioria dos pacientes apresenta sintomas de uma síndrome gripal leve como febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, além de pelo menos um dos seguintes fatores: cefaleia, mialgia ou artralgia. ⁽⁷⁾

Nesse sentido, entendemos que a incidência desse vírus revelou a complexidade do quadro epidemiológico da saúde da população brasileira e congregou problemas de grande diversidade no nível dos determinantes e no da intervenção, impondo enormes desafios para o sistema de saúde. ⁽⁸⁾

Além disso, no Brasil, o planejamento das ações de saúde muitas vezes não se baseia no perfil de saúde-doença da população o que abre espaço para a ação da Epidemiologia. ⁽⁹⁾

Quanto ao espaço escolhido para análise dos dados, cabe ressaltar que, de acordo com a história, as terras do Vale do Paraíba foram desbravadas na época do descobrimento, incentivado pela rota do ouro, da criação de engenhos de cana-de-açúcar e da introdução da cultura do café, passando ao predomínio de pastagens extensivas e

culminando no atual quadro de expansão florestal (eucalipto) e consolidação urbano-industrial. ⁽¹⁰⁾

Nesse contexto, justifica-se realizar a pesquisa aqui apresentada cujo foco está na análise espacial para identificar o perfil epidemiológico de ocorrências de óbitos por COVID-19, no Vale do Paraíba – SP. Busca-se, com esse estudo, compreender as comorbidades, o gênero, a faixa etária e número de óbitos, a fim de orientar a população e os profissionais de saúde da linha de frente no combate à doença.

Nessa perspectiva, com o presente estudo, objetivou-se analisar e descrever o perfil epidemiológico e a tendência da distribuição espacial de ocorrência óbitos por COVID-19, nos primeiros 18 meses de pandemia, na região do Vale do Paraíba – SP/Brasil. Além de identificar as áreas com maior frequência de notificação de óbitos por município.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo do tipo ecológico e de base populacional ⁽¹¹⁾, cujos grupos de variáveis elencadas incluem a ocorrência de óbitos por coronavírus notificados.

Em função desse contexto histórico, entende-se que a análise espacial é considerada uma metodologia utilizada no campo da saúde coletiva especialmente para auxiliar no monitoramento do ambiente e nas

estratégias para os serviços de saúde. Recentemente, com a situação de pandemia, a ferramenta da análise espacial permite identificar áreas de maior propagação da doença, para adaptar políticas públicas de saúde a serem adotadas.⁽¹¹⁾

Os dados coletados e a amostra foram obtidos a partir dos casos de óbitos confirmados por coronavírus, notificados e lançados na plataforma Fundação Sistema Estadual de Análise dos Dados – SEADE, que tem como fonte de alimentação as fichas de notificação de agravo de Síndrome Respiratória Aguda Grave, as quais evoluíram para óbito, bem como as notificações de Síndrome Gripal positivas para COVID-19, sendo, a unidade de análise, a região do Vale do Paraíba, no interior do estado de São Paulo/ Brasil.⁽¹²⁾

A população objeto do estudo constituiu-se por indivíduos residentes na referida região, considerando a sua distribuição entre os 36 municípios do Vale do Paraíba que tiveram diagnósticos de COVID-19 positivo e evoluíram para óbito. Observou-se prioritariamente os casos notificados no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, perfazendo um total de 18 meses.

Quanto ao número de habitantes por município, para obtenção do perfil epidemiológico dos casos de ocorrência de óbitos notificados, foi consultado o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹³⁾.

Foram adicionadas e incluídas, ainda, as variáveis a partir da folha de notificação/conclusão (idade, sexo, raça/cor, município de residência, classificação final (confirmado) e comorbidades) e doenças preexistentes. Sendo excluídas no estudo as notificações com dados incompletos, não finalizadas e com dados duplicados em mais de um município.

Os dados foram sumarizados em planilhas eletrônicas, analisados e posteriormente dispostos em tabelas, conforme análise estatística descritiva com auxílio do Software Microsoft Office Excel 2016. Em seguida, aplicou-se a técnica de georreferenciamento dos casos específicos por município de referência.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê

de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Teresa D'Ávila – UNIFATEA – por meio da Plataforma Brasil. Obteve o parecer número 4.752.457e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45546221.6.0000.5431, respeitando os princípios da resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos. Vale ressaltar que houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por tratar-se de uma pesquisa com fontes secundárias,

RESULTADOS

Com o intuito de elucidar os resultados de nosso estudo, cabe apontar os municípios que compõe parte da primeira sub-região: São José dos Campos, Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambuí, Monteiro Lobato, Paraíbauna e Santa Branca; já os municípios que fazem parte da segunda sub-região são: Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade

da Serra, Pindamonhangaba, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé e Redenção da Serra. Quanto à terceira sub-região, estão os municípios de Aparecida, Cachoeira Paulista, Canas, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim e Roseira. À quarta sub-região, pertencem as cidades de Arapeí, Areias, Bananal, Cruzeiro, Lavrinhas, São José do Barreiro e Silveiras. A quinta região, que não foi incluída analisada nesse trabalho, é composta pelos municípios do litoral Norte: Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba.

O grupo de vigilância epidemiológica (GVE), de São José dos Campos, responde pelos municípios da sub-região 1, enquanto a GVE de Taubaté é responsável pelos municípios das sub-regiões 2, 3 e 4. Existe, ainda, um subgrupo (SGVE) em Guaratinguetá encarregado de coordenar as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios do Vale Histórico, conforme representação na figura 1 a seguir:

Figura 1: Distribuição geográfica e espacial dos Grupos de Vigilância Epidemiológica da região do Vale do Paraíba – São Paulo - Brasil. 2021.



Fonte: EMPLASA, 2018. Elaboração: Geo Brasilis, 2018.

Na região do Vale do Paraíba, as sedes regionais acometidas em maior proporção com casos de COVID-19 foram a um e a quatro, representadas pela Região de São José dos Campos e de Taubaté sub-região do Vale Histórico. A cidade mais acometida na região foi o município de Igaratá, uma cidade de pequeno porte com uma população de 9.583 habitantes. Trata-se de uma cidade turística rica em balneários que recebe turistas ao longo de todo o ano.

Para cálculo do desvio padrão da taxa de óbitos por casos, foi excluído valor do município de São Luís do Paraitinga, pois estima-se que o referido valor se encontrava três vezes acima do desvio padrão calculado, quando esse foi incluído na análise.

A média de casos geral por população dos municípios foi de 5,09% (8,13% ~2,05%). Os municípios que apresentaram maior taxa de casos por população foram: Igaratá com 18%, Roseira com 10,8%, São José dos Campos com 9,3% e Bananal com 8,2%. Já as cidades com menor número de casos por população foram os municípios de São Luiz do Paraitinga com 0,4% e, no limite inferior, Natividade da Serra com 0,2%.

Em relação as percentagens de óbitos por casos, a média geral obtida foi de 2,48% (1,53%~3,40%). Os municípios que apresentaram a maior taxa de óbitos por causas foram: São Luiz do Paraitinga com 26,53%, Igaratá com 14,05%, Piquete com 3,74%, Paraíba com 3,46% e Aparecida com 3,44%. Em contrapartida, os municípios que apresentaram a menor taxa de óbitos por casos foram: Bananal com 0,22%, Areias com 0,42%, Tremembé com 0,59%, Cunha com 1,04%, Roseira com 0,85%, Redenção da Serra com 1,13%, Lagoinha com 1,18%, Cruzeiro com 1,5%, Cachoeira Paulista com 1,53% e, no limite do nosso desvio padrão, o município de São José do Barreiro com 1,57%.

Avaliando a taxa de óbitos por população, em que a média geral obtida foi de 0,09% (0,03%~0,15%), observamos que os municípios que apresentaram as maiores taxas foram: Guaratinguetá com 0,15%, Santa Branca e Campos do Jordão com 0,16%, São José dos Campos e Roseira com 0,18%,

Historicamente, os dados sobre mortalidade geral, na região do Vale do Paraíba, mostram predomínio de casos de pacientes na faixa etária a partir dos 9 a 19 anos de idade e de óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório, (17). Essas doenças podem implicar em morbidade de órgãos vitais / alvos, como rins, pulmões e sistema imunológico. No cenário recente de pandemia, dentre essas doenças, muitas acometem pessoas que chegam a óbito devido a sua associação com a infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Caçapava com 0,19%, Paraíba e Aparecida com 0,20%, Jacareí com 0,21% e Igaratá apresentando 0,27%. De modo oposto, os municípios que apresentaram a menor taxa de óbito por população foram os municípios de: Tremembé, Areias e Bananal com 0,02% e Redenção da Serra e Cunha com 0,03%. O que aparece de comum entre esses municípios é que, em todos os casos, a prevalência dos óbitos foi de indivíduos do sexo masculino.

No critério mortes por 100 mil habitantes, a nossa média foi de 110,36 óbitos/100000 habitantes (46,59~174,14). Os municípios que obtiveram a maior taxa de mortes por 100 mil habitantes foram: Aparecida com 201,74 e Roseira com 185,17 óbitos/100000 habitantes. Obtendo as menores taxas, estiveram os municípios de: Tremembé com 25,15, Areias com 25,67, Bananal com 18,4, Redenção da Serra com 26,05, Cunha com 32,00, Lagoinha com 40,91 e Natividade da Serra com 45,17 óbitos/100000 habitantes.

Os municípios de Cunha, Areias, Tremembé, Redenção da Serra e Bananal chamaram a atenção por estarem fora de nosso desvio padrão em três critérios: óbitos por casos, óbitos/população e mortes por 100 mil habitantes. Esses valores abaixo da média evidenciaram a baixa taxa de notificação nesses municípios.

O município de Igaratá está acima das taxas em todos os critérios, com taxa de 18% casos/população, pois apresentou: 18971,09 casos/100.000 h, 14,05% óbitos/casos, 0,27% óbitos/população e 271,31 mortes/100.000 h. Esses valores altos nos mostraram que as medidas de saúde pública adotadas no município ainda não refletiram no número de casos e óbitos. Uma situação semelhante ocorreu nos municípios de São José dos Campos e Roseira em que apenas a porcentagem de óbitos por caso não se encontra fora da média.

No município de São Luiz do Paraitinga, a taxa de óbitos por casos é de 26,5% sendo a mais elevada até maio de 2021 o que nos levou a pensar na possibilidade de que a taxa esteja elevada devido à subnotificação dos casos de síndrome gripal. Nesse município, o número de casos no segundo

trimestre de 2021 foi equivalente ao número de casos de todos os trimestres de pandemia.

No município de Tremembé, a taxa de óbitos por casos é de 0,59 % estando muito abaixo da média geral. Isso nos permitiu pensar na subnotificação dos óbitos e na falha ao encerrar a notificação de síndrome respiratória aguda grave no sistema. Essa falha pode ser contornada através do treinamento adequado aos funcionários que realizam a alimentação do sistema. O mesmo ocorreu no município de Cunha.

No município de Arapeí, havia duas notificações na faixa etária de 70 a 79 anos, no entanto não foi informado a respeito das comorbidades, o que nos leva a pensar que talvez elas não tenham sido preenchidas corretamente. Essa intercorrência nos mostrou mais uma vez a necessidade do reforço do treinamento no preenchimento das fichas no atendimento hospitalar e na alimentação do sistema.

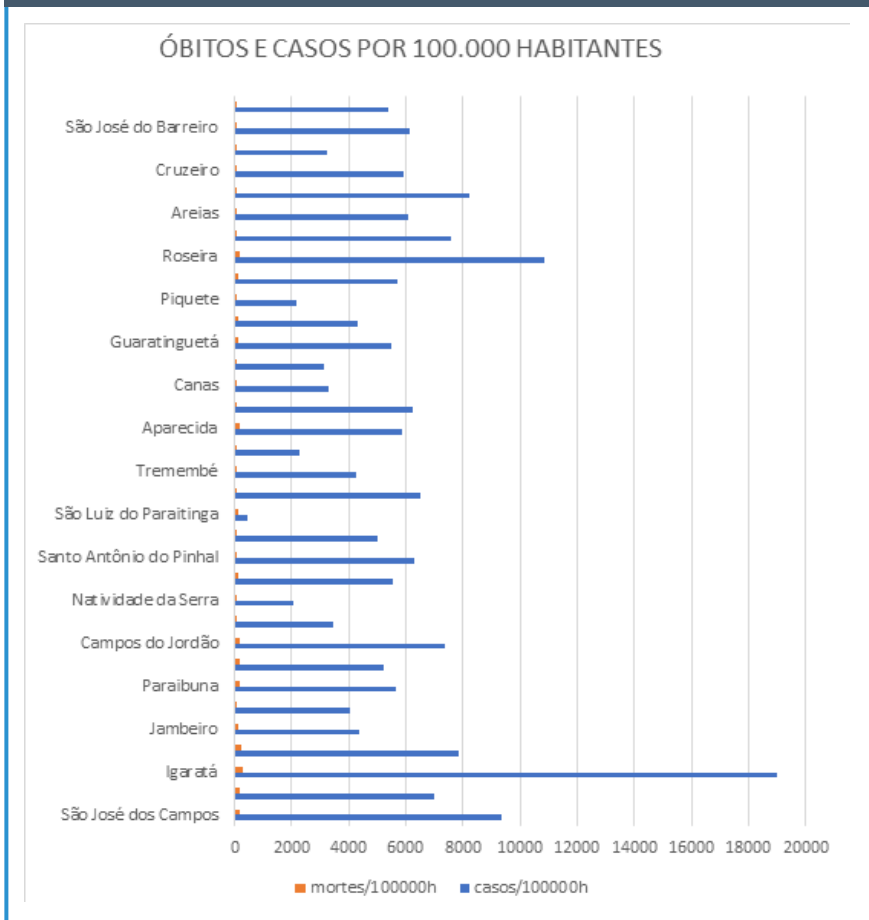
Em relação a segunda onda do vírus, ficou evidente o aumento de notificações de casos no primeiro trimestre de 2021. Esse aumento só não foi visualizado nos municípios de São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga e Redenção da Serra, conforme figura a seguir.

Analisando o gráfico acima, podemos observar a curva do aumento de casos ao longo do terceiro trimestre de 2020. Essa curva mostra a primeira onda dos casos, seguida por um decréscimo, no quarto semestre do mesmo ano, e uma nova ascensão no primeiro trimestre de 2021, caracterizando a segunda onda de COVID-19 no Vale do Paraíba – São Paulo/Brasil.

DISCUSSÃO:

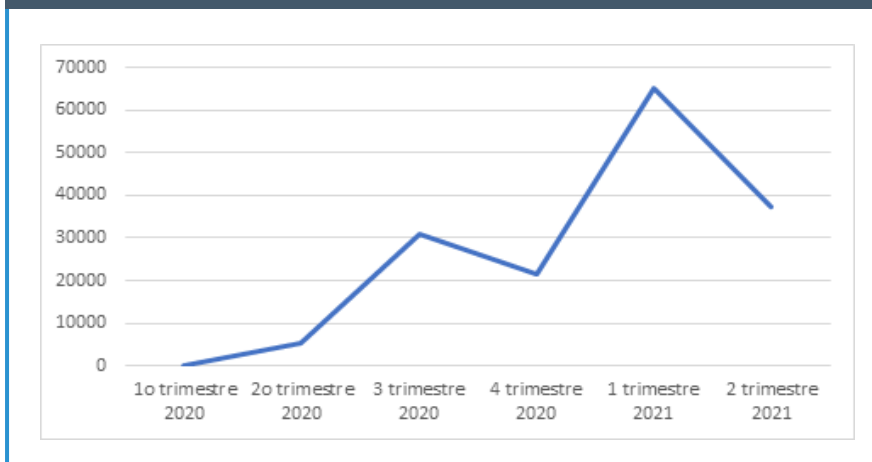
No que se diz respeito à alta incidência de casos na sub-região do Vale Histórico, tais fatos podem estar relacionados à facilidade de transmissibilidade da doença na sede regional devido ao grande fluxo de indivíduos em locais de aglomeração, como terminais rodoviários, os quais oferecem mobilidade para regiões próximas, como cidades circunvizinhas e, ainda, conexão com outros estados.

Figura 2: Distribuição Espacial de Novos Casos de COVID-19 para cada 100.000 mil Habitantes. Vale do Paraíba – São Paulo – Brasil, de janeiro de 2020 a junho de 2021.



Fonte: SEADE, 2021

Figura 3: Distribuição do número de casos óbitos por COVID-19, confirmados na região do Vale do Paraíba- São Paulo- Brasil, 2020/ 2021.



Fonte: SEADE, 2021

Essa região é conhecida como fundo do Vale é responsável por convergir três grandes estados da região Sudeste: São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Devido a essa localização estratégica, a baldeação nas cidades da redondeza é muito grande, o que faz com que o contato entre os indivíduos potencialmente contaminados possa ocorrer indiscriminadamente.

Considerando-se os desfechos dos casos de COVID-19 e a crescente elevação do número de casos da doença, o que ocasiona maior procura por serviços de saúde em todas as regiões, percebe-se que houve a ampliação do número de leitos. Em especial, foi significativo o número de leitos para os cuidados intensivos exclusivos para tratamento de COVID-19, de acordo com a Portaria nº 568 do Ministério da Saúde, de 26 de março de 2020,⁽¹⁴⁾ através da qual já foram habilitadas vagas para internações em toda a região do Vale do Paraíba. Em momentos em que a taxa de ocupação de leitos estava próxima de 100 %, o município de Cruzeiro por exemplo, expandiu seu número de leitos de 10 para 16 e depois para 28 leitos. Além disso, os hospitais de campanha foram abertos em todo o país incluindo a região do Vale do Paraíba.

A respeito da análise do sexo dos indivíduos diagnosticados com a doença, há predominância de casos de pessoas do sexo masculino. Tal constatação também foi observada em estudo realizado no estado do Mato Grosso,⁽¹⁵⁾ em que 56% dos casos eram de pessoas do sexo masculino.

Nesse cenário, presume-se que as mulheres procuram os serviços de saúde com maior frequência do que os homens. Possivelmente, devido a isso, pode haver subnotificação de casos na população masculina, pois, historicamente, os homens procuram menos os serviços de saúde, o que pode levar a agravamento da doença, tratamento tardio e evolução para óbito.

Com relação à faixa etária, houve predominância de casos de pacientes de 70 a 79 anos. Esses achados são semelhantes aos encontrados em estudo⁽¹⁶⁾ realizado em Wenzhou, na China, que apresentou 58,9% dos casos confirmados em indivíduos dessa faixa etária. No que diz respeito aos óbitos

ocorridos, a faixa etária predominante dos pacientes foi a de 60 anos ou mais.

Historicamente, os dados sobre mortalidade geral, na região do Vale do Paraíba, mostram predomínio de casos de pacientes na faixa etária a partir dos 9 a 19 anos de idade e de óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório,⁽¹⁷⁾ Essas doenças podem implicar em morbidade de órgãos vitais / alvos, como rins, pulmões e sistema imunológico. No cenário recente de pandemia, dentre essas doenças, muitas acometem pessoas que chegam a óbito devido a sua associação com a infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Em vista disso, pode-se inferir a importância de cuidados direcionados à população idosa. Esses cuidados devem ocorrer por meio da aplicação de medidas públicas protetivas que reforcem a necessidade de assistência social e em saúde.

Tal fato causa preocupações acerca da assistência à saúde disponível, uma vez que o diagnóstico precoce é um mecanismo importante para a detecção de casos novos. Esse diagnóstico fortalece a vigilância em saúde para a tomada de decisão na investigação, na confirmação e no descarte de casos.⁽¹⁸⁾

Cabe ressaltar a importância de endossar as medidas não farmacológicas, no sentido de diminuir o número de pessoas com a doença. É importante frisar que boa parte da população infectada se encontrava na faixa economicamente ativa,⁽¹⁹⁾ o que reforça a adoção de medidas socioeconômicas frente ao combate do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Dentre as comorbidades relacionadas aos óbitos registrados por COVID-19, houve maior ocorrência de doenças crônicas do sistema cardiovascular e imunológico. As doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e outras, maximizam os riscos relacionados às complicações clínicas, o que torna os pacientes acometidos mais vulneráveis.⁽²⁰⁻²¹⁾

As limitações do estudo estão relacionadas à constante atualização dos dados em processamento, o que evidencia que a dinâmica de transmissão ocorre de forma mutável.

Nesse sentido, é necessário dar sequência aos estudos epidemiológicos para avaliar a longitudinalidade da pandemia, assim como as constantes mudanças dos cenários epidemiológicos e sociais na região do Vale do Paraíba.

CONCLUSÃO:

De forma similar ao cenário mundial, a infecção pela COVID-19, no estado de São Paulo, configura-se como um problema de saúde pública, sendo necessária atenção à circulação do vírus no interior paulista, alerta aos grupos de risco e intervenções sanitárias efetivas. Quanto aos casos notificados, as informações avaliadas mostraram-se condizentes com o perfil esperado e evidenciaram a similaridade as outras regiões do Brasil.

Em relação à subnotificação, ficou constatado que ela ocorre na maioria dos municípios através da análise do número de habitantes e do número de notificações. Essas subnotificações impedem que se tenha uma real dimensão do número de casos no Vale além de interferirem no estudo das comorbidades que mais levam ao óbito da população da região do Vale do Paraíba.

Conclui-se também que o perfil epidemiológico da COVID-19 no Vale do Paraíba é constituído por idosos na faixa etária de 70 a 79 anos, do sexo masculino, portador de comorbidade do aparelho circulatório e residente da sub-região do Vale do Paraíba com destaque de maior frequência de notificação dos óbitos por COVID-19 para os municípios de São José dos Campos e Guaratinguetá que integram o sub-região 1 e 4. Reconhecer esse perfil nos permite, como agentes de saúde, tomar medidas mais eficazes no cuidado ao paciente com essas características.

Em vista disso, entendemos que as medidas públicas de saúde estão direcionadas para a prevenção, o monitoramento e o controle de casos, o que faz surgir a necessidade de investimentos em novas tecnologias em saúde e inovação para responder às necessidades contemporâneas.

REFERÊNCIAS

1. Peeri NC, Shrestha N, Rahman S, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et. Al. A SARS, MERS e a nova epidemia de coronavírus (COVID-19), as novas e maiores ameaças globais: quais lições aprendemos? *Int J Epidemiol* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Nov 3]. 49(3):717-26. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>
2. Atualização Epidemiológica Semanal da OMS – 2 fevereiro de 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---2-february-2021>
3. Palú IA. A VIROLOGIA DO SARS-COV-2: Entendendo a importância da estrutura do vírus causador da nova doença por coronavírus (COVID-19). *Connectionline* n.25 – 2021.
4. Wu Y, Chen C, Chan Y. O surto de COVID-19: uma visão geral. *J Chinese Med Assoc*. 2020 Nov. 3. 217-20. [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
5. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. Doença de coronavírus 2019 (COVID-19). *Fev/2020*. [Internet]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>
6. Pan Y, Zhang D, Yang P, et. Al. Cargas virais de SARS-CoV-2 em amostras clínicas. *Lancet Infect Dis*. 2020 abril/2020. 411-412. [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128099/>
7. Brasil. Protocolo de Manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF. Abril/2020. [Internet]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
8. Silva MBB. Prioridades, conquistas e desafios na gestão de uma comissão da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Relato de experiência. Saúde debate* 43. 13 Jul 2020. [Internet]. Available from: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe7/222-234/>
9. D'Avila, OP et al. Utilização dos Serviços de Saúde e Estratégia Saúde da Família Cobertura da População Domiciliar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 09 [Acessado 14 Outubro 2021], pp. 3955-3964. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11782021>>. Epub 27 Set 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11782021>
10. Devede ACP. História Ambiental do Vale do Paraíba. Seropédica. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Maio/2013. [Internet]. Available from: https://orgprints.org/24815/1/HISTORIA_AMBIENTAL_VALE_DO_PARAIBA.pdf
11. Merchán-Hamann, E e Tauil, PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021, v. 30, n. 1 [Acessado 14 Outubro 2021], e2018126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1678-4561.2018126>>. Epub 28 Abr 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/s1678-49742021000100026>
12. Boletim Completo. SP Contra o Coronavírus. [Acesso: 23/05/2021]. <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE- 2021 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Citado em 12 de out de 2021
14. Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria 568, de 26 de março de 2020.
15. Rezer F, Faustino WR, Maia CS. Incidence of COVID-19 in the mesoregions of the state of Mato Grosso: confirmed and notified cases. *Rev Pre Infec e Saúde* [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Mar 28]; 6(2020): 10317. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10317>
16. Yi H, Yi L, Liyuan Z, Enguo C, Pengyuan L, Xiaoqing P, et al. Epidemiological Assessment of Imported Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases in the Most Affected City Outside of Hubei Province, Wenzhou, China. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 Jan [cited 22 Mar 20]; 3(4):1-12. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764905>
17. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 23]; 36(3):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
18. Vincent J, Marion K, Neeltje VD, Debby VR, Emmie W. A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. *Engl J Med* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Apr 28]; 382:692-694. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2000929>
19. Oliveira AL, Bastos RL, Bonfada D, et al. *Vivência integrada na comunidade: Experiências de uma escola médica durante a pandemia da COVID-19*. E-livro. 1ª edição. Porto Alegre. 2021.
20. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade. Brasília: MS; 2020. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10ma.def>
21. Felismino Chagas LK, Albuquerque Soares de Camargo LM, Brito Soares LT, Ferreira Lemos L, Carvalho Dias ME, Araújo Costa R. Distribuição espacial da COVID-19 no estado da Paraíba: uma associação com a densidade demográfica. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 29º de setembro de 2020 [citado 18º de dezembro de 2021]; 10(56):3336-51. Disponível em: <http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/916>

Spatial analysis and epidemiological profile of deaths by covid-19 in the paraíba valley

Análise espacial e perfil epidemiológico de ocorrências de óbitos por covid-19 no vale do paraíba

Análisis espacial y perfil epidemiológico de muertes por covid-19 en el valle del paraíba

RESUMO

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico e a tendência da distribuição espacial de ocorrência de óbitos por COVID-19, nos primeiros 18 meses de pandemia na região do Vale do Paraíba – São Paulo/ Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo do tipo ecológico e de base populacional, cujo grupo de variáveis elencadas incluem dados secundários sobre a ocorrência de óbitos por COVID-19. Os dados são provenientes da plataforma Fundação Sistema Estadual de Análise dos Dados, que alimenta as fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave, cujos casos evoluíram para óbito. **Resultado:** A taxa de óbitos por população nos mostrou aproximadamente o percentual da população que faleceu por COVID-19 nos últimos 3 semestres. **Conclusão:** De forma similar ao cenário mundial, a infecção por COVID-19 configura-se como um problema de saúde pública, sendo necessária atenção à circulação do vírus no interior paulista, alerta aos grupos de risco e intervenções sanitárias efetivas.

DESCRIPTORIOS: Distribuição Espacial; Óbitos; Infecções por Coronavírus; Estudos Ecológicos; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze and describe the epidemiological profile and trend of the spatial distribution of deaths from COVID-19 in the first 18 months of the pandemic in the region of Vale do Paraíba – São Paulo/Brazil. **Method:** This is an epidemiological, descriptive, population-based, ecological study, whose group of variables listed include secondary data on the occurrence of deaths from COVID-19. The data come from the Foundation State System for Data Analysis platform, which feeds the notification forms for Severe Acute Respiratory Syndrome, whose cases progressed to death. **Result:** The death rate per population showed us approximately the percentage of the population that died from COVID-19 in the last 3 semesters. **Conclusion:** Similar to the world scenario, infection by COVID-19 is a public health problem, requiring attention to the circulation of the virus in the interior of São Paulo, alerting risk groups and effective health interventions.

DESCRIPTORS: Spatial Distribution; Deaths; Coronavirus Infections; Ecological Studies; Descriptive epidemiology

RESUMEN

Objetivo: Analizar y describir el perfil epidemiológico y la tendencia de la distribución espacial de las muertes por COVID-19 en los primeros 18 meses de la pandemia en la región de Vale do Paraíba – São Paulo / Brasil. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, poblacional, ecológico, cuyo grupo de variables enumeradas incluye datos secundarios sobre la ocurrencia de muertes por COVID-19. Los datos provienen de la plataforma Foundation State System for Data Analysis, que alimenta los formularios de notificación del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, cuyos casos progresaron hasta la muerte. **Resultado:** La tasa de mortalidad por población nos mostró aproximadamente el porcentaje de la población que murió por COVID-19 en los últimos 3 semestres. **Conclusión:** Similar al escenario mundial, la infección por COVID-19 es un problema de salud pública, que requiere atención a la circulación del virus en el interior de São Paulo, alertando a los grupos de riesgo e intervenciones de salud efectivas.

DESCRIPTORIOS: Distribución espacial; Fallecidos; Infecciones por coronavirus; Estudios ecológicos; Epidemiología descriptiva.

RECEBIDO EM: 24/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Amanda Medeiros Ribeiro

Nurse, graduated from Escola Superior de Cruzeiro - ESC. Cruise - Sao Paulo. Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7582-2645>

Elaine Viana Cabral

Master in Health Sciences and Environment Teaching - Volta Redonda University Center - UniFOA - Volta Redonda - Rio de Janeiro. Professor of the Undergraduate Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brazil.
ORCID:0000-0003-3088-4831

Katia Margareth Bitton de Moura

Mestre em Engenharia Biomédica - Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP - São José dos Campos - São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID:0000-0002-6222-8786

Hércules de Oliveira Carmo

Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID: 0000-0002-6996-4233

Fabiano Fernandes de Oliveira

Mestre em Enfermagem – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. UNESP - Botucatu - São Paulo. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC - Cruzeiro - São Paulo. Brasil.

ORCID:0000-0001-6768-4257

INTRODUCTION

Currently, we are experiencing a situation of health complexity, caused by the emergence of a variable determined by the SARS-CoV-2 coronavirus, in the same subgenus as the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) virus. The SARS-Cov-2 variable was identified on December 1, 2019, through bronchial lavage samples performed in patients with pneumonia of unknown origin, in Wuhan, Hubei Province, People's Republic of China. From there, the disease spread worldwide, and on March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared the outbreak a pandemic.⁽¹⁾

As of February 2, 2021, according to the World Health Organization, there were 102.1 million reported cases of the new coronavirus and more than 2.2 million deaths since the beginning of the pandemic.⁽²⁾

The International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) designated this virus as SARS-CoV-2 and the disease as COVID-19.⁽³⁾

We know that the period in which the individual with COVID-19 can transmit the disease is still unclear.⁽⁴⁾ However, it has already been observed that the highest viral loads were presented in the first days of infection. In addition, they were also identified in greater numbers in the nasal cavity than in the oral cavity. The viral potential in asymptomatic patients was also found to be very similar to symptomatic patients, indicating that potential transmission may

occur from both asymptomatic and minimally symptomatic patients.^(5,6)

It was also noted that the vast majority of patients present symptoms of a mild flu-like syndrome, such as sudden-onset fever, even if referred, accompanied by cough or sore throat or respiratory difficulty, in addition to at least one of the following factors: headache, myalgia or arthralgia.⁽⁷⁾

In this sense, we understand that the incidence of this virus revealed the complexity of the epidemiological picture of the health of the Brazilian population and brought together problems of great diversity at the level of determinants and at the level of intervention, imposing enormous challenges for the health system.⁽⁸⁾

Furthermore, in Brazil, the planning of health actions is often not based on the health-disease profile of the population, which opens space for the action of Epidemiology.⁽⁹⁾

As for the space chosen for data analysis, it is worth noting that, according to history, the lands of Vale do Paraíba were cleared at the time of discovery, encouraged by the gold route, the creation of sugar cane mills and the introduction of coffee culture, passing to the predominance of extensive pastures and culminating in the current scenario of forest expansion (eucalyptus) and urban-industrial consolidation.⁽¹⁰⁾

In this context, it is justified to carry out the research presented here, whose focus is on spatial analysis to identify the epidemiological profile of occurrences of deaths by COVID-19, in Vale do Paraíba - SP. This

study seeks to understand comorbidities, gender, age group and number of deaths, in order to guide the population and frontline health professionals in the fight against the disease.

In this perspective, with the present study, the objective was to analyze and describe the epidemiological profile and the trend of the spatial distribution of deaths by COVID-19, in the first 18 months of the pandemic, in the region of Vale do Paraíba - SP/Brazil. In addition to identifying the areas with the highest frequency of notification of deaths by municipality.

METHOD

This is an epidemiological, descriptive, ecological and population-based study⁽¹¹⁾, whose groups of variables listed include the occurrence of reported deaths from coronavirus.

Due to this historical context, it is understood that spatial analysis is considered a methodology used in the field of public health, especially to assist in monitoring the environment and in strategies for health services. Recently, with the pandemic situation, the spatial analysis tool allows identifying areas of greater spread of the disease, to adapt public health policies to be adopted.⁽¹¹⁾

The data collected and the sample were obtained from the cases of deaths confirmed by coronavirus, notified and released on the Fundação Sistema Estadual de Análise dos Dados – SEADE platform, which

has as its power source the Severe Acute Respiratory Syndrome notification forms, which evolved to death, as well as the notifications of Influenza Syndrome positive for COVID-19, being the unit of analysis, the region of Vale do Paraíba, in the interior of the state of São Paulo/ Brazil.⁽¹²⁾

The population object of the study consisted of individuals residing in that region, considering its distribution among the 36 municipalities in the Vale do Paraíba that had positive diagnoses of COVID-19 and died. The cases reported in the period from January 2020 to June 2021 were primarily observed, for a total of 18 months.

As for the number of inhabitants per municipality, the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) was consulted to obtain the epidemiological profile of the cases of reported deaths.⁽¹³⁾

The variables from the notification/conclusion sheet (age, sex, race/color, city of residence, final classification (confirmed) and comorbidities) and pre-existing diseases were also added and included. Notifications with incomplete data, not finalized and with duplicate data in more than one municipality were excluded from the study.

Data were summarized in electronic spreadsheets, analyzed and later arranged in tables, according to descriptive statistical analysis with the aid of Microsoft Office Excel 2016 software. Then, the georeferencing technique of specific cases by reference municipality was applied.

This study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of Centro Universitário Teresa D'Ávila – UNIFATEA – through Plataforma Brasil. It obtained opinion number 4,752,457 and the Certificate of Presentation of Ethical Assessment (CAAE) 45546221.6.0000.5431, respecting the principles of resolution 510/2016 of the National Commission on Ethics and Research involving human beings. It is worth mentioning that the Free and Informed Consent Term (ICF) was waived, as it is a research with secondary sources.

In order to elucidate the results of our study, it is worth pointing out the municipalities that make up part of the first sub-region: São José dos Campos, Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna and Santa Branca; the municipalities that are part of the second sub-region are: Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Pindamonhangaba, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Taubaté, Tremembé and Redenção da Serra. As for the third sub-region, there are the municipalities of Aparecida, Cachoeira Paulista, Canas, Cunha, Guaratinguetá, Lorena, Piquete, Potim and Roseira. To the fourth sub-region belong the cities of Arapetí, Areias, Bananal, Cruzeiro, Lavrinhas, São José do Barreiro and Silveiras. The fifth region, which was not included in this study, is composed of the municipalities on the North Coast: Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião and Ubatuba.

The epidemiological surveillance group

(ESG) of São José dos Campos is responsible for the municipalities of sub-region 1, while the ESG of Taubaté is responsible for the municipalities of sub-regions 2, 3 and 4. There is also a subgroup (ESSG) in Guaratinguetá in charge of coordinating the Epidemiological Surveillance of the municipalities of the Historic Valley, as shown in Figure 1 below:

In the Vale do Paraíba region, the regional headquarters affected in greater proportion with cases of COVID-19 were one and four, represented by the São José dos Campos and Taubaté Region, a sub-region of the Historic Valley. The most affected city in the region was the municipality of Igaratá, a small town with a population of 9,583 inhabitants. It is a tourist city rich in resorts that receives tourists throughout the year.

In order to calculate the standard deviation of the death rate per case, the value of the municipality of São Luiz do Paraitinga was excluded, since it is estimated that this

Figure 1: Geographical and spatial distribution of the Epidemiological Surveillance Groups in the Vale do Paraíba region – São Paulo - Brazil. 2021.



Source: EMPLASA, 2018. Elaboração: Geo Brasília, 2018.

RESULTS

value was three times above the calculated standard deviation, when it was included in the analysis.

The overall mean of cases per population of the municipalities was 5.09% (8.13% ~2.05%). The municipalities with the highest rate of cases per population were: Igaratá with 18%, Roseira with 10.8%, São José dos Campos with 9.3% and Bananal with 8.2%. The cities with the lowest number of cases per population were the municipalities of São Luiz do Paraitinga with 0.4% and, at the lower limit, Natividade da Serra with 0.2%.

Regarding the percentages of deaths per case, the general average obtained was 2.48% (1.53%~3.40%). The municipalities that had the highest rate of deaths from causes were: São Luiz do Paraitinga with 26.53%, Igaratá with 14.05%, Piquete with 3.74%, Paraibuna with 3.46% and Aparecida with 3.44%. On the other hand, the municipalities that had the lowest rate of deaths per case were: Bananal with 0.22%, Areias with 0.42%, Tremembé with 0.59%, Cunha with 1.04%, Roseira with 0.85% , Redenção da Serra with 1.13%, Lagoinha with 1.18%, Cruzeiro with 1.5%, Cachoeira Paulista with 1.53% and, at the limit of our standard deviation, the municipality of São José do Barreiro with 1.57%.

Evaluating the death rate per population, in which the general average obtained was 0.09% (0.03%~0.15%), we observed that the municipalities that presented the highest rates were: Guaratinguetá with 0.15%, Santa Branca and Campos do Jordão with 0.16%, São José dos Campos and Roseira with 0.18%, Caçapava with 0.19%, Paraibuna and Aparecida with 0.20%, Jacareí with 0.21% and Igaratá with 0.27%. Conversely, the municipalities that had the lowest death rate per population were the municipalities of: Tremembé, Areias and Bananal with 0.02% and Redenção da Serra and Cunha with 0.03%. What appears to be common among these municipalities is that, in all cases, the prevalence of deaths was among male individuals.

In the criterion of deaths per 100,000 inhabitants, our average was 110.36 deaths/100,000 inhabitants (46.59~174.14).

The municipalities that had the highest rate of deaths per 100,000 inhabitants were: Aparecida with 201.74 and Roseira with 185.17 deaths/100,000 inhabitants.

It is worth emphasizing the importance of endorsing non-pharmacological measures, in order to reduce the number of people with the disease. It is important to emphasize that a good part of the infected population was in the economically active range,⁽¹⁹⁾ which reinforces the adoption of socioeconomic measures against the new coronavirus (SARS-CoV-2).

Obtaining the lowest rates were the municipalities of: Tremembé with 25.15, Areias with 25.67, Bananal with 18.4, Redenção da Serra with 26.05, Cunha with 32.00, La-

goinha with 40.91 and Natividade da Serra with 45.17 deaths/100,000 inhabitants.

The municipalities of Cunha, Areias, Tremembé, Redenção da Serra and Bananal drew attention for being outside our standard deviation in three criteria: deaths per case, deaths/population and deaths per 100,000 inhabitants. These values below the average showed the low rate of notification in these municipalities.

The municipality of Igaratá is above the rates in all criteria, with a rate of 18% cases/population, as it presented: 18971.09 cases/100,000 h, 14.05% deaths/cases, 0.27% deaths/population and 271.31 deaths/100,000 h. These high values showed us that the public health measures adopted in the municipality have not yet reflected in the number of cases and deaths. A similar situation occurred in the municipalities of São José dos Campos and Roseira, where only the percentage of deaths per case is not above average.

In the municipality of São Luiz do Paraitinga, the death rate per case is 26.5%, the highest until May 2021, which led us to think about the possibility that the rate is high due to underreporting of cases of flu syndrome. In that municipality, the number of cases in the second quarter of 2021 was equivalent to the number of cases in all pandemic quarters.

In the municipality of Tremembé, the death rate per case is 0.59%, which is far below the general average. This allowed us to think about the underreporting of deaths and the failure to close the notification of severe acute respiratory syndrome in the system. This failure can be circumvented through adequate training of the employees who supply the system. The same occurred in the municipality of Cunha.

In the municipality of Arapeí, there were two notifications in the age group from 70 to 79 years, however, there was no information about the comorbidities, which leads us to think that perhaps they were not filled in correctly. This intercurrent showed us once again the need to reinforce training in filling out the forms in hospital care and in feeding the system.

Regarding the second wave of the virus,

the increase in case notifications in the first quarter of 2021 was evident. This increase was not seen in the municipalities of São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga and Redenção da Serra, as shown below.

Analyzing the graph above, we can see the curve of the increase in cases over the third quarter of 2020. This curve shows the first wave of cases, followed by a decrease, in the fourth half of the same year, and a new rise in the first quarter of 2021, characterizing the second wave of COVID-19 in Vale do Paraíba – São Paulo/Brazil.

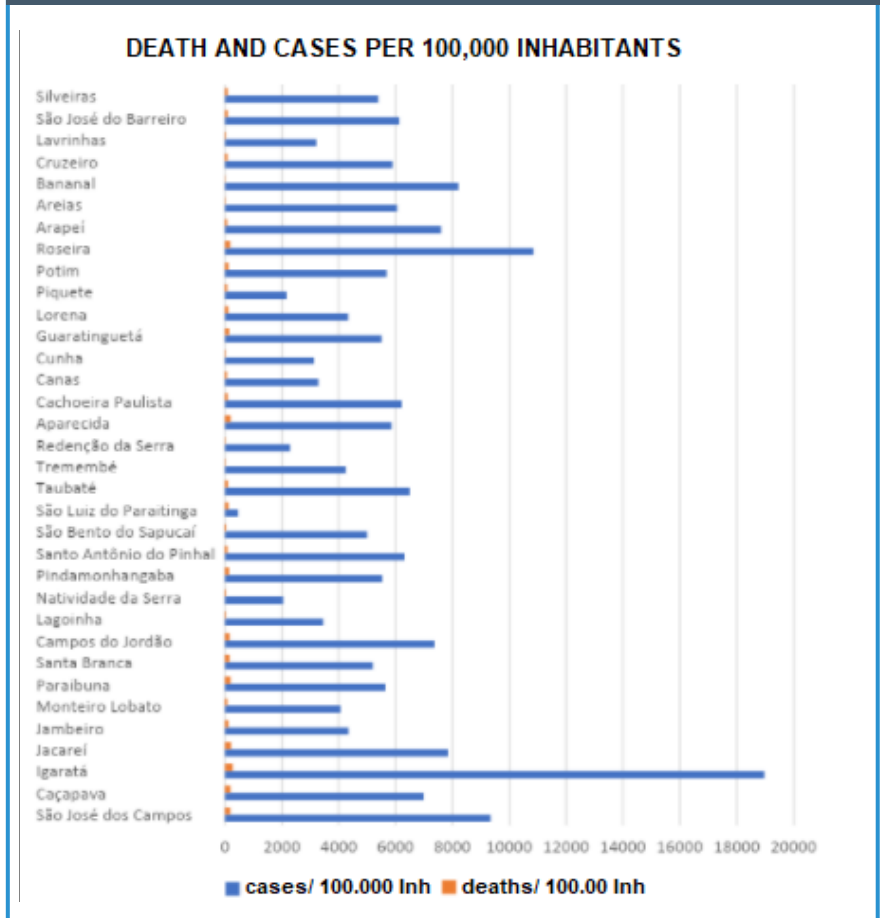
DISCUSSION

With regard to the high incidence of cases in the Vale Histórico sub-region, such facts may be related to the ease of transmissibility of the disease in the regional headquarters due to the large flow of individuals in places of agglomeration, such as bus terminals, which offer mobility to nearby regions, such as surrounding cities, and also connection with other states.

This region is known as Fundo do Vale and is responsible for converging three large states of the Southeast region: São Paulo, Minas Gerais and Rio de Janeiro. Due to this strategic location, transfers in nearby cities are very large, which means that contact between potentially contaminated individuals can occur indiscriminately.

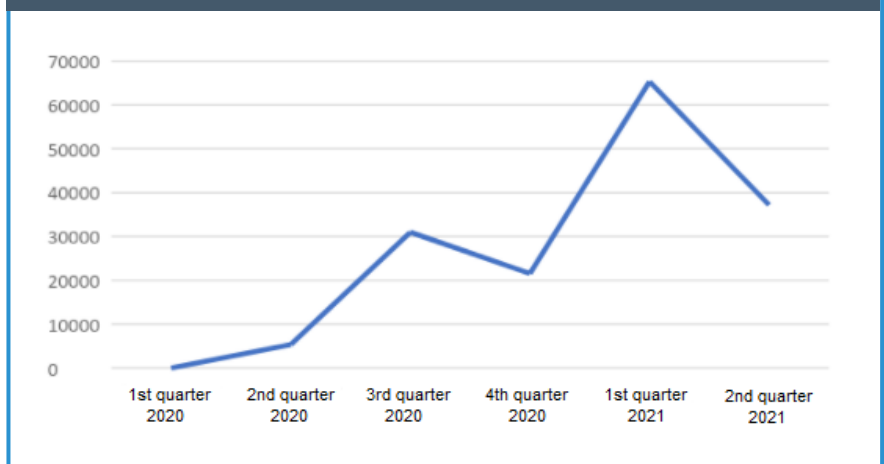
Considering the outcomes of COVID-19 cases and the increasing number of cases of the disease, which causes greater demand for health services in all regions, it is clear that there was an increase in the number of beds. In particular, the number of beds for intensive care exclusively for the treatment of COVID-19 was significant, according to Ordinance No. 568 of the Ministry of Health, of March 26, 2020, (14) through which vacancies for hospitalizations have already been made available throughout the Vale do Paraíba region. At times when the bed occupancy rate was close to 100%, the municipality of Cruzeiro, for example, expanded its number of beds from 10 to 16 and then to 28 beds. In addition, field hospitals were opened across the country, including the Vale do Paraíba

Figure 2: Spatial Distribution of New COVID-19 Cases for every 100,000,000 Inhabitants. Vale do Paraíba – São Paulo – Brazil, from January 2020 to June 2021.



Source: SEADE, 2021

Figure 3: Distribution of the number of confirmed cases of COVID-19 deaths in the Vale do Paraíba region- São Paulo- Brazil, 2020/2021.



Source: SEADE, 2021

region.

Regarding the analysis of the sex of individuals diagnosed with the disease, there is a predominance of male cases. This finding was also observed in a study carried out in the state of Mato Grosso,⁽¹⁵⁾ in which 56% of the cases were male.

In this scenario, it is assumed that women seek health services more frequently than men. Possibly, due to this, there may be underreporting of cases in the male population, since, historically, men seek health services less, which can lead to aggravation of the disease, late treatment and evolution to death.

Regarding the age group, there was a predominance of cases of patients between 70 and 79 years of age. These findings are similar to those found in a study⁽¹⁶⁾ carried out in Wenzhou, China, which presented 58.9% of confirmed cases in individuals in this age group. With regard to deaths, the predominant age group of patients was 60 years or older.

Historically, data on general mortality in the Vale do Paraíba region show a predominance of cases of patients in the age group from 9 to 19 years of age and of deaths related to diseases of the circulatory system.⁽¹⁷⁾ These diseases can entail morbidity of vital/target organs such as kidneys, lungs and immune system. In the recent scenario of a pandemic, among these diseases, many affect people who die due to their association with the infection caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2).

In view of this, one can infer the importance of care aimed at the elderly population. This care must occur through the application of protective public measures

that reinforce the need for social and health assistance.

This fact raises concerns about the health care available, since early diagnosis is an important mechanism for detecting new cases. This diagnosis strengthens health surveillance for decision-making in the investigation, confirmation and disposal of cases.⁽¹⁸⁾

It is worth emphasizing the importance of endorsing non-pharmacological measures, in order to reduce the number of people with the disease. It is important to emphasize that a good part of the infected population was in the economically active range,⁽¹⁹⁾ which reinforces the adoption of socioeconomic measures against the new coronavirus (SARS-CoV-2).

Among the comorbidities related to deaths recorded by COVID-19, there was a higher occurrence of chronic diseases of the cardiovascular and immune system. Chronic non-communicable diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases and others, maximize the risks related to clinical complications, which makes affected patients more vulnerable.⁽²⁰⁻²¹⁾

The limitations of the study are related to the constant updating of the data being processed, which shows that the transmission dynamics occurs in a mutable way.

In this sense, it is necessary to continue the epidemiological studies to assess the longitudinal age of the pandemic, as well as the constant changes in the epidemiological and social scenarios in the Vale do Paraíba region.

CONCLUSION

In a similar way to the world scenario, the infection by COVID-19, in the state of São Paulo, is configured as a public health problem, requiring attention to the circulation of the virus in the interior of São Paulo, alert to risk groups and effective health interventions. As for the reported cases, the information evaluated was consistent with the expected profile and showed the similarity of other regions of Brazil.

Regarding underreporting, it was found that it occurs in most municipalities through the analysis of the number of inhabitants and the number of notifications. These underreporting prevent a real dimension of the number of cases in the Valley, in addition to interfering in the study of the comorbidities that most lead to death in the population of the Vale do Paraíba region.

It is also concluded that the epidemiological profile of COVID-19 in Vale do Paraíba is constituted by the elderly aged between 70 and 79 years, male, carrier of circulatory system comorbidity and resident of the Vale do Paraíba sub-region, with emphasis on the higher frequency of notification of deaths by COVID-19 for the municipalities of São José dos Campos and Guaratinguetá that are part of the sub-region 1 and 4. Recognizing this profile allows us, as health agents, to take more effective measures in the care of patients with these characteristics.

In view of this, we understand that public health measures are aimed at the prevention, monitoring and control of cases, which gives rise to the need for investments in new health technologies and innovation to respond to contemporary needs.

REFERENCES

1. Peeri NC, Shrestha N, Rahman S, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. A SARS, MERS e a nova epidemia de coronavírus (COVID-19), as novas e maiores ameaças globais: quais lições aprendemos? *Int J Epidemiol* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Nov 3];49(3):717-26. Available from: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>
2. Atualização Epidemiológica Semanal da OMS – 2 fevereiro de 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---2-february-2021>
3. Palú IA. A VIROLOGIA DO SARS-COV-2: Entendendo a importância da estrutura do vírus causador da nova doença por coronavírus (COVID-19). *Connectionline* n.25 – 2021.
4. Wu Y, Chen C, Chan Y. O surto de COVID-19: uma visão geral. *J Chinese Med Assoc*. 2020 Nov. 3. 217-20. [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
5. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. Doença de coronavírus

REFERENCES

- 2019 (COVID-19). Fev/2020. [Internet]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/51111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>
- 6.Pan Y, Zhang D, Yang P, et. Al. Cargas virais de SARS-CoV-2 em amostras clínicas. *Lancet Infect Dis*. 2020 abril/2020. 411–412. [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128099/>
- 7.Brasil. Protocolo de Manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF. Abril/2020. [Internet]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
- 8.Silva MBB. Prioridades, conquistas e desafios na gestão de uma comissão da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Relato de experiência. Saúde debate* 43. 13 Jul 2020. [Internet]. Available from: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe7/222-234/>
- 9.D'Avila, OP et al. Utilização dos Serviços de Saúde e Estratégia Saúde da Família Cobertura da População Domiciliar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 09 [Acessado 14 Outubro 2021], pp. 3955-3964. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11782021>>. Epub 27 Set 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11782021>
- 10.Devide ACP. História Ambiental do Vale do Paraíba. Seropédica. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Maio/2013. [Internet]. Available from: https://orgprints.org/24815/1/HISTORIA_AMBIENTAL_VALE_DO_PARAIBA.pdf
- 11.Merchán-Hamann, E e Tauil, PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021, v. 30, n. 1 [Acessado 14 Outubro 2021], e2018126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>>. Epub 28 Abr 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
- 12.Boletim Completo. SP Contra o Coronavírus. [Acesso: 23/05/2021]. <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>
- 13.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE- 2021 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Citado em 12 de out de 2021
- 14.Brasil. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria 568, de 26 de março de 2020.
- 15.Rezer F, Faustino WR, Maia CS. Incidence of COVID-19 in the mesoregions of the state of Mato Grosso: confirmed and notified cases. *Rev Pre Infec e Saúde* [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Mar 28]; 6(2020): 10317. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10317>
- 16.Yi H, Yi L, Liyuan Z, Enguo C, Pengyuan L, Xiaoqing P, et al. Epidemiological Assessment of Imported Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases in the Most Affected City Outside of Hubei Province, Wenzhou, China. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 Jan [cited 220 Mar 20]; 3(4):1–12. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764905>
- 17.Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Vilela DAM et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 23]; 36(3):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
- 18.Vincent J, Marion K, Neeltje VD, Debby VR, Emmie W. A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. *Engl J Med* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Apr 28]; 382:692–694. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2000929>
- 19.Oliveira AL, Bastos RL, Bonfada D, et al. Vivência integrada na comunidade: Experiências de uma escola médica durante a pandemia da COVID-19. E-livro. 1ª edição. Porto Alegre.2021.
- 20.Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade. Brasília: MS; 2020. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10ma.def>
- 21.Felismino Chagas LK, Albuquerque Soares de Camargo LM, Brito Soares LT, Ferreira Lemos L, Carvalho Dias ME, Araújo Costa R. Distribuição espacial da COVID-19 no estado da Paraíba: uma associação com a densidade demográfica. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 29° de setembro de 2020 [citado 18° de dezembro de 2021];10(56):3336–51. Disponível em: <http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/916>

Prevenção do câncer de colo de útero sob a ótica do enfermeiro de estratégia saúde da família

Prevention of uterus cancer from the perspective of the family health strategy nurse

Prevenición del cáncer de útero desde la perspectiva de la enfermera de estrategia de salud familiar

RESUMO

Objetivo: Conhecer a ótica do enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde Família na esfera da prevenção do câncer de colo do útero. Método: Pesquisa quanti e qualitativa, envolvendo 13 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo e um de Minas Gerais. Os dados quantitativos foram tabulados no Excel, e os qualitativos analisados pelo software Iramuteq, além da abordagem temática de Minayo. Resultado: Organizado de acordo com sua frequência, agrupado em uma nuvem de palavras e dividido em 4 categorias. Conclusão: O Papanicolau e vacinação contra o HPV são importantes pilares da prevenção do câncer de colo uterino, porém as mulheres demonstram resistência em aderir ao exame, principalmente devido a fatores como o medo, desconhecimento e vergonha. A importância do rastreamento deve ser constantemente pautada na comunidade pelo enfermeiro e sua equipe.

DESCRIPTORIOS: Câncer de Colo do Útero; Enfermeiro de Saúde da Família; Saúde da Mulher; Papanicolau.

ABSTRACT

Objective: To understand the perspective of nurses working in the Family Health Strategy in the sphere of cervical cancer prevention. Method: Quantitative and qualitative research, involving 13 nurses from the Family Health Strategies in a municipality in the interior of the state of São Paulo and one in Minas Gerais. Quantitative data were tabulated in Excel, and qualitative data were analyzed using the Iramuteq software, in addition to Minayo's thematic approach. Result: Organized according to frequency, grouped in a word cloud and divided into 4 categories. Conclusion: Pap smears and HPV vaccination are important pillars in the prevention of cervical cancer, but women show resistance to adhering to the test, mainly due to factors such as fear, ignorance and shame. The importance of tracking must be constantly guided in the community by nurses and their staff.

DESCRIPTORS: Cervical Cancer; Family Health Nurse; Women's Health; Pap smears.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la perspectiva de los enfermeros que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia en el ámbito de la prevención del cáncer cervicouterino. Método: Investigación cuantitativa y cualitativa, que involucró a 13 enfermeros de las Estrategias de Salud de la Familia en un municipio del interior del estado de São Paulo y uno en Minas Gerais. Los datos cuantitativos se tabularon en Excel y los datos cualitativos se analizaron utilizando el software Iramuteq, además del enfoque temático de Minayo. Resultado: organizado por frecuencia, agrupado en una nube de palabras y dividido en 4 categorías. Conclusión: el Papanicolaou y la vacunación contra el VPH son pilares importantes en la prevención del cáncer de cuello uterino, pero las mujeres muestran resistencia a la adhesión, principalmente por factores como el miedo, el desconocimiento y la vergüenza. La importancia del seguimiento debe ser guiada constantemente en la comunidad por enfermeras y su personal.

DESCRIPTORES: Câncer de cuello uterino; Enfermera de salud familiar; La salud de la mujer; Papanicolau.

RECEBIDO EM: 02/12/21 APROVADO EM: 05/03/22

João Victor Carvalho de Alvarenga

Discente em Enfermagem pela Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0002-1844-5070

João Vitor Miranda Moreira

Discente em Enfermagem pela Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0002-9084-8085

Priscila Vieira Gomes

Discente em Enfermagem pela Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brasil.
ORCID: 0000-0002-8406-3994

Shayenne Elizianne Ramos

Doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal de Lavras – UFLA – Lavras, Minas Gerais – Brasil. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brasil.

ORCID: 0000-0003-0208-8424

Maria Luiza Mendonça Azevedo

Pós-graduada em Saúde da Família pela UNB – UNASUS – Brasília, Distrito Federal – Brasil. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brasil.

ORCID: 0000-0002-1560-948X

Fabiano Fernandes de Oliveira

Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa Pós-Graduação, Curso de Doutorado Acadêmico da Universidade Estadual Paulista – “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP - Botucatu, São Paulo - Brasil. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brasil.

ORCID: 0000-0001-6768-4257

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é uma doença proveniente de alterações no epitélio de revestimento do útero que podem se transformar em um processo invasivo. Pode originar-se do epitélio escamoso (ectocérvice), conhecido como carcinoma epidermoide, tipo mais incidente, representando 90% dos casos de CCU, ou do epitélio glandular (endocérvice), chamado adenocarcinoma, representando 10% dos diagnósticos. A principal etiologia de ambas neoplasias é a infecção persistente por tipos oncogênicos de Papiloma Vírus Humano (HPV)^(1,2).

O CCU ocupa o 4º lugar no ranking mundial dos cânceres mais comuns entre as mulheres e é também a quarta causa de morte por câncer entre elas. O Brasil é a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sem considerar tumores de pele não melanoma. Sua taxa de mortalidade é de 6,10/100 mil mulheres, sendo esperados em 2020 cerca de 15,38 casos a cada 100 mulheres. A região sudeste apresenta os melhores índices quando comparada com as demais regiões, sendo a incidência de 8,61 e mortalidade de 3,71, ambos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

A estimativa na melhora do percentual para as mulheres que realizam o exame Papanicolau é satisfatória, podendo reduzir os índices de mortalidade. Este progresso ocorre devido a uma rede de serviço orga-

nizada, a integralidade na atenção, ao melhor rastreamento e acompanhamento das mulheres com o exame citopatológico alterado, sendo um fator crucial a participação das mulheres com agravo na saúde^(3,4).

É considerado um problema de saúde pública que pode ser expressado por elevados níveis nos indicadores de morbimortalidade, requerendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, tendo como base as diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica. Sua prevenção não demanda alto custo e é de fácil acesso. Sendo assim, cabe ao enfermeiro medidas preventivas e educativas na comunidade, como identificar fatores de riscos, desenvolver trabalhos e ações para a promoção à saúde da mulher e incentivar as mulheres na realização do exame Papanicolau, método que utiliza a coleta de material para colpocitologia oncótica, capaz de detectar o câncer cervicouterino precocemente, sendo privativo nas atribuições do enfermeiro, conferido pela Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁵⁾.

O enfermeiro exerce um papel importante na organização das atividades na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para que haja seu funcionamento com serviço de qualidade. O profissional compõe a minoria dos trabalhadores, embora exerça um grande papel às suas atribuições assistenciais e gerenciais, nas quais devem ser coerentes à realidade social, econômica, cultural e ambiental de cada família e co-

munidade⁽⁶⁾.

É de responsabilidade da enfermagem a prevenção precoce do CCU na atenção integral. Por isso, cabe ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, onde obterá dados que apontarão sinais e sintomas, incluindo o exame das mamas e o Papanicolau. Conforme os protocolos e outras normativas impostas pelo gestor do município e disposições legais da profissão, cabe também ao enfermeiro a solicitação de exames complementares e prescrever medicações⁽⁷⁾.

A atenção primária é a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde. Na equipe multiprofissional, a enfermagem exerce atividades técnicas específicas de sua competência, atividades administrativas e educativas, onde vai instruir os responsáveis e jovens sobre métodos de prevenção e agravos que podem acontecer quando tiverem a vida sexual ativa, além de exercer o papel de auxiliar, assim como desvendar mitos, tabus e, por fim, eliminar o preconceito sobre a prevenção e o exame Papanicolau⁽⁸⁾.

Dessa forma, a presente pesquisa objetiva conhecer e compreender a ótica dos enfermeiros atuantes nas Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Cachoeira Paulista, interior do estado de São Paulo, e Itanhandu no interior do sul de Minas Gerais, diante dos desafios encontrados na prevenção do CCU.

MÉTODOS

Trate-se de uma pesquisa de campo

com caráter descritivo-exploratória de abordagem quali-quantitativa, que após a definição de quais cidades participariam, além das buscas nos portais do Ministério da Saúde (MS), foram encontradas 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, realizou-se contato com as mesmas, em que cada uma delas havia apenas um profissional graduado em enfermagem.

Os questionários foram disponibilizados aos profissionais e elaborados através do Google Forms, no qual apenas um, dos 13 enfermeiros, não demonstrou interesse em participar, ou seja, a pesquisa seguiu adiante com uma amostra de 12 participantes, portanto, foi estipulado o prazo de uma semana para que os enfermeiros respondessem ao questionário, o mesmo foi dividido em duas partes, a primeira foi composta por perguntas relacionadas ao perfil profissional e dados socioeconômicos, já a segunda parte foi composta por perguntas abertas e fechadas sobre a comunicação do enfermeiro com as pacientes, sobre os desafios para realizar o Papanicolau, a educação em saúde em relação a prevenção do CCU, como também perguntas relacionadas a vacinação do HPV.

O método escolhido foi devido ao presente momento vivenciado perante a pandemia de COVID-19, respeitando o

distanciamento social, evitando possíveis formas de transmissão, ou seja, sem colocar os participantes em risco.

Para a coleta de dados por meio virtual foi utilizado como embasamento teórico o ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, onde obteve-se as orientações a respeito do meio de contato dos participantes e da coleta de dados, assim mantendo em segurança os seus direitos⁽⁹⁾.

Teve-se como critérios de inclusão ser enfermeiro, atuar na Estratégia de Saúde da Família, realizar a coleta de Papanicolau, ter mais de um ano de atuação como enfermeiro e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros que atuavam na Estratégia, mas que estavam em período de afastamento seja por afastamento médico, licença maternidade, férias ou por não estar presente na unidade que foi escolhida para realizar a pesquisa.

Os dados quantitativos foram tabulados no Excel e analisados com base nas suas frequências. Utilizou-se o software Iramuteq para analisar os dados qualitativos, que tem como embasamento extrair as palavras com mais reincidência. Ainda sobre os dados qualitativos, fez-se uso do referencial teórico a partir de Minayo⁽¹⁰⁾, que preconiza a divisão das falas dos participantes em categorias e organiza os resultados na fase

pré-análise para caracterizar os resultados.

Fez-se necessário aos participantes firmar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para participarem da pesquisa, assim após a autorização das instituições envolvidas e aprovação do comitê de ética em pesquisas (Parecer número 4.599.660, de 18 de março de 2021 do Centro Universitário Teresa D'Ávila – UNIFATEA e CAAE:42720721.6.0000.5431).

RESULTADOS:

Todos os participantes da pesquisa atuantes em ESF foram do sexo feminino, entre elas 33,3% atuantes em Itanhandu e 66,7% em Cachoeira Paulista. Em relação ao tempo de formação profissional, 66,7% das entrevistadas estão formadas há mais de 10 anos, 16,7% entre 5 e 10 anos e 16,7% menos de 5 anos. Além disso, 58,3% relataram possuir alguma especialização, enquanto 41,7% responderam que não.

Entre as especializações mencionadas, uma enfermeira declarou ser formada em Urgência e Emergência, além de Obstetrícia. As demais responderam que suas especializações são em áreas relacionadas à Estratégia de Saúde da Família.

Analisando a segunda parte do questionário, as perguntas “Na sua opinião, como é

Tabela 1 – Dados sociodemográficos

Participante	Sexo	Cidade de atuação	Tempo formadas	Especialização
Enf. 01	F	Itanhandu - MG	Mais de 10 anos	Saúde da Família
Enf. 02	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Não possui
Enf. 03	F	Itanhandu - MG	5 a 10 anos	Saúde Pública com Ênfase em PSF
Enf. 04	F	Itanhandu - MG	Mais de 10 anos	Saúde da Família
Enf. 05	F	Cachoeira Paulista - SP	Até 5 anos	Não possui
Enf. 06	F	Cachoeira Paulista - SP	5 a 10 anos	Não possui
Enf. 07	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Saúde Pública, Estratégia de Saúde da Família, Docência, Segurança do Trabalho, Biologia e Pedagogia.
Enf. 08	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Não possui
Enf. 09	F	Cachoeira Paulista - SP	Até 5 anos	Não possui
Enf. 10	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Urgência e Emergência / Obstetrícia
Enf. 11	F	Itanhandu - MG	Mais de 10 anos	Saúde da Família
Enf. 12	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Saúde Coletiva

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

o relacionamento com as mulheres de 14 a 50 anos da sua área?” e “Como você classificaria a adesão das mulheres, pertencentes ao seu território de atuação, ao exame Papanicolau?”, segundo os dados obtidos, 75,0% das enfermeiras relataram que o relacionamento com as mulheres é satisfatório e 25,0% considera como boa.

A adesão das mulheres ao serviço de saúde prestado é considerada 83,3% satisfatória pelas enfermeiras, sendo apenas 16,7% analisadas como insatisfatórias. Tendo em mente que o método de rastreamento executado pelo enfermeiro e sua equipe multidisciplinar é um dos fatores que influenciam para que esses valores sejam altos, ou seja, pode-se referir a importância do relacionamento das mulheres com o enfermeiro, considerando um fator para a adesão das pacientes ao serviço de saúde.

Na pergunta “Você tem noção de quantas mulheres, em média, estão com o preventivo atrasado na sua unidade de saúde?”, a maioria das enfermeiras (58,3%) consideram que 30 a 70% das mulheres de sua área estão com o preventivo atrasado, e 41,7% dessas profissionais consideram que menos de 30,0% encontra-se com atraso na realização do exame.

Conhecer o índice de mulheres que es-

tão com o exame atrasado e que não realiza de forma recorrente é de grande importância para conseguir atingir maior parte da população feminina e assim, consequentemente, diminuir os índices de morbimortalidade do CCU.

Na pergunta “Você considera que o material para realização de preventivo é de fácil acesso em sua unidade?”, todas as enfermeiras atuantes nas ESF consideram de fácil acesso os materiais para coleta do preventivo. Isso mostra que os materiais para a realização do exame de Papanicolau estão disponíveis em todas essas unidades de atendimento, não havendo falta de material.

Com relação ao assunto Educação Permanente em Saúde as perguntas “Com qual frequência acontece a educação permanente em saúde (assuntos diversos) na sua unidade?” e “Nas educações permanentes em Saúde, o tema Saúde da Mulher/Preventivo é abordado com que frequência?”, 41,7% das enfermeiras responderam que a educação permanente em saúde acontece menos de 6 vezes ao ano e a mesma quantidade relatou que acontece mensalmente, somente 16,6% das enfermeiras responderam que acontece semanalmente.

Nesse processo de educação, 50% das

enfermeiras assinalaram abordar o tema Saúde da Mulher/Preventivo sempre e as outras 50% abordar esse tema apenas em datas comemorativas (outubro rosa, mês da mulher e março lilás, mês das mães). Como verificado, nota-se que ainda é baixa a realização da Educação Permanente em Saúde, sendo realizadas poucas atividades para a promoção da educação e ainda, em algumas unidades, só acontecem em datas comemorativas.

Assim, pode-se relacionar a importância da educação permanente no meio da equipe multidisciplinar, em quesito de atualizar informações importantes para uma boa comunicação dentro da equipe e com a comunidade, possibilitando, assim, uma melhoria nos atendimentos e promovendo a conscientização das mulheres com relação aos cuidados com sua saúde.

Com relação à vacinação, a pergunta “Na sua percepção como está a adesão da população à vacina do HPV?” mostrou que 75% das enfermeiras consideram a adesão da população à vacina HPV como satisfatório e somente 25% insatisfatória. Com isso, verifica-se que a maioria da população está se vacinando com a HPV.

A seguir podemos observar a nuvem de palavras (Figura 1), que faz um agrupamen-

Tabela 2 – Resultados (Questões objetivas)

Variáveis	n	%
Na sua opinião como é o relacionamento com as mulheres de 14 a 50 anos da sua área?		
Ótimo	9	75
Bom	3	25
Regular	0	0
Ruim	0	0
Como você classificaria a adesão das mulheres, pertencentes ao seu território de atuação, ao exame Papanicolau?		
Satisfatória	10	83,3
Insatisfatória	2	16,7
Você tem noção de quantas mulheres, em média, estão com o preventivo atrasado na sua unidade de saúde?		
Menos de 30%	5	41,7
Entre 30 a 70%	7	58,3
Mais de 70%	0	0
Não consigo mensurar	0	0

Você considera que o material para realização de preventivo é de fácil acesso em sua unidade?

Sim	12	100
Não	0	0

Com qual frequência acontece a educação permanente em saúde (assuntos diversos) na sua unidade?

Não acontece	0	0
Semanalmente	2	16,7
Mensalmente	5	41,7
Menos de 6 vezes ao ano	5	41,7

Nas educações permanentes em Saúde, o tema Saúde da Mulher/Preventivo é abordado com que frequência?

Sempre	6	50
Raramente	0	0
Apenas em datas comemorativas (outubro rosa, mês da mulher e março lilás, mês das mães)	6	50
Não é abordado	0	0

Na sua percepção como está a adesão da população à vacina do HPV?

Satisfatória	9	75
Insatisfatória	3	25

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

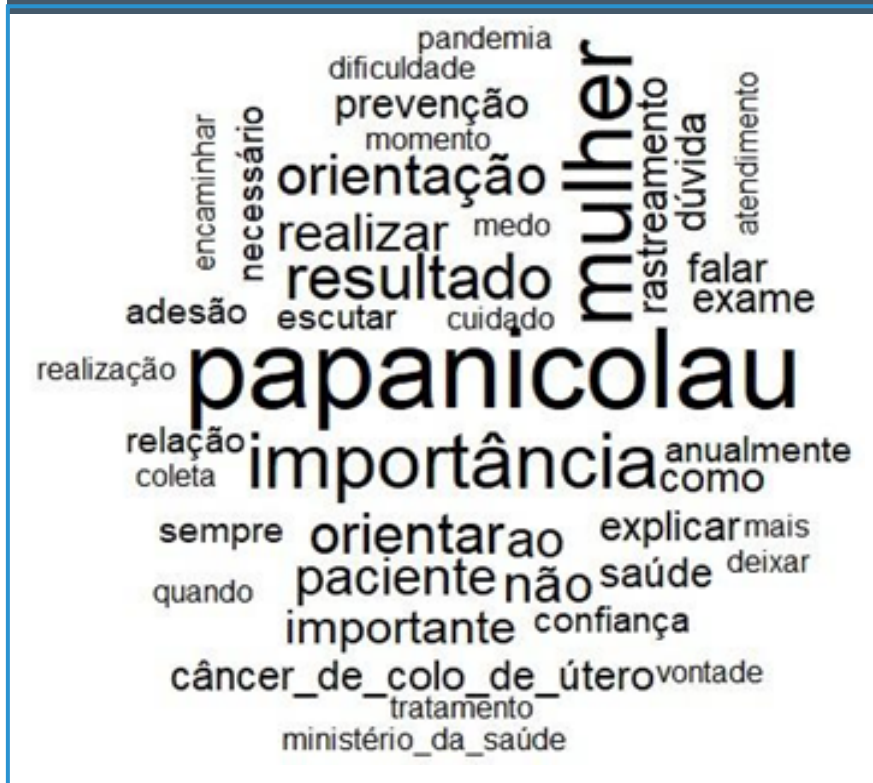
to das palavras que mais se repetem.

As palavras centrais obtidas pela nuvem foram “Papanicolau”, “Importância” e “Mulher”, levando a formar a frase, “importância do Papanicolau para as mulheres”, sendo a melhor estratégia de prevenção do CCU segundo os resultados das respostas pelas enfermeiras participantes da pesquisa.

Acolhimento das mulheres durante o Papanicolau:

Em relação à questão “Quais estratégias você utiliza no acolhimento às mulheres durante a coleta do Papanicolau?”, as participantes responderam que o acolhimento é realizado durante a consulta de enfermagem, onde é utilizado linguagem de forma clara. Elas afirmam escutar com atenção, esclarecendo dúvidas e aliviando certos medos e ansiedade, deixando a paciente mais à vontade na hora do exame, além de orientá-la de forma recorrente sobre a importância do exame preventivo, realização do auto teste das mamas e sobre sexo seguro, trazendo a importância da abordagem humanizada para que assim elas retornem anualmente.

Figura 1 – Nuvem de palavras das respostas qualitativas



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

“[...] procuro realizar uma abordagem humanizada, deixando a paciente à vontade para falar sobre seu estilo de vida e situações em geral que refletem em sua saúde e bem-estar, demonstrando sempre interesse em sanar suas dúvidas com relação ao exame e outros cuidados.” Enf. 06

“[...] Linguagem de fácil entendimento, explicação da importância do preventivo, abertura e passando confiança para elas falarem todas as dúvidas e curiosidades em relação ao sistema reprodutor ou outro assunto que necessitam, enfim deixando elas confiantes e relaxadas para o procedimento e assim voltarem anualmente.” Enf. 09

Como os enfermeiros atraem as mulheres para ir até a unidade realizar o preventivo:

Mediante a pergunta “Quais estratégias você utiliza ou já utilizou para atrair as mulheres para realizar o exame preventivo?”, as enfermeiras responderam que utilizam dos meios de comunicação, como redes sociais, rádio, panfletos, palestras, campanhas e grupos educativos, além da realização de “um dia da mulher” com sorteios, maquiagem, cabelo e café. Elas também relatam estabelecer vínculo através da comunicação interpessoal, ganhando a confiança da mulher, e até mesmo na sala de espera realizam orientações a respeito do CCU, mostrando a importância e os benefícios de se realizar o exame periodicamente. Além disso, foi citada a busca dessas pacientes pelos agentes de saúde e busca das faltosas.

“[...] Divulgação na rádio, panfletos, rede social e palestras, no momento não estamos realizando algumas ações devido a pandemia.” Enf. 01

“[...] durante as orientações na sala de espera falando sobre a importância do rastreamento precoce do câncer de colo de útero.” Enf. 07

“[...] utilizo sempre a estratégia de relação interpessoal, enfermeiro vezes paciente/cliente, adquirindo a confiança do mesmo orientando sobre importância da prevenção através do rastreamento que detectam sinais e sintomas que demonstram alerta para saúde, como: câncer de com de útero e mamas.” Enf. 10

Como é para o enfermeiro abordar a paciente após o resultado do preventivo:

Para entender o momento da entrega do resultado do preventivo realizou-se a pergunta: “Como é para você o momento da comunicação do resultado do preventivo?”. As entrevistadas, portanto, afirmam ser de extrema importância este momento, e alegam não ter dificuldade na comunicação dos resultados. As profissionais orientam, explicam, tiram dúvidas e reafirmam a importância do rastreamento, e se alterado o exame, esclarecem as causas, os tipos de vírus, via de transmissão, tratamento de acordo com protocolos do Ministério da Saúde e como também fazem o encaminhamento ao médico especialista. Vale ressaltar que este momento deve acontecer com sigilo e ética.

“[...] não encontro dificuldade! Explico e oriento dentro da realidade de cada uma, decorrente ao resultado.” Enf. 06

“[...] para mim é tranquilo, pois independente do resultado é muito importante dar essa devolutiva para a paciente e reafirmo a importância do rastreamento para início rápido do tratamento.” Enf. 07

“[...] Diante de um resultado alterado é importante esclarecer, as causas, tipo de vírus e via de transmissão e o tratamento de acordo com protocolos MS, encaminhando desta forma para especialidade. Diante de resultados inalterados definir a coleta anualmente como indicador de rastreamento de câncer de colo de útero e mamas precocemente.” Enf. 10

Quais desafios enfrentados pelo profissional no quesito prevenção do CCU:

Para compreender os desafios enfrentados na prevenção do CCU, realizou-se a seguinte pergunta: “Na sua percepção, quais os desafios você enfrenta na prevenção no câncer de colo útero?”. As profissionais apontam diversas respostas, entre elas, o protocolo do MS que determina os intervalos entre os exames; a falta de adesão ao exame, vacinas e uso de preservativos; a timidez, medo, vergonha e insegurança; motivos pessoais; a falta de orientação; resistência das mulheres com idades avançadas; a demora na entrega dos resultados; por não julgarem necessária a realização de exames sem estar com algum sintoma, e principalmente com a diminuição do atendimento devido a pandemia da Covid-19.

“[...] Falta de adesão ao exame Papanicolau e a vacina, sendo a vacina a maior dificuldade. Algumas mulheres ainda têm preconceito em relação ao exame.” Enf. 01

“[...] O maior desafio é a adesão das mulheres, a população em geral está acostumada a uma medicina curativa e não a promoção e prevenção em saúde. Geralmente procuram a unidade quando já apresentam alguma queixa em saúde e não julgam necessário realizar exames sem estar com algum sintoma.” Enf. 09

“[...] ainda há mulheres resistentes a realização do exame, por medo, vergonha ou insegurança. Por conta da pandemia houve diminuição desse tipo de atendimento que já está sendo retomado” Enf. 12

DISCUSSÃO

Sabendo que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, a coleta de

exame preventivo, inserida nesse conjunto de ações, atua no diagnóstico precoce do CCU e é uma das competências dos enfermeiros de ESF, portanto, todas as participantes da pesquisa apontaram que estão cumprindo com este requisito⁽¹¹⁾.

A realização recorrente do Papanicolau tornou-se um desafio para os sistemas de saúde presentes no Brasil, podendo ter como fator de agravo a falta de informação das mulheres acerca do CCU, o abandono do tratamento por parte das pacientes, que se dá pelo medo e angústia experimentada durante a consulta e até mesmo a ideia de que “o que se passa com a mulher deve ficar somente com ela mesma”, gerando um pensamento errôneo. Na intenção de modificar esse cenário, o enfermeiro e sua equipe tem a necessidade de trabalhar na promoção da saúde, conscientizando e orientando as mulheres sobre a importância da adesão ao Papanicolau e a realização periodicamente, oferecendo assistência humanizada⁽¹²⁾.

Cerca de 20% das mulheres com a idade entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame Papanicolau, e quanto as que já realizaram, há uma proporção expressiva de que o exame não foi realizado de forma periódica como preconizado. Deste modo, embora ocorra a realização desse exame pelas mulheres, a maioria não faz de forma recorrente, como também verificado nesta pesquisa⁽¹³⁾.

Um estudo realizado no estado da Bahia mostrou a falta de materiais para a coleta do Papanicolau e o quanto isso interfere na assistência prestada a mulher, como improvisos no tamanho do espécule e algumas das vezes, a desmarcação das coletas. Nesse mesmo estudo, no Brasil, apenas 30% das suas unidades de saúde estão classificadas para a prática de forma adequada, e um estudo nacional traz que aproximadamente 95% das suas unidades sofrem com carência de materiais e insumos, acarretando barreiras na adesão das mulheres ao Papanicolau⁽¹⁴⁾.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida como uma política de saúde no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação de profissionais

É de responsabilidade da enfermagem a prevenção precoce do CCU na atenção integral. Por isso, cabe ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, onde obterá dados que apontarão sinais e sintomas, incluindo o exame das mamas e o Papanicolau. Conforme os protocolos e outras normativas impostas pelo gestor do município e disposições legais da profissão, cabe também ao enfermeiro a solicitação de exames complementares e prescrever medicações(7).

dos serviços públicos de saúde, buscando transformar e qualificar a atenção à saúde, as práticas de educação em saúde, incentivando a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial no cenário da ESF⁽¹⁵⁾.

Dados do Programa Nacional de Imunização (PNI) e da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM), mostram a inclusão da vacina HPV (quadrivalente) no calendário nacional de imunização, no ano de 2014, como uma das ações de promoção, proteção e prevenção de agravos do CCU⁽¹⁶⁾. A vacina quadrivalente foi aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, vagina e vulva e câncer do colo do útero em mulheres e verrugas genitais em mulheres e homens⁽¹⁷⁾. Isso mostra a importância de se vacinar a população para a prevenção ao CCU.

Devido a vários fatores como a falta conhecimento em relação a CCU, medo no caso de exames positivos para câncer, sexualidade e uma cultura que gera inibição, as mulheres ainda demonstram resistência em realizar o Papanicolau⁽¹⁸⁾. Levando em consideração a posição ginecológica, as pacientes sentem-se: desprotegidas no momento do exame; medo; tensão e vergonha, tornando doloroso o exame por motivos de contração da musculatura pélvica. Dessa forma, é muito importante que as mulheres sejam sempre orientadas, esclarecendo todas as dúvidas sobre este procedimento, deixando-as mais tranquilas.

O Papanicolau é o principal método de rastreamento do CCU⁽¹⁹⁾. Portanto, é necessário formular planos e metas de prevenção para que consiga intervir precocemente nas mulheres já acometidas pela neoplasia, assim, deve-se basear nas características da população, fazer busca ativa procurando os motivos das faltas na coleta do exame, criar grupos para fazer educação continuada, palestras e ações com a comunidade, aumentando o vínculo da paciente e a ESF e diminuindo o índice de morbimortalidade da doença.

Sendo assim, é de suma importância na análise do resultado do preventivo, no contexto da investigação, interpretação e avaliação, saber interpretar nomenclaturas,

realizar uma anotação detalhada, e proporcionar um bom relacionamento com a mulher durante a consulta de enfermagem⁽²⁰⁾. Em contrapartida à recomendação do MS, de que o Papanicolau deve ser realizado a cada três anos após dois resultados, anuais e consecutivos, dentro da normalidade⁽²¹⁾, uma das entrevistadas relatou que o intervalo preconizado é favorável para a perda de vínculo com a mulher.

O intervalo de um ano após o primeiro exame é realizado com finalidade confirmatória da coleta anterior, reduzindo as possibilidades de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade seguinte, de 3 anos, é recomendada pela OMS e adotada por diversos países, justifica-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos. Estima-se uma redução percentual da incidência cumulativa do câncer invasor do colo do útero de 93,5% para intervalos de até um ano entre os exames e de 90,8% para intervalos de até três anos.

Mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas são consideradas um grupo especial em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do CCU. Para este público, o exa-

me deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral^(17,22).

Entender os motivos da baixa adesão ao Papanicolau é imprescindível para se tentar reduzir a incidência do CCU. O estado civil, escolaridade, renda, religião, idade, questões culturais, receio da dor, vergonha, tabus, desconhecimento do procedimento, medo do procedimento e de seu resultado, realização do exame com um profissional de saúde do sexo masculino, local de realização e a não permissão do parceiro são alguns dos fatores que interferem na aceitação ao exame. Em compensação ao desinteresse pelo exame devido à falta de informação, deve-se deixar a população cada vez mais informada a respeito da prevenção e agravos que a doença pode trazer a sua vida⁽²³⁾.

Além dos fatores relacionados à população, tem os relacionados à Unidade Básica de Saúde, onde são destacadas as dificuldades para marcação de exames, dificuldade geográfica para chegar até a unidade, pouco envolvimento dos profissionais e a falta de continuidade no tratamento. A partir disso, ocorre o aumento do índice de mulheres susceptíveis à falta de detecção precoce do câncer do colo uterino⁽²⁴⁾.

Os grandes impactos na saúde das comunidades serão percebidos no cenário

pós-pandemia, onde surgirão os problemas devidos à supressão dos atendimentos à população. Medidas como teleatendimento foram adotadas, mas procedimentos como o Papanicolau não foram passíveis desta modalidade⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Ao realizar-se esta pesquisa evidenciou a importância do exame Papanicolau na prevenção do CCU, entretanto existem desafios a serem enfrentados pelos enfermeiros, como por exemplo promover a adesão das pacientes para realização do exame, através de ações como promoção e divulgação de eventos que acontecem na ESF, educação permanente em saúde, criação de vínculo entre a unidade e a paciente. Recomenda-se durante a consulta de enfermagem promover um atendimento humanizado, explicar a importância de se realizar o exame periodicamente e sanar as dúvidas.

Pode-se afirmar que este estudo contribuiu para compreensão da atuação do enfermeiro na ESF em relação a prevenção do CCU, conhecer os desafios por eles enfrentados e compreender que seu papel não resume apenas na realização de procedimentos, mas em promover ações de conscientização e educação da população.

REFERÊNCIAS

1. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER: CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - CONCEITO E MAGNITUDE [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>
2. OPAS. Controle integral do câncer do colo do útero - Guia de práticas essenciais [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2016 [cited 2020 Sep 12]. 415 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
3. Silva MA Da, Freitas HG De, Ribeiro RL, Oliveira MNL, Sanches FC de A, Thuler LCS. Fatores que, na Visão da Mulher, Interferem no Diagnóstico Precoce do Câncer do Colo do Útero. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):99–106.
4. Tsuchiya C, Lawrence T, Klen M, Fernandes R, Alves MR. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *J Bras Econ da Saúde*. 2017;9(1):137–47.
5. Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP de, Melo R henrique V de. PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: UMA AÇÃO REALIZADA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA? *Rev Ciência Plur*. 2017;3(2):99–114.
6. Moll MF, Boff NN, Silva P dos S, Siqueira TV, Ventura CAA. O ENFERMEIRO NA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. *Enferm Foco*. 2019;10(3):134–40.
7. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (no13) - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2a. Cadernos de Atenção Básica n. 13; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília - DF: Editora MS; 2013. 124 p.
8. De Oliveira ES, Da Silva ÍF, Araújo AJ de S, Santos MVS, Queiroz PES. A CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE À DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES NO COLO DO ÚTERO. *Rev Enferm Contemp [Internet]*. 2017 Oct 30 [cited 2021 Oct 26];6(2):186–98.

REFERÊNCIAS

- Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>
9. BRASIL M da S. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. De 24 de fevereiro de 2021. Ofício Circ No 2/2021/Conep/Secns/Ms-. 2021;2(0019229910):1–5.
 10. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a edição revista e aprimorada. Hucitec. São Paulo - SP: Hucitec; 2006. 406 p.
 11. BRASIL MDS DO. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO No 2. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO 2017 p. 238.
 12. Peixoto H de A, Spindola T, Moerbeck N dos ST, Motta CV da, Soares BG dos S, Barros LMC de, et al. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. *Brazilian J Heal Rev.* 2020;3(6):19314–26.
 13. Terlan RJ, Cesar JA. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cienc e Saude Coletiva.* 2018;23(11):3557–66.
 14. Santos Fernandes NF, Galvão JR, Araújo Assis MM, De Almeida PF, Dos Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saude Publica.* 2019;35(10).
 15. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate.* 2019;43(120):223–39.
 16. SBIM. Coberturas vacinais no Brasil são baixas e heterogêneas, mostram informações do PNI - SBIm [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://sbim.org.br/noticias/1359-coberturas-vaciniais-no-brasil-sao-baixas-e-heterogeneas-mostram-informacoes-do-pni>
 17. INCA. Detecção precoce [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>
 18. Baia EM, Carvalho NS de, Araújo PF de, Pessoa MV, Freire HS de S, Oliveira MG. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. *Nurs (São Paulo) [Internet].* 2018 [cited 2021 Oct 25];2068–74. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/dificuldades_enfrentadas_pelas_mulheres.pdf
 19. Araújo ADÓ, Ferreira TMC, Oliveira RRM dos S de, Silva DG da, Filgueiras TF. Atuação do enfermeiro na coleta do material cérvico-uterino. *Saúde Coletiva (Barueri) [Internet].* 2020 Oct 21;(57):3749–58. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/961>
 20. Brandão AMR, Andrade FWR de, Olivindo DDF de. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. *Res Soc Dev.* 2020 Oct 9;9(10):e5899108962.
 21. Brasil M da S do, Sírio-Libanês I de E e P. PROTOCOLO DA ATENÇÃO BÁSICA - saúde das mulheres [Internet]. 1a. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2021 Sep 9]. 230 p. Available from: www.dab.saude.gov.br
 22. BRASIL MDS, INCA INDCJAGDS. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2. ed. rev. INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2021 Sep 9]. Available from: www.inca.gov.br
 23. Oliveira D da S, Sã AV, Gramacho R de CCV, Silva R de CV da, Oliveira J de S. Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. *Rev Enferm Contemp [Internet].* 2019 Apr 23 [cited 2021 Sep 15];8(1):87–93. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2155>
 24. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM da, Caldeira AP. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet].* 2020 Jan 13 [cited 2021 Oct 26];23(6):190113. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbg-g/a/Pss8W5BngK8L6xXYVvm3RqP/?lang=pt>
 25. Mota LP, Filho PS da PS, Portela JVV. Science e saúde [livro eletrônico]: atualizações sobre a Covid-19: volume 3. e-Publicar. Rio de Janeiro: e-Publicar; 2021.

Uterine cervix cancer prevention from the perspective of the family health strategy nurse

Prevenção do câncer de colo de útero sob a ótica do enfermeiro de estratégia saúde da família

Prevenición del cáncer de útero desde la perspectiva de la enfermera de estrategia de salud familiar

RESUMO

Objetivo: Conhecer a ótica do enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde Família na esfera da prevenção do câncer de colo do útero. Método: Pesquisa quanti e qualitativa, envolvendo 13 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de um município do interior do estado de São Paulo e um de Minas Gerais. Os dados quantitativos foram tabulados no Excel, e os qualitativos analisados pelo software Iramuteq, além da abordagem temática de Minayo. Resultado: Organizado de acordo com sua frequência, agrupado em uma nuvem de palavras e dividido em 4 categorias. Conclusão: O Papanicolau e vacinação contra o HPV são importantes pilares da prevenção do câncer de colo uterino, porém as mulheres demonstram resistência em aderir ao exame, principalmente devido a fatores como o medo, desconhecimento e vergonha. A importância do rastreamento deve ser constantemente pautada na comunidade pelo enfermeiro e sua equipe.

DESCRITORES: Câncer de Colo do Útero; Enfermeiro de Saúde da Família; Saúde da Mulher; Papanicolau.

ABSTRACT

Objective: To understand the perspective of nurses working in the Family Health Strategy in the sphere of cervical cancer prevention. Method: Quantitative and qualitative research, involving 13 nurses from the Family Health Strategies in a municipality in the interior of the state of São Paulo and one in Minas Gerais. Quantitative data were tabulated in Excel, and qualitative data were analyzed using the Iramuteq software, in addition to Minayo's thematic approach. Result: Organized according to frequency, grouped in a word cloud and divided into 4 categories. Conclusion: Pap smears and HPV vaccination are important pillars in the prevention of cervical cancer, but women show resistance to adhering to the test, mainly due to factors such as fear, ignorance and shame. The importance of tracking must be constantly guided in the community by nurses and their staff.

DESCRIPTORS: Cervical Cancer; Family Health Nurse; Women's Health; Pap smears.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la perspectiva de los enfermeros que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia en el ámbito de la prevención del cáncer cervicouterino. Método: Investigación cuantitativa y cualitativa, que involucró a 13 enfermeros de las Estrategias de Salud de la Familia en un municipio del interior del estado de São Paulo y uno en Minas Gerais. Los datos cuantitativos se tabularon en Excel y los datos cualitativos se analizaron utilizando el software Iramuteq, además del enfoque temático de Minayo. Resultado: organizado por frecuencia, agrupado en una nube de palabras y dividido en 4 categorías. Conclusión: el Papanicolaou y la vacunación contra el VPH son pilares importantes en la prevención del cáncer de cuello uterino, pero las mujeres muestran resistencia a la adhesión, principalmente por factores como el miedo, el desconocimiento y la vergüenza. La importancia del seguimiento debe ser guiada constantemente en la comunidad por enfermeras y su personal.

DESCRIPTORES: Câncer de cuello uterino; Enfermera de salud familiar; La salud de la mujer; Papanicolau.

RECEBIDO EM: 02/12/21 APROVADO EM: 05/03/22

João Victor Carvalho de Alvarenga

Student in Nursing at Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0002-1844-5070

João Vitor Miranda Moreira

Student in Nursing at Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0002-9084-8085

Priscila Vieira Gomes

Student in Nursing at Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro - ESC, Cruzeiro - São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0002-8406-3994

Shayenne Elizianne Ramos

PhD in Veterinary Sciences from the Federal University of Lavras – UFLA – Lavras, Minas Gerais – Brazil. Lecturer in the Undergraduate Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0003-0208-8424

Maria Luiza Mendonça Azevedo

Postgraduate in Family Health at UNB – UNASUS – Brasília, Federal District – Brazil. Lecturer in the Undergraduate Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0002-1560-948X

Fabiano Fernandes de Oliveira

Master and Doctoral Student in Nursing by the Postgraduate Program, Academic Doctorate Course at Universidade Estadual Paulista – “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP - Botucatu, São Paulo - Brazil. Lecturer in the Undergraduate Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro - ESC – Cruzeiro, São Paulo - Brazil.
ORCID: 0000-0001-6768-4257

INTRODUCTION

Uterine cervix cancer (UCC) is a disease arising from changes in the uterine lining epithelium that can become an invasive process. It can originate from the squamous epithelium (ectocervix), known as squamous cell carcinoma, the most incident type, representing 90% of cases of UCC, or from the glandular epithelium (endocervix), called adenocarcinoma, representing 10% of diagnoses. The main etiology of both neoplasms is persistent infection with oncogenic types of Human Papilloma Virus (HPV).^(1,2)

UCC occupies the 4th place in the world ranking of the most common cancers among women and is also the fourth cause of cancer death among them. Brazil is the third primary location of incidence and the fourth of cancer mortality in women in the country, without considering non-melanoma skin tumors. Its mortality rate is 6.10/100 thousand women, being expected in 2020 to be about 15.38 cases per 100 women. The Southeast region has the best rates when compared to the other regions, with an incidence of 8.61 and mortality of 3.71, both per 100,000 women.⁽¹⁾

The estimate of the percentage improvement for women who undergo the Pap smear is satisfactory, and may reduce mortality rates. This progress is due to an organized service network, comprehensive care, better tracking and monitoring of women with altered cytopathological examination,

with the participation of women with health problems being a crucial factor.^(3,4)

It is considered a public health problem that can be expressed by high levels of morbidity and mortality indicators, requiring prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation actions, based on the guidelines of the National Oncology Care Policy. Its prevention does not demand a high cost and is easily accessible. Therefore, it is up to nurses to take preventive and educational measures in the community, such as identifying risk factors, developing work and actions to promote women's health and encouraging women to perform the Pap smear, method that uses the collection of material for oncotic colpocytology, capable of detecting uterine cervix cancer early, being private in the nurse's attributions, conferred by Law No. 5,905 of July 12th, 1973, of the Federal Council of Nursing (COFEN).⁽⁵⁾

The nurse plays an important role in the organization of activities in the Family Health Strategy (ESF) so that it operates with a quality service. The professional makes up the minority of workers, although they play a great role in their care and management attributions, in which they must be consistent with the social, economic, cultural and environmental reality of each family and community.⁽⁶⁾

Nursing is responsible for the early prevention of UCC in comprehensive care. Therefore, it is up to the nurse to carry out the nursing consultation, where he will obtain data that will point out signs and

symptoms, including the breast exam and the Pap smear. According to the protocols and other regulations imposed by the municipal manager and legal provisions of the profession, it is also up to the nurse to request additional tests and prescribe medication.⁽⁷⁾

Primary care is the individual's gateway to the health system. In the multiprofessional team, nursing carries out specific technical activities within its competence, administrative and educational activities, where it will instruct those responsible and young people about prevention methods and diseases that can happen when they have an active sexual life, in addition to playing the role of auxiliary, as well as unraveling myths, taboos and, finally, eliminating prejudice about prevention and the Pap smear.⁽⁸⁾

Thus, the present research aims to know and understand the perspective of nurses working in the Family Health Strategy in the municipalities of Cachoeira Paulista,

in the interior of the state of São Paulo, and Itanhandu in the interior of the south of Minas Gerais, in view of the challenges encountered in the prevention of CCU.

METHODS

This is a field research with a descriptive-exploratory character with a quali-quantitative approach, which after defining which cities would participate, in addition to searching the Ministry of Health (MS) portals,

13 Family Health Strategies were found (FHS). In this way, contact was made with them, in which each of them had only one professional graduated in nursing.

The questionnaires were made available to professionals and prepared through Google Forms, in which only one, of the 13 nurses, showed no interest in participating, that is, the research proceeded with a sample of 12 participants, therefore, a period of one week was stipulated for the nurses to answer the questionnaire, it was divided into two parts, the first was composed of questions related to the professional profile and socioeconomic data, the second part was composed of open and closed questions about the nurse's communication with the patients, about the challenges to perform the Pap smear, health education in relation to UCC prevention, as well as questions related to HPV vaccination.

The method chosen was due to the present moment experienced in the face of the COVID-19 pandemic, respecting social distance, avoiding possible forms of transmission, that is, without putting participants at risk.

For the collection of data through virtual means, the circular letter N° 2/2021/

CONEP/SECNS/MS was used as a theoretical basis, where guidance was obtained regarding the means of contact of the participants and data collection, thus keeping their rights safe.⁽⁹⁾

The inclusion criteria were: being a nurse, working in the Family Health Strategy, performing the Pap smear, having more than a year of work as a nurse and accepting to participate in the research. Nurses who worked in the Strategy, but who were on leave, either due to medical leave, maternity leave, vacation or not being present in the unit that was chosen to carry out the research, were excluded.

Quantitative data were tabulated in Excel and analyzed based on their frequencies. The Iramuteq software was used to analyze the qualitative data, which is based on extracting the words with the most recurrence. Still on the qualitative data, we used the theoretical framework from Minayo⁽¹⁰⁾, which advocates the division of the participants' speeches into categories and organizes the results in the pre-analysis phase to characterize the results.

It was necessary for the participants to sign the Free Informed Consent Term (ICF) to participate in the research, after

the authorization of the institutions involved and approval of the research ethics committee (Opinion number 4,599,660, of March 18, 2021 of the Teresa D'Ávila University Center – UNIFATEA and CAAE:42720721.6.0000.5431).

RESULTS

All research participants working in the FHS were female, among them 33.3% working in Itanhandu and 66.7% in Cachoeira Paulista. Regarding the time of professional training, 66.7% of the interviewees have graduated for more than 10 years, 16.7% between 5 and 10 years and 16.7% for less than 5 years. In addition, 58.3% reported having some specialization, while 41.7% answered that they did not.

Among the specializations mentioned, one nurse declared to be trained in Urgency and Emergency, in addition to Obstetrics. The others responded that their specializations are in areas related to the Family Health Strategy.

Analyzing the second part of the questionnaire, the questions "In your opinion, how is the relationship with women aged 14 to 50 in your area?" and "How would

Table 1 – Sociodemographic data

Participant	Sex	City of operation	Time since graduation	Specialization
Nurse 01	F	Itanhandu - MG	More than 10 years	Family Health
Nurse 02	F	Cachoeira Paulista - SP	Mais de 10 anos	Doesn't have one
Nurse 03	F	Itanhandu - MG	5 to 10 years	Public Health with an Emphasis on PSF
Nurse 04	F	Itanhandu - MG	More than 10 years	Family Health
Nurse 05	F	Cachoeira Paulista - SP	Up to 5 years	Doesn't have one
Nurse 06	F	Cachoeira Paulista - SP	5 to 10 years	Doesn't have one
Nurse 07	F	Cachoeira Paulista - SP	More than 10 years	Public Health, Family Health Strategy, Teaching, Occupational Safety, Biology and Pedagogy.
Nurse 08	F	Cachoeira Paulista - SP	More than 10 years	Doesn't have one
Nurse 09	F	Cachoeira Paulista - SP	Up to 5 years	Doesn't have one
Nurse 10	F	Cachoeira Paulista - SP	More than 10 years	Urgency and Emergency / Obstetrics
Nurse 11	F	Itanhandu - MG	More than 10 years	Family Health
Nurse 12	F	Cachoeira Paulista - SP	More than 10 years	Collective Health

Source: Data research (2021)

you classify the adhesion of women, belonging to your territory of activity, to the Pap smear?”. According to the data obtained, 75.0% of the nurses reported that the relationship with women is satisfactory and 25.0% considered it good.

The women's adherence to the health service provided is considered 83.3% satisfactory by the nurses, with only 16.7% being analyzed as unsatisfactory. Bearing in mind that the screening method performed by nurses and their multidisciplinary team is one of the factors that influence these values to be high, that is, the importance of the women's relationship with the nurse can be mentioned, considering a factor for the patients' adherence to the health service.

In the question “Are you aware of how many women, on average, are late for preventive care at your health unit?”, most nurses (58.3%) consider that 30 to 70% of women in their area are late for the preventive test, and 41.7% of these professionals consider that less than 30.0% are late in performing the exam.

Knowing the rate of women who are late for the exam and who do not perform it on a recurring basis is of great importance

to reach most of the female population and thus, consequently, reduce the morbidity and mortality rates of CC.

In the question “Do you consider that the material for performing the preventive is easily accessible in your unit?”, all nurses working in the FHS consider the materials for collecting the preventive to be easily accessible. This shows that materials for performing the Pap smear are available in all these care units, and there is no shortage of material.

Regarding the subject Permanent Health Education, the questions “How often does permanent health education (various subjects) take place in your unit?” and “In continuing education in Health, how often is the issue of Women's Health/Preventive addressed?” 41.7% of the nurses answered that continuing health education takes place less than 6 times a year and the same amount reported that it happens monthly, only 16.6% of the nurses answered that it happens weekly.

In this education process, 50% of the nurses indicated that they always addressed the topic of Women's Health/Preventive and the other 50% addressed this topic only on commemorative dates (pink Oc-

tober, women's month and lilac March, mothers' month). As verified, it is noted that the performance of Permanent Education in Health is still low, with few activities being carried out to promote education and still, in some units, they only happen on commemorative dates.

Thus, one can relate the importance of continuing education in the midst of the multidisciplinary team, in terms of updating important information for good communication within the team and with the community, enabling, thus, an improvement in the attendance and promoting the awareness of the women in relation to the care with their health.

Regarding vaccination, the question “In your perception, how is the population's adherence to the HPV vaccine?” showed that 75% of nurses consider the population's adherence to the HPV vaccine as satisfactory and only 25% unsatisfactory. Thus, it appears that the majority of the population is vaccinated with HPV.

Next, we can observe the word cloud (Figure 1), which makes a grouping of the most repeated words

The central words obtained by the cloud

Table 2 – Results (Objective questions)

Variables	n	%
In your opinion, how is the relationship with women aged between 14 and 50 in your area?		
Great	9	75
Good	3	25
Regular	0	0
Bad	0	0
How would you classify the adhesion of women, belonging to your territory of activity, to the Pap smear?		
Satisfactory	10	83,3
Unsatisfactory	2	16,7
Do you have any idea how many women, on average, are late for preventive care at your health unit?		
Less than 30%	5	41,7
Between 30 to 70%	7	58,3
More than 70%	0	0
I can't measure	0	0

Do you consider that the material for performing preventive care is easily accessible in your unit?		
Yes	12	100
No	0	0
How often does continuing education in health (various subjects) take place in your unit?		
Doesn't happen	0	0
Weekly	2	16,7
Monthly	5	41,7
Less than 6 times a year	5	41,7
In continuing education in Health, how often is the topic Women's Health/Preventive addressed?		
Always	6	50
Rarely	0	0
Only on commemorative dates (Pink October, Women's Month and Lilac March, Mother's Month)	6	50
It's not addressed	0	0
In your opinion, how is the population's adherence to the HPV vaccine?		
Satisfactory	9	75
Unsatisfactory	3	25

Source: Data research (2021)

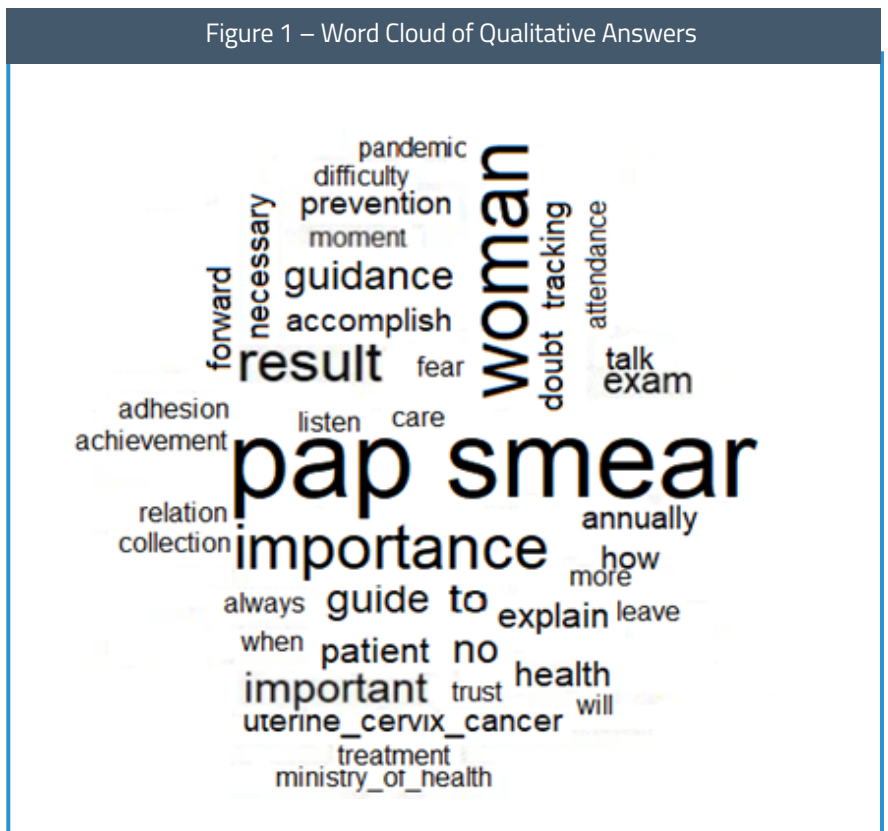
were “Pap smears”, “Importance” and “Women”, leading to the phrase, “Importance of Pap smears for women”, being the best UCC prevention strategy according to the results of the responses by the participating nurses. of the search.

Reception of women during the Pap smear:

Regarding the question “What strategies do you use in welcoming women during the Pap smear collection?”, the participants answered that the reception is carried out during the nursing consultation, where language is used clearly. They claim to listen carefully, clarifying doubts and alleviating certain fears and anxiety, making the patient more comfortable at the time of the exam, in addition to orienting her on a recurring basis on the importance of the preventive examination, performing the breast self-test and on safe sex, bringing the importance of a humanized approach so that they return annually.

“[...] I try to carry out a humanized approach, leaving the patient

Figure 1 – Word Cloud of Qualitative Answers



Source: Data research (2021)

free to talk about their lifestyle and situations in general that reflect on their health and well-being, always showing interest in solving your doubts regarding the exam and other care.”

Nurse 06

“[...] Easy-to-understand language, explanation of the importance of preventive care, openness and giving them confidence to talk about all doubts and curiosities regarding the reproductive system or other subject they need, finally leaving them confident and relaxed for the procedure and thus return annually.”

Nurse 09

How nurses attract women to go to the unit for preventive care:

When asked “What strategies do you use or have you used to attract women to undergo the preventive examination?” the nurses answered that they use the media, such as social networks, radio, pamphlets, lectures, campaigns and educational groups, in addition to holding a “women's day” with raffles, makeup, hair and coffee. They also report establishing a bond through interpersonal communication, gaining the woman's trust, and even in the waiting room they provide guidance on the CCU, showing the importance and benefits of performing the exam periodically. In addition, the search for these patients by health agents and the search for absentees were mentioned.

“[...] Disclosure on the radio, pamphlets, social media and lectures, at the moment we are not carrying out some actions due to the pandemic.” Nurse 01

“[...] during the orientations in the waiting room, talking about the importance of early cervical cancer screening.” Nurse 07

“[...] I always use the interpersonal

relationship strategy, nurse times patient/client, acquiring their trust, advising on the importance of prevention through screening that detect signs and symptoms that demonstrate health alert, such as: cancer of the uterus and breasts.”

Nurse 10

How is it for the nurse to approach the patient after the preventive result:

To understand the moment of delivery of the preventive result, the question was asked: “What is the moment of communication of the preventive result for you?”. The interviewees, therefore, claim that this moment is extremely important, and claim that they have no difficulty in communicating the results. The professionals guide, explain, clear up doubts and reaffirm the importance of tracking, and if the test is changed, they clarify the causes, types of virus, transmission route, treatment according to Ministry of Health protocols and how they also refer the patient to the specialist doctor. It is worth mentioning that this moment must happen with secrecy and ethics.

“[...] I find no difficulty! I explain and guide within the reality of each one, resulting from the result.” Nurse 06

“[...] for me it's quiet, because regardless of the result, it's very important to give this feedback to the patient and I reaffirm the importance of screening for a quick start of treatment.” Nurse 07

“[...] Faced with an altered result, it is important to clarify the causes, type of virus and route of transmission and treatment according to MS protocols, thus referring to the specialty. In view of unchanged results, define the collection annually as an indicator of early cervical and breast cancer screening.” Nurse 10

What are the challenges faced by professionals in the area of CCU prevention:

To understand the challenges faced in the prevention of uterine cervix cancer, the following question was asked: “In your perception, what challenges do you face in the prevention of uterine cervix cancer?”. The professionals point out several answers, among them, the MS protocol that determines the intervals between the exams; lack of adherence to the exam, vaccines and use of condoms; shyness, fear, shame and insecurity; Personal reasons; the lack of guidance; resistance of women with advanced ages; the delay in the delivery of results; because they do not think it is necessary to carry out exams without having any symptoms, and especially with the decrease in service due to the Covid-19.

“[...] Lack of adherence to the Pap smear and the vaccine, with the vaccine being the greatest difficulty. Some women are still prejudiced against the exam.” Nurse 01

“[...] The biggest challenge is the adhesion of women, the population in general is used to curative medicine and not health promotion and prevention. They usually look for the unit when they already have a health complaint and do not consider it necessary to carry out tests without having any symptoms.” Nurse 09

“[...] there are still women who are resistant to taking the exam, out of fear, shame or insecurity. Due to the pandemic, there was a decrease in this type of service, which is already being resumed” Nurse 12

DISCUSSION

Knowing that Primary Care is the set of health actions, at the individual and collective scope, which covers the promotion, protection, prevention of diseases, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm

reduction and health maintenance, the collection of preventive exams, inserted in this set of actions, works in the early diagnosis of UCC and is one of the competences of FHS nurses, therefore, all research participants indicated that they are complying with this requirement.⁽¹¹⁾

The recurring performance of Pap smears has become a challenge for the health systems present in Brazil, and may have as an aggravating factor the lack of information of women about CC, abandonment of treatment by the patients, which is due to the fear and anguish experienced during the consultation and even the idea that “what happens to the woman should only remain with her”, generating an erroneous thought. In order to change this scenario, nurses and their team need to work on health promotion, raising awareness and guiding women about the importance of adherence to the Pap smear and performing it periodically, offering humanized care.⁽¹²⁾

About 20% of women aged between 25 and 64 have never had a Pap smear, and as for those who have already had it, there is a significant proportion that the exam was not performed periodically as recommended. Thus, although this test is performed by women, most do not do it on a recurring basis, as also verified in this research.⁽¹³⁾

A study carried out in the state of Bahia showed the lack of materials for the collection of Pap smears and how much this interferes with the assistance provided to women, such as improvisations in the size of the speculum and sometimes, the deslection of collections. In that same study, in Brazil, only 30% of its health units are adequately classified for the practice, and a national study shows that approximately 95% of its units suffer from a lack of materials and supplies, causing barriers in women's adherence to the Pap smear.⁽¹⁴⁾

Permanent Education in Health (PHE), inserted as a health policy in Brazil by the Ministry of Health (MH) through Ordinances No. 198/2004 and No. 1,996/2007, aims to guide the training and qualification of professionals in public health services, seeking to transform and qualify health care, health education practices, encoura-

Nursing is responsible for the early prevention of UCC in comprehensive care. Therefore, it is up to the nurse to carry out the nursing consultation, where he will obtain data that will point out signs and symptoms, including the breast exam and the Pap smear. According to the protocols and other regulations imposed by the municipal manager and legal provisions of the profession, it is also up to the nurse to request additional tests and prescribe medication. (7)

ging the organization of actions and services in an intersectoral perspective in the ESF scenario.⁽¹⁵⁾

Data from the National Immunization Program (PNI - Programa Nacional de Imunização) and the Brazilian Immunization Society (SBIM - Sociedade Brasileira de Imunização), show the inclusion of the HPV vaccine (quadrivalent) in the national immunization schedule, in 2014, as one of the actions to promote, protect and prevent diseases in the CC.⁽¹⁶⁾ The quadrivalent vaccine was approved in Brazil for the prevention of precancerous genital lesions of the cervix, vagina and vulva and uterine cervix cancer in women and genital warts in women and men.⁽¹⁷⁾ This shows the importance of vaccinating the population to prevent CC.

Due to several factors such as the lack of knowledge regarding CC, fear in the case of positive tests for cancer, sexuality and a culture that generates inhibition, women still show resistance in performing the Pap smear.⁽¹⁸⁾ Taking into account the gynecological position, the patients feel: unprotected at the time of the examination; fear; tension and shame, making the examination painful due to pelvic muscle contraction. Thus, it is very important that women are always guided, clarifying all doubts about this procedure, leaving them calmer.

Pap smears are the main method of screening for CC.⁽¹⁹⁾ Therefore, it is necessary to formulate prevention plans and goals so that it can intervene early in women already affected by the neoplasm, thus, it must be based on the characteristics of the population, make an active search looking for the reasons for the absences in the exam collection, create groups to carry out continuing education, lectures and actions with the community, increasing the bond between the patient and the ESF and reducing the morbidity and mortality rate of the disease.

Therefore, it is of paramount importance in the analysis of the preventive result, in the context of investigation, interpretation and evaluation, to know how to interpret nomenclatures, make a detailed note, and provide a good relationship with the woman during the nursing consultation.⁽²⁰⁾

In contrast to the recommendation of the MH, that the Pap smear should be performed every three years after two annual and consecutive results within the normal range⁽²¹⁾, one of the interviewees reported that the recommended interval is favorable for the loss of bond with the woman.

The interval of one year after the first exam is performed with the purpose of confirming the previous collection, reducing the possibilities of a false-negative result in the first round of screening. The following periodicity, 3 years, is recommended by the WHO and adopted by several countries, justified by the lack of evidence that annual screening is significantly more effective than if performed at an interval of three years. It is estimated a percentage reduction in the cumulative incidence of invasive uterine cervix cancer of 93.5% for intervals of up to one year between exams and 90.8% for intervals of up to three years.

Women with the HIV virus or immunosuppressed are considered a special group due to their reduced immune defense and, consequently, greater vulnerability to precursor lesions of CC. For this public, the exam should be performed soon after the beginning of sexual activity, with an annual periodicity after two consecutive

normal exams performed with a half-yearly interval.^(17,22)

Understanding the reasons for low adherence to Pap smears is essential to try to reduce the incidence of CC. Marital status, education, income, religion, age, cultural issues, fear of pain, shame, taboos, ignorance of the procedure, fear of the procedure and its result, performing the exam with a male health professional, place of performance and non-permission of the partner are some of the factors that interfere in the acceptance of the exam. In compensation for the lack of interest in the exam due to the lack of information, the population must be increasingly informed about the prevention and harm that the disease can bring to their lives.⁽²³⁾

In addition to factors related to the population, there are those related to the Basic Health Unit, where difficulties in scheduling exams, geographic difficulty to reach the unit, little involvement of professionals and lack of continuity in treatment are highlighted. From this, there is an increase in the rate of women susceptible to the lack of early detection of uterine cervix cancer.⁽²⁴⁾

The major impacts on the health of communities will be perceived in the post-pandemic scenario, where problems will

arise due to the suppression of care to the population. Measures such as teleservice were adopted, but procedures such as the Pap smear were not amenable to this modality.⁽²⁵⁾

CONCLUSION

When carrying out this research, it highlighted the importance of the Pap smear in the prevention of CC, however there are challenges to be faced by nurses, such as promoting patient adherence to perform the exam, through actions such as promotion and dissemination of events that take place in the FHS, permanent health education, creation of a bond between the unit and the patient. During the nursing consultation, it is recommended to promote humanized care, explain the importance of performing the examination periodically and resolve doubts.

It can be said that this study contributed to the understanding of the role of nurses in the FHS in relation to the prevention of CC, to know the challenges they face and understand that their role is not limited to carrying out procedures, but also to promoting actions to raise awareness and educate the population.

REFERENCES

1. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER: CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - CONCEITO E MAGNITUDE [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>
2. OPAS. Controle integral do câncer do colo do útero - Guia de práticas essenciais [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2016 [cited 2020 Sep 12]. 415 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
3. Silva MA Da, Freitas HG De, Ribeiro RL, Oliveira MNL, Sanches FC de A, Thuler LCS. Fatores que, na Visão da Mulher, Interferem no Diagnóstico Precoce do Câncer do Colo do Útero. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):99–106.
4. Tsuchiya C, Lawrence T, Klen M, Fernandes R, Alves MR. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *J Bras Econ da Saúde*. 2017;9(1):137–47.
5. Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP de, Melo R henrique V de. PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: UMA AÇÃO REALIZADA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA? *Rev Ciência Plur*. 2017;3(2):99–114.
6. Moll MF, Boff NN, Silva P dos S, Siqueira TV, Ventura CAA. O ENFERMEIRO NA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. *Enferm Foco*. 2019;10(3):134–40.
7. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (no13) - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2a. Cadernos de Atenção Básica n. 13; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília - DF: Editora MS; 2013. 124 p.
8. De Oliveira ES, Da Silva ÍF, Araújo AJ de S, Santos MVS, Queiroz PES. A CONSULTA DE ENFERMAGEM FRENTE À DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES NO COLO DO ÚTERO. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2017 Oct 30 [cited 2021 Oct 26];6(2):186–98. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1369>
9. BRASIL M da S. Orientações para procedimentos em pesqui-

REFERENCES

- sas com qualquer etapa em ambiente virtual. De 24 de fevereiro de 2021. Ofício Circ No 2/2021/Conep/Secns/Ms-2021;2(0019229910):1–5.
10. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a edição revista e aprimorada. Hucitec. São Paulo - SP: Hucitec; 2006. 406 p.
11. BRASIL MDS DO. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO No 2. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO 2017 p. 238.
12. Peixoto H de A, Spindola T, Moerbeck N dos ST, Motta CV da, Soares BG dos S, Barros LMC de, et al. Adesão de mulheres ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. Brazilian J Heal Rev. 2020;3(6):19314–26.
13. Terlan RJ, Cesar JA. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cienc e Saude Coletiva. 2018;23(11):3557–66.
14. Santos Fernandes NF, Galvão JR, Araújo Assis MM, De Almeida PF, Dos Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. Cad Saude Publica. 2019;35(10).
15. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, Cruz MM da. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate. 2019;43(120):223–39.
16. SBIM. Coberturas vacinais no Brasil são baixas e heterogêneas, mostram informações do PNI - SBIm [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://sbim.org.br/noticias/1359-coberturas-vaciniais-no-brasil-sao-baixas-e-heterogeneas-mostram-informacoes-do-pni>
17. INCA. Detecção precoce [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>
18. Baia EM, Carvalho NS de, Araújo PF de, Pessoa MV, Freire HS de S, Oliveira MG. Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papanicolau: revisão integrativa. Nurs (São Paulo) [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 25];2068–74. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/238-Marco2018/dificuldades_enfrentadas_pelas_mulheres.pdf
19. Araújo ADÔ, Ferreira TMC, Oliveira RRM dos S de, Silva DG da, Filgueiras TF. Atuação do enfermeiro na coleta do material cérvico-uterino. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2020 Oct 21;(57):3749–58. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/961>
20. Brandão AMR, Andrade FWR de, Olivindo DDF de. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. Res Soc Dev. 2020 Oct 9;9(10):e5899108962.
21. Brasil M da S do, Sírio-Libanês I de E e P. PROTOCOLO DA ATENÇÃO BÁSICA - saúde das mulheres [Internet]. 1a. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2021 Sep 9]. 230 p. Available from: www.dab.saude.gov.br
22. BRASIL MDS DO. INCA INDCJAGDS. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. 2. ed. rev. INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2021 Sep 9]. Available from: www.inca.gov.br
23. Oliveira D da S, Sá AV, Gramacho R de CCV, Silva R de CV da, Oliveira J de S. Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2019 Apr 23 [cited 2021 Sep 15];8(1):87–93. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2155>
24. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM da, Caldeira AP. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2021 Oct 26];23(6):190113. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbgg/a/Pss8W5BngK8L6xXYVvm3RqP/?lang=pt>
25. Mota LP, Filho PS da PS, Portela JVV. Science e saúde [livro eletrônico]: atualizações sobre a Covid-19: volume 3. e-Publicar. Rio de Janeiro: e-Publicar; 2021.

Ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

Anxiety and functional capacity of patients in the pre-operative and post-operative of myocardial revascularization surgery
Ansiedad y capacidad funcional de pacientes en el preoperatorio y postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ansiedade e capacidade funcional nos pré-operatórios e pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio. Métodos: Pesquisa de caráter transversal e observacional realizada no período de dezembro/2018 a dezembro/2019. Foram incluídos pacientes em pré-operatório e pós-operatório de CRM, secundário ao infarto. Utilizou-se dois instrumentos: Questionário de Ansiedade Cardíaca e o Teste de Caminhada de 6 minutos. Resultados: Avaliou-se 41 pacientes, 25 (69%) do sexo masculino. A ansiedade no pré e pós-operatório mostrou significância estatística em ambos os sexos. O TC6' apresentou $p \leq 0,05$ na avaliação pré e pós-operatória, no sexo masculino e feminino quando avaliados separadamente, com DTC6' significativamente menor no pós-operatório. Conclusão: Níveis de ansiedade e redução da capacidade funcional foram observados em pacientes no pré e pós-operatório de CRM, podendo trazer importantes prejuízos para esse grupo. No entanto, sugerem-se estudos com a ampliação da amostra para confirmação dos dados obtidos.

DESCRITORES: Doenças Cardiovasculares; Revascularização; Miocárdio; Ansiedade, Capacidade Funcional.

ABSTRACT

Objective: To assess anxiety and functional capacity in the preoperative and postoperative periods of coronary artery bypass graft surgery. Methods: Cross-sectional and observational survey conducted from december/2018 to december/2019. Patients in preoperative and postoperative CABG secondary to infarction were included. Two instruments were used: Heart Anxiety Questionnaire and the 6-minute walk test. Results: 41 patients were evaluated, 25 (69%) males. Pre- and postoperative anxiety showed statistical significance in both sexes. The 6MWT' presented $p \leq 0.05$ in the pre- and postoperative evaluation, in males and females when evaluated separately, with a significantly lower 6MWT in the postoperative period. Conclusion: Levels of anxiety and reduced functional capacity were observed in patients in the pre- and postoperative period of CABG, which could cause significant harm to this group. However, studies with the expansion of the sample are suggested to confirm the data obtained.

DESCRIPTORS: Cardiovascular Diseases; Revascularization; Myocardium; Anxiety, Functional Capacity.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la ansiedad y la capacidad funcional en el preoperatorio y postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica. Métodos: Investigación transversal y observacional realizada de diciembre/2018 a diciembre/2019. Se incluyeron pacientes en preoperatorio y postoperatorio de CABG secundaria a infarto. Se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Ansiedad Cardíaca y la prueba de marcha de 6 minutos. Resultados: Se evaluaron 41 pacientes, 25 (69%) eran del sexo masculino. La ansiedad en el pre y postoperatorio mostró significación estadística en ambos sexos. El 6MWT mostró $p \leq 0.05$ en la evaluación pre y postoperatoria, en hombres y mujeres cuando se evaluó por separado, con un 6MWD significativamente menor en el postoperatorio. Conclusión: Se observaron niveles de ansiedad y capacidad funcional reducida en pacientes en el pre y posoperatorio de CABG, lo que puede traer perjuicios significativos para este grupo. Sin embargo, se sugieren estudios con ampliación de la muestra para confirmar los datos obtenidos.

DESCRIPTORES: Enfermedades Cardiovasculares; revascularización; miocardio; Ansiedad, Capacidad Funcional.

RECEBIDO EM: 09/02/22 APROVADO EM: 01/03/22

Bianca Caroline Silva da Cunha

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Pará, Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pará, PA, Brasil, Especialista em atenção à saúde cardiovascular, bacharel em fisioterapia.

ORCID:0000-0002-8468-6016

Luzielma Macêdo Glória

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Pará, Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pará, PA, Brasil, mestre em saúde da Amazônia, bacharel em fisioterapia.

ORCID: 0000-0001-5409-4354

Luiz Fábio Magno Falcão

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Pará, Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Pará, PA, Brasil, Doutor em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas, bacharel em Fisioterapia.

ORCID: 0000-0001-8391-2694

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade, no Brasil são a primeira causa de morte, representando cerca de 20% de todos os óbitos em indivíduos com mais de 30 anos. A alta prevalência destas se deve principalmente à associação de um estilo de vida com grande exposição aos fatores de risco e o aumento da longevidade da população¹.

Os custos das internações por doenças cardiovasculares são considerado o maior dentre as causas por internações hospitalares no Brasil e dados recentes do IBGE mostram que o Brasil está mudando rapidamente sua estrutura etária, aumentando a proporção de idosos e a expectativa de vida do brasileiro. Sendo o envelhecimento, o responsável por aumentar a incidência de DCV e, conseqüentemente, os seus custos de forma exponencial^{1,2}.

A cirurgia cardíaca (CC) ainda é o tratamento de escolha para muitos pacientes com doenças cardiovasculares, apesar dos avanços tecnológicos dos procedimentos minimamente invasivos. Entre os diversos tipos de CC, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) destaca-se, por ser atualmente um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo; tendo como objetivos aliviar sintomas, prevenir o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aumentar a expectativa de vida e melhorar sua qualidade².

Após a CRM, estima-se uma taxa de mortalidade de 24,4% em sete anos de seguimento. Na avaliação do risco de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, escores têm sido propostos, con-

siderando uma série de variáveis como presença de comorbidades, grau de comprometimento cardíaco e respiratório no pré- e pós-operatório, etc³.

É importante considerar que esses fatores também estão relacionados ao nível de capacidade funcional desses indivíduos, entendida como o potencial combinado dos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético no desempenho físico dos indivíduos. Dessa forma, entende-se que quanto menor os níveis de capacidade funcional, maior a taxa de mortalidade, daí a importância dessa avaliação⁴.

Quanto à condição psicológica, geralmente o paciente em pós-operatório de CC apresenta sintomas de ansiedade, depressão e medo, com expectativas negativas sobre o futuro. Dentre os diagnósticos psicológicos feitos no paciente que será submetido à CC, a ansiedade é um dos mais comuns, e pode acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória. Pacientes que sofrem de ansiedade no período pré-operatório tendem a ter essa ansiedade exacerbada no pós-operatório, gerando comumente quadros depressivos, recuperação precária e exacerbção da dor⁵.

A cirurgia cardíaca gera sofrimento para o indivíduo em muitos aspectos. No âmbito biológico o paciente está submetido à sensação de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. No campo social, os pacientes se afastam temporariamente do convívio social com familiares e amigos pelo tempo de internação hospitalar, limita sua autonomia e diminui ou extingue as atividades laborais⁶.

Identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação de estar aguardando uma cirurgia cardíaca é um aspecto impor-

tante para os profissionais que o assistem. Conhecer sobre a presença de mecanismos de defesa e como o paciente responde à situação é importante tanto no pré como no pós-operatório. A diminuição da capacidade funcional no período pós cirurgia cardíaca é conhecida e demonstrada em vários estudos^{7,8}, entretanto não ficam claros todos os mecanismos que podem levar à diminuição dessa capacidade. Dessa forma, o presente estudo visa avaliar os níveis de ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

MÉTODOS

Pesquisa de caráter transversal e observacional realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019. Neste estudo foram respeitados os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg e das Normas de Pesquisas envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. Desta maneira, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHCGV sob Parecer nº 3.710.327 e CAAE: 25609419.4.0000.0016 e todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi feito um estudo piloto com 10 pacientes. Foi utilizado o teste t para duas amostras dependentes e foram consideradas as médias (μ) e os desvios padrões (s) da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e dos escores do questionário de ansiedade. O poder do teste foi de 90%, intervalo de confiança de 95% e nível

alfa de 0.05 para obtenção da amostra final

Foram incluídos pacientes em pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, secundário ao infarto, estáveis hemodinamicamente, de ambos os sexos e qualquer etnia. Foram excluídos da pesquisa os voluntários que realizaram re-intervenções ou outras cirurgias concomitantes, que façam uso de antidepressivos, que apresentem arritmias complexas ou potencialmente graves como fibrilação átrio/ventricular, com marca-passos implantados, mulheres em período de menopausa, diagnóstico de limitações cognitivas, neurológicas ou ortopédicas e/ou que o indivíduo não aceite participar do estudo. Os pacientes que apresentaram as contraindicações absolutas para a realização do TC6: infarto agudo do miocárdio recente e angina instável; também foram excluídos do estudo.

A pesquisa iniciou com a coleta de dados dos voluntários através de uma ficha de avaliação para a caracterização da amostra, após isso foi aplicado os dois instrumentos: o primeiro foi o Questionário de Ansiedade Cardíaca (QAC), Cordeiro et al.,⁷ que é composto por dezoito itens (perguntas) que avaliam a frequência de monitorização de sintomas cardíacos associados ao medo. O paciente deverá responder às perguntas através dos seguintes escores: (0=nunca; 1=raramente; 2=às vezes; 3=frequentemente; 4=sempre).

E o segundo foi o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), Santos et al.,⁸ este avalia a capacidade funcional e para a realização do mesmo os pacientes foram orientados do teste a ser realizado. Antes e após a realização do teste, foi aplicada a escala de BORG, que tem como objetivo mensurar a sensação de dispneia e fadiga de membros inferiores (MMII), para isso, os pacientes escolheram um número entre 6 (sem esforço) e 20 (esforço máximo) antes e imediatamente após o teste.

O local do teste foi um corredor plano e de superfície dura, sem desvios ou obstáculos, de 30 metros, e com marcações de 3 em 3 metros. Para monitorização do paciente os profissionais contaram com cronômetro, oxigênio, esfigmomanômetro, desfibrilador

Quanto à condição psicológica, geralmente o paciente em pós-operatório de CC apresenta sintomas de ansiedade, depressão e medo, com expectativas negativas sobre o futuro. Dentre os diagnósticos psicológicos feitos no paciente que será submetido à CC, a ansiedade é um dos mais comuns, e pode acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória.

e oxímetro. O paciente ficou sentado por 10 minutos antes do início do teste, nesse momento foi registrado os parâmetros basais.

Antes do teste foi explicado em que consiste e o que se pretende. O paciente foi instruído a caminhar o mais rápido possível, com um passo que lhe seja próprio, podendo parar ou encostar-se para depois retomar a marcha. Em cada minuto foi informado se o paciente está indo bem, e quanto tempo resta, e ele foi encorajado através de frases de incentivo. Se o paciente necessitar de oxigênio suplementar, este será excluído do estudo para evitar formação de viés.

As avaliações supracitadas foram realizadas no primeiro mês de pré-operatório e na primeira semana de pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Os dados foram armazenados no software Excel 2007™ (Microsoft Corporation, Redmond, USA) e analisados no software Graphpadprism versão 5.0™ (GraphPad software, Inc., San Diego, USA). O teste de Shapiro-Wilk foi usado para avaliação da distribuição normal. O teste t de Student para amostras pareadas foi usado no tratamento das variáveis com distribuição normal e Anova para comparação. Foi adotado nível α de 0.05 para rejeição da hipótese nula.

RESULTADOS

Participaram do estudo 41 pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Os pacientes apresentaram idade média de 62,12 anos, com maior frequência no intervalo entre 61 e 70 anos 19 (46,6%), como mostra a tabela 1.

Além disso, houve prevalência no gênero masculino 25 (69%) de pacientes submetidos à CRM, sendo a maioria homens. observou-se que 19 (46,3%) residem na capital, a maioria da amostra de pacientes é casada 25 (60,9%), a profissão mais prevalente foi de autônomo 10 (24,3%) e a escolaridade que se destacou foi Ensino Médio 22 (26,8%) (Tabela 1).

Quanto ao Questionário de Ansiedade Cardíaca, esse está descrito nas tabelas 2,

Tabela 1 – Características gerais de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA		
Variáveis	Número Absoluto	Frequência relativa
Idade		
30 – 40	2	4,87
41 – 50	2	4,87
51 – 60	12	29,2
61 – 70	19	46,3
71 – 80	6	14,6
Gênero		
Masculino	25	69
Feminino	16	31
Procedência		
Capital	19	46,3
Região Metropolitana	6	14,6
Interior	16	39
Estado civil		
Casado(a)	25	60,9
Solteiro(a)	11	26,8
Viúvo(a)	3	7,3
Divorciado(a)	2	4,8
Profissão		
Autônomo(a)	10	24,3
Dona de Casa	6	14,6
Outros	25	61,1
Escolaridade		
Analfabeto	14	34,1
Ensino Fundamental	4	9,7
Ensino Médio	22	53,6
Superior Incompleto	1	2,4
Superior Completo	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019. Dados expressos como frequência e porcentagem.

3 e 4. Na tabela 2 que descreve ambos os sexos, o resultado mostrou significância estatística em todos os domínios ($p < 0,05$), assim como na tabela 3 que descreve o sexo feminino. Já na tabela 4, o único domínio que não apresentou relevância estatística foi o domínio “Frequentemente” que apresentou $p > 0,05$.

A tabela 5 descreve o teste de caminhada

de 6 minutos, observa-se que quando associado ao sexo, de forma individual, masculino e feminino, o TC6⁷ apresenta relevância estatística ($p < 0,05$). Porém quando se correlacionam ambos os sexos com o valor obtido no TC6⁷, não se obtém relevância estatística ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A ansiedade pré-operatória é comum em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e são, na maioria das vezes, subdiagnosticados pela equipe, fazendo com que não sejam oferecidas as devidas intervenções para esse grupo de pacientes, o que pode levar a diminuição da melhoria da estadia e do

Tabela 2 – Grau de ansiedade relacionado às causas cardíacas, em ambos os sexos, antes e após a cirurgia de revascularização do miocárdio

QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE CARDÍACA (AMBOS OS SEXOS)

	Pré CRM	Pós CRM	P Valor
QAC (R)	3,72±2,91	3,90±2,97	0,000*
QAC (A)	5,45±5,43	7,80±5,14	0,000*
QAC (F)	9,77±8,3	9,52±8,59	0,002*
QAC (S)	16,50±12,29	13,05±11,57	0,000*
QAC (Total)	35,50±12,04	33,77±15,51	0,000*

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

Dados expressos como média e desvio padrão. Teste Anova (p<0,05). CRM: Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. QAC: Questionário de Ansiedade Cardíaca. R: Raramente. A: Às vezes. F: Frequentemente. S: Sempre.

Tabela 3 – Grau de ansiedade relacionado às causas cardíacas, no sexo feminino, antes e após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE CARDÍACA (SEXO FEMININO)

	Pré CRM	Pós CRM	P Valor
QAC (R)	3,60±3,15	4,32±2,85	0,000*
QAC (A)	4,64±4,2	7,64±4,35	0,041*
QAC (F)	11,14±7,38	9,21±8,59	0,022*
QAC (S)	15,28±11,57	12,14±10,18	0,000*
QAC (Total)	34,75±2,53	32,60±14,20	0,000*

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

Dados expressos como média e desvio padrão. Teste Anova (p<0,05). CRM: Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. QAC: Questionário de Ansiedade Cardíaca. R: Raramente. A: Às vezes. F: Frequentemente. S: Sempre.

Tabela 4 – Grau de ansiedade relacionado às causas cardíacas, no sexo masculino, antes e após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE CARDÍACA (SEXO MASCULINO)

	Pré CRM	Pós CRM	P valor
QAC (R)	4,15±2,33	3,15±3,13	0,020*
QAC (A)	6,76±7,14	8,00±6,58	0,007*
QAC (F)	6,30±8,55	9,69±8,75	0,190
QAC (S)	18,76±13,50	14,00±14,60	0,006*
QAC (Total)	36,00±11,14	34,84±18,80	0,001*

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019. Dados expressos como média e desvio padrão. Teste Anova (p<0,05). QAC: Questionário de Ansiedade Cardíaca. R: Raramente. A: Às vezes. F: Frequentemente. S: Sempre.

Tabela 5 – Valores obtidos no Teste de Caminhada de 6 minutos, associados ao sexo, antes e após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E SUA RELAÇÃO COM O SEXO

Variáveis	Pré CRM	Pós CRM	P Valor
Ambos os sexos	361,70±81,77	300,02±92,37	0,393
Masculino	388,00±77,08	332,71±77,67	0,000*
Feminino	299,07±78,82	291,07±75,99	0,000*

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019. Dados expressos como média e desvio padrão. Teste Anova (p<0,05). TC6: Teste de Caminhada de seis minutos.

conforto do indivíduo no hospital⁹. Em nosso estudo notamos que embora o atendimento psicológico seja oferecido a todos os pacientes que são admitidos na unidade hospitalar, instrumentos específicos para avaliar a presença de ansiedade não fazem parte dos protocolos da instituição, o que pode contribuir para o subdiagnóstico da doença.

O estudo de Radomile¹⁰ também ratifica a necessidade de se obter um diagnóstico mais preciso de ansiedade, segundo esse estudo a ansiedade pré-operatória normal, muitas vezes, não é diferenciada, pela equipe, dos transtornos de ansiedade, visto que esses são de caráter persistente e não apresentam diminuição após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, faz-se necessário uma avaliação minuciosa e uma diferenciação entre ansiedade e transtornos de ansiedade.

Garbossa et al¹¹, realizaram um ensaio clínico randomizado com 51 pacientes, divididos em 2 grupos, o grupo intervenção recebeu orientações sobre procedimentos cirúrgicos e exercícios respiratórios no pré-operatório, como resultado foi verificado que os níveis de ansiedade de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio foram mais baixo naqueles pacientes que receberam orientação. Porém no grupo controle a diferença entre os escores de ansiedade antes e após a cirurgia também foi significativo ($p=0,003$), o que corrobora com os achados de nosso estudo, que também obteve diferenças estatisticamente significativas no grupo de pré e pós-operatório, quanto aos escores de ansiedade ($p=0,0001^*$). No estudo de Garbossa et al¹¹, os indivíduos do sexo feminino se apresentaram mais ansiosos no pré-operatório comparados com o do sexo masculino ($p=0,058$), dados que corroboram com nosso estudo, que mostrou que o sexo masculino e feminino tenha apresentados elevados níveis de ansiedade ($p<0,05$) e que o sexo feminino apresentou diferença discreta, porém maior ($p=0,0001$) nos níveis de ansiedade, quando comparado ao sexo masculino ($p=0,0010$).

Um estudo longitudinal, prospectivo, realizado em uma amostra de 100 pacien-

tes submetidos à cirurgia cardíaca encontrou 32% de incidência de ansiedade, assim como foi observado que a ansiedade pré-operatória estava relacionada com maiores níveis de dor no pós-operatório e maior tempo de permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Idade <65 anos foi o único fator de risco significativo para o desenvolvimento de ansiedade nessa pesquisa¹². Nosso estudo não identificou a porcentagem de pacientes que efetivamente apresentam ou não ansiedade, visto que o instrumento escolhido (QAC) identifica os níveis de ansiedade, não a presença ou a ausência desta, dessa forma, esse instrumento deve ser utilizado preferencialmente em duas avaliações, para que dessa forma os valores de ansiedade possam ser comparados, como foi feito em nosso estudo.

Um estudo de coorte prospectivo com 25 pacientes, avaliou se existe alteração no grau de ansiedade cardíaca no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os resultados mostraram redução significativa do grau de ansiedade cardíaca nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca quando comparados os períodos pré-cirúrgico e pós-cirúrgico¹³. Esse estudo mostrou semelhanças significativas com nosso estudo, que também avaliou as alterações de ansiedade no pré e pós-operatório com resultados também semelhantes, pois nossa amostra também apresentou redução dos níveis de ansiedade no pós-operatório.

O estudo de Pessi et al¹⁴, também com esse mesmo objetivo, vem corroborar com o nosso estudo, mostrando que todos os pacientes apresentaram algum nível de ansiedade, sendo classificados em: 14,2 nível leve, 42,8 nível moderado e nível intenso.

Já o estudo de Santos et al¹⁵, realizado com 100 doentes no pré-operatório de cirurgia cardíaca evidenciou baixos níveis de ansiedade, de depressão e de estresse pré-operatório e não houve correlações estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade, de depressão e de estresse no pré-operatório do doente cirúrgico em função do sexo, da idade, do estado civil, da profissão, nem do fato de ter ou não realizado cirurgias anteriores. Outro estudo, que também objetivou investigar a presença de

ansiedade no pré-operatório, mostrou que 44,3% dos pacientes apresentam quadros de ansiedade¹⁶.

Quanto à avaliação da capacidade funcional, alguns autores afirmam que o TC6 é uma medida confiável para prever o aumento da mortalidade entre pacientes cardíacos, sendo a distância menor que 300 metros, um forte indicador de mau prognóstico^{17,18}.

Alguns estudos^{19,20} tiveram como objetivo estimar a diferença mínima clinicamente importante do valor de TC6 em determinados perfis de pacientes. Gremeaux et al¹⁶, observaram um valor de 25 metros em pacientes de um programa de Reabilitação Cardiovascular e Shoemaker et al²⁰, detectaram uma diferença clinicamente importante de 30 metros em pacientes com insuficiência cardíaca. Em nosso estudo a diferença entre os valores do TC6 no pré e pós-operatório foi de 61,6 metros, o que pode ser explicado por uma série de fatores, entre eles o tempo em que o paciente permaneceu restrito ao leito antes da realização do teste e o incômodo provocado pela retirada da veia safena em membros inferiores, queixa comum relatada pelos pacientes da amostra estudada.

Um estudo²¹ realizado em 20 hospitais de 3 países, que incluiu uma amostra de 898 pacientes com insuficiência cardíaca crônica, que realizaram o TC6, observaram que os pacientes que caminhavam menos de 350 metros apresentavam maior risco de óbito quando comparados àqueles que caminhavam mais de 450 metros no mesmo tipo de teste de caminhada. Outros estudos^{22,23} também utilizaram a distância de 350 metros como ponte de corte em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e hipertensão arterial pulmonar, para avaliar prognóstico e mortalidade. Em nosso estudo a média caminhada foi de 361,7 metros no pré-operatório e de 300 metros no pós-operatório, quando avaliado ambos os sexos.

No estudo de Baptista et al²⁴, que avaliou a utilidade do teste de caminhada de seis minutos como indicador prognóstico de qualidade de vida em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio, foi

observado melhora da capacidade funcional apenas em um grupo de pacientes que andou menos de 350 metros, esses pacientes no período pré-operatório estavam mais debilitados e quando questionados com as perguntas do domínio capacidade funcional, como: subir escada, varrer a casa, tomar banho, se agachar, caminhar um quarteirão e até um quilômetro nas últimas quatro semanas, muitos deles não conseguiam realizar a maioria destas atividades sem se cansar, ou mesmo não conseguiam fazer. No período pós-operatório, eles relataram melhora para realizar essas atividades. Em nosso estudo os resultados divergem, visto que as maiores médias foram encontradas no pré-operatório quando comparadas ao pós-operatório, esse fato pode ser explicado pelo fato de que a avaliação pós-operatória no estudo de Baptista et al., se deu dois meses após a CRM, enquanto no presente estudo essa avaliação ocorreu 7 dias após a cirurgia, fazendo com que o tempo de recuperação fosse menor e conseqüentemente a distância percorrida no TC6'.

Ainda avaliando o pré e pós-operatório, o estudo de Ximenes et al²⁵, utilizou uma amostra de 34 pacientes submetidos à CRM e observaram redução significativa na performance do TC6' após a CRM, estando o declínio menor no grupo submetido a um programa precoce de exercícios resistidos, resultados esses que corroboram com o presente estudo. A redução da capacidade funcional no pós-operatório de cirurgia cardíaca, que é refletida na redução da capacidade de deambulação também foi encontrada no estudo de Oliveira²⁶, além disso, ele identificou fatores determinantes da DTC6' e propôs testar uma equação preditiva da DTC6' na alta hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

É importante considerar que diversos fatores podem influenciar na distância percorrida no TC6' por pacientes em pós-operatório. O estudo de Siqueira e Guedes²⁷ mostrou que indivíduos com hospitalização prolongada apresentam mais efeitos deletérios decorrentes da imobilidade, além de maior comprometimento clínico, contribuindo para a menor tolerância ao exercício evidenciada pela distância no TC6'.

Nosso estudo mostrou média de distância percorrida no TC6' inferior a outros estudos, entretanto o tempo de internação na unidade hospitalar estudada pode chegar até 120 dias, o que aumenta os efeitos da imobilidade, como descrito no estudo ante-

A ansiedade pré-operatória é comum em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e são, na maioria das vezes, subdiagnosticados pela equipe, fazendo com que não sejam oferecidas as devidas intervenções para esse grupo de pacientes

rior. Outro estudo²⁸ demonstra que tanto a força muscular quanto a capacidade aeróbica são fatores importantes para o desempenho em testes de deambulação.

Cacciatore et al²⁹, em seu estudo que objetivou verificar o papel do TC6 e da FE

na mortalidade de 882 pacientes submetidos a RC após CRM, concluíram que uma distância inferior a 300 metros foi preditora de mortalidade em indivíduos com mais de 65 anos após CRM no período de 42.9 ± 14.1 meses, sugerindo que distâncias maiores e iguais foram um marcador mais acurado que a fração de ejeção ventricular superior a 50%, na determinação da mortalidade entre os indivíduos idosos. Em nosso estudo, mais da metade de nossa amostra foi composta por pacientes com idade superior há 65 anos, e mesmo com a distância percorrida sendo coletada 7 dias após a CRM, a média da distância percorrida não foi inferior à 300 metros, acredita-se que ao longo dos meses essa distância tenha tendência a aumentar, coincidindo com uma maior recuperação desses pacientes e redução da mortalidade.

Pode-se observar que na amostra estudada a ansiedade estava presente em ambos os sexos e que isso compromete a capacidade funcional dos pacientes no pré e pós-operatório de CRM.

CONCLUSÃO

A alta prevalência de ansiedade encontrada no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sugere que é necessária uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar nesse tipo de paciente objetivando atender adequadamente suas demandas psicológicas.

Quanto à capacidade funcional, notou-se que essa apresentou redução significativa no pós-operatório, o que pode interferir na realização de atividades de vida diária de forma independente, trazendo prejuízos para a saúde física, mental e social dos pacientes.

Sugerimos, portanto, a realização de mais trabalhos com alto rigor metodológico e considerável tamanho amostral, que analisem os níveis de ansiedade, tanto na enfermagem quanto às Unidades de Terapia Intensiva, assim como apliquem o TC6', no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, verificando, principalmente, o valor prognóstico desses testes, nessa população específica.

REFERÊNCIAS

- Medeiros FRA, Maciel APF, Pimenta HB, Caldeira AP. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Fund Care Online* 2018;10(1):90-96.
2. Siqueira ASE, Siqueira-filho AG, LAND MGP. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(1):39-46.
3. Campkin LM, Boyd JM, Campbell DJT. Coronary Artery Disease Patient Perspectives on Exercise Participation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2017;37(5):305-314.
4. Santos PMR, Ricci NA, Suster EAB, Paisani DM, Chiavegato LD. Effects of early mobilization in patients after cardiac surgery: a systematic review. *Physiotherapy*. 2017;103(1):1-12.
5. Frasure-Smith N, Lespérance F. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(1):62-71.
6. Santana JJR, Fernandes LFB, Zanin, CR, Waeteman, CM, Soares M. Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2010;27(1):31-39.
7. Cordeiro ALL, Freire L, Mendes Júnior R, Bastos A, Carvalho S, Melo T, et al. Aplicação do questionário de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. 2015; 9(56):592-596.
8. Santos VM, Nasralla NE, Nazario MPS, Bittencourt WS, Salício MA, Nasralla MLS. Capacidade funcional e força muscular de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. *Journal of Health Sciences*. 2018; 20(1):45-49.
9. Tromp F, Dulmen S, Weert J. Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *J ADV NURS*. 2004;47(2):212-22.
10. Barbosa V, Radomile M. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Rev Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. 2006;2(3):45-50.
11. Garbossa A. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009;24(3):359-366.
12. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E, et al. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(11):1005-10.
13. Cordeiro ALL, Borges DL, Peruna MP, Guimarães AR, Caccou LA. Correlação entre a duração da internação hospitalar e a velocidade da marcha em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017;30(2):123-127.
14. Pessi E, Losso ARS, Schwalm MT, Dagostin VS, Soratto MT. Ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Caçador*, 2017;6(1):174-187.
15. Santos M, Martins J, Oliveira, L. A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem*. 2014;4(3):7-15.
16. Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LAST. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(2):157-166.
17. Fumagalli E, Oliveira MAR, Ferreira MS, Santos CIS. Utilização do teste de caminhada de 6 minutos no manejo da hipertensão pulmonar. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1):10-13.
18. Morales-Blanchir JE, Vidal CDP, Romero MJR, Castro MMG, Villegas AL, Zamboni M. Six-minute walk test: a valuable tool for assessing pulmonary impairment. *J Bras Pneumol*. 2011;37(1):110-117.
19. Gremeaux V, Troisgros O, Benaïm S, Hannequin A, Laurent Y, Casillas JM, et al. Determining the minimal clinically important difference for the six-minute walk test and the 200-meter fast-walk test during cardiac rehabilitation program in coronary artery disease patients after acute coronary syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(4):611-9.
20. Shoemaker MJ, Curtis AB, Vangnes E, Dickinson MG. Clinically meaningful change estimates for the six-minute walk test and daily activity in individuals with chronic heart failure. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2013;24(3):21-9.
21. Bittner V, Weiner DH, Yusuf S, Rogers WJ, McIntyre KM, Bangdiwala SI, et al. Prediction of mortality and morbidity with a 6-minute walk test in patients with left ventricular dysfunction. *JAMA*. 1993;270(14):1702-7.
22. Rasekaba T, Lee AL, Naughton MT, Williams TJ, Holland AE. The six-minute walk test: a useful metric for the cardiopulmonary patient. *Intern Med J*. 2009;39(8):495-501.
23. Cote CG, Casanova C, Marín JM, Lopez MV, Pinto-Plata V, Oca MM, et al. Validation and comparison of reference equations for the 6-min walk distance test. *Eur Respir J*. 2008;31(3):571-8.
24. Baptista, VC, Palhares, LC, Oliveira PPM, Filho LMS, Vilarinho KAS, Severino ESBO, et al. Teste de caminhada de seis minutos como ferramenta para avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012;27(2):231-9.
25. Ximenes N. Effects of Resistance Exercise Applied Early After Coronary Artery Bypass Grafting: a Randomized Controlled Trial. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2015;30(6):620-5.
26. Oliveira G. Determinantes da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Universidade Federal de Sergipe. 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde.
27. Siqueira J, Guedes L. Teste de caminhada de seis minutos na fase hospitalar do pós-operatório de revascularização do miocárdio: Revisão de literatura - 2016. Trabalho de Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar.
28. Hernández-Luis R, Martín-Ponce E, Monereo-Muñoz M, Quintero-Platt G, Odeh-Santana S, González-Reimers E, et al. Prognostic value of physical function tests and muscle mass in elderly hospitalized patients. A prospective observational study. *Geriatr Gerontol Int*. 2018; 18(1):57-64.
29. Cacciatore F, Abete P, Mazzella F, Furgi G, Nicolino A, Longobardi G, et al. Six-minute walking test but not ejection fraction predicts mortality in elderly patients undergoing cardiac rehabilitation following coronary artery bypass grafting. *Eur J Prev Cardiol*. 2012;19(6):1401-9.

Anxiety and functional capacity of patients in the pre-operative and post-operative of myocardial revascularization surgery

Ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio
Ansiedad y capacidad funcional de pacientes en el preoperatorio y postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ansiedade e capacidade funcional nos pré-operatórios e pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio. Métodos: Pesquisa de caráter transversal e observacional realizada no período de dezembro/2018 a dezembro/2019. Foram incluídos pacientes em pré-operatório e pós-operatório de CRM, secundário ao infarto. Utilizou-se dois instrumentos: Questionário de Ansiedade Cardíaca e o Teste de Caminhada de 6 minutos. Resultados: Avaliou-se 41 pacientes, 25 (69%) do sexo masculino. A ansiedade no pré e pós-operatório mostrou significância estatística em ambos os sexos. O TC6' apresentou $p \leq 0,05$ na avaliação pré e pós-operatória, no sexo masculino e feminino quando avaliados separadamente, com DTC6' significativamente menor no pós-operatório. Conclusão: Níveis de ansiedade e redução da capacidade funcional foram observados em pacientes no pré e pós-operatório de CRM, podendo trazer importantes prejuízos para esse grupo. No entanto, sugerem-se estudos com a ampliação da amostra para confirmação dos dados obtidos.

DESCRIPTORIOS: Doenças Cardiovasculares; Revascularização; Miocárdio; Ansiedade, Capacidade Funcional.

ABSTRACT

Objective: To assess anxiety and functional capacity in the preoperative and postoperative periods of coronary artery bypass graft surgery. Methods: Cross-sectional and observational survey conducted from december/2018 to december/2019. Patients in preoperative and postoperative CABG secondary to infarction were included. Two instruments were used: Heart Anxiety Questionnaire and the 6-minute walk test. Results: 41 patients were evaluated, 25 (69%) males. Pre- and postoperative anxiety showed statistical significance in both sexes. The 6MWT' presented $p \leq 0.05$ in the pre- and postoperative evaluation, in males and females when evaluated separately, with a significantly lower 6MWT in the postoperative period. Conclusion: Levels of anxiety and reduced functional capacity were observed in patients in the pre- and postoperative period of CABG, which could cause significant harm to this group. However, studies with the expansion of the sample are suggested to confirm the data obtained.

DESCRIPTORS: Cardiovascular Diseases; Revascularization; Myocardium; Anxiety, Functional Capacity.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la ansiedad y la capacidad funcional en el preoperatorio y postoperatorio de cirugía de revascularización miocárdica. Métodos: Investigación transversal y observacional realizada de diciembre/2018 a diciembre/2019. Se incluyeron pacientes en preoperatorio y postoperatorio de CABG secundaria a infarto. Se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Ansiedad Cardíaca y la prueba de marcha de 6 minutos. Resultados: Se evaluaron 41 pacientes, 25 (69%) eran del sexo masculino. La ansiedad en el pre y postoperatorio mostró significación estadística en ambos sexos. El 6MWT mostró $p \leq 0.05$ en la evaluación pre y postoperatoria, en hombres y mujeres cuando se evaluó por separado, con un 6MWD significativamente menor en el postoperatorio. Conclusión: Se observaron niveles de ansiedad y capacidad funcional reducida en pacientes en el pre y posoperatorio de CABG, lo que puede traer perjuicios significativos para este grupo. Sin embargo, se sugieren estudios con ampliación de la muestra para confirmar los datos obtenidos.

DESCRIPTORES: Enfermedades Cardiovasculares; revascularización; miocardio; Ansiedad, Capacidad Funcional.

RECEBIDO EM: 09/02/22 APROVADO EM: 01/03/22

Bianca Caroline Silva da Cunha

Physiotherapist, State University of Pará, Faculty of Physiotherapy and Occupational Therapy, Pará, PA, Brazil, Specialist in cardiovascular health care, Bachelor of Physiotherapy.
ORCID:0000-0002-8468-6016

Luzielma Macêdo Glória

Physiotherapist, Federal University of Pará, Faculty of Physiotherapy and Occupational Therapy, Pará, PA, Brazil, Master in Amazonian Health, Bachelor of Physiotherapy.

ORCID: 0000-0001-5409-4354

Luiz Fábio Magno Falcão

Physical Therapist, State University of Pará, Faculty of Physical Therapy and Occupational Therapy, Pará, PA, Brazil, Doctor in Virology from the Evandro Chagas Institute, Bachelor of Physical Therapy.

ORCID: 0000-0001-8391-2694

INTRODUCTION

Cardiovascular diseases (CVD) are among the main causes of morbidity and mortality, in Brazil they are the first cause of death, representing about 20% of all deaths in individuals over 30 years of age. The high prevalence of these is mainly due to the association of a lifestyle with great exposure to risk factors and the increase in the longevity of the population.¹

The costs of hospitalizations for cardiovascular diseases are considered the largest among the causes of hospital admissions in Brazil and recent data from the IBGE show that Brazil is rapidly changing its age structure, increasing the proportion of elderly people and the life expectancy of Brazilians. Aging is responsible for increasing the incidence of CVD and, consequently, its costs exponentially.^{1,2}

Cardiac surgery (CS) is still the treatment of choice for many patients with cardiovascular disease, despite technological advances in minimally invasive procedures. Among the different types of CS, Myocardial Revascularization Surgery (MRS) stands out, as it is currently one of the most performed surgical procedures worldwide; aiming to relieve symptoms, prevent Acute Myocardial Infarction (AMI), increase life expectancy and improve its quality.²

After MRS, a mortality rate of 24.4% is estimated in seven years of follow-up. In assessing the risk of mortality in patients undergoing cardiac surgery, scores have been proposed, considering a series of variables such as the presence of comorbidities, degree of cardiac and respiratory impairment in the pre- and postoperative periods, etc.³

It is important to consider that these fac-

tors are also related to the level of functional capacity of these individuals, understood as the combined potential of the cardiovascular, respiratory and musculoskeletal systems in the physical performance of individuals. Thus, it is understood that the lower the levels of functional capacity, the higher the mortality rate, hence the importance of this assessment.⁴

As for the psychological condition, patients in the postoperative period of CC usually present symptoms of anxiety, depression and fear, with negative expectations about the future. Among the psychological diagnoses made in patients undergoing CC, anxiety is one of the most common, and can have negative effects on postoperative recovery. Patients who suffer from anxiety in the preoperative period tend to have this anxiety exacerbated in the postoperative period, commonly generating depressive conditions, poor recovery and exacerbation of pain.⁵

Cardiac surgery generates suffering for the individual in many ways. In the biological sphere, patients are subjected to the sensation of pain, infections, invasive interventions and risk of death. In the social field, patients temporarily withdraw from socializing with family and friends for the length of hospital stay, limiting their autonomy and reducing or extinguishing work activities.⁶

Identifying how the patient faces and deals with the situation of waiting for cardiac surgery is an important aspect for the professionals who assist them. Knowing about the presence of defense mechanisms and how the patient responds to the situation is important both preoperatively and postoperatively. The decrease in functional

capacity in the post-cardiac surgery period is known and demonstrated in several studies^{7,8}, however, all the mechanisms that can lead to a decrease in this capacity are not clear. Thus, the present study aims to assess the levels of anxiety and functional capacity of patients in the pre and postoperative period of coronary artery bypass graft surgery.

METHODS

Cross-sectional and observational research carried out at Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), from December 2018 to December 2019.

In this study, the precepts of the Declaration of Helsinki and the Nuremberg Code and the Norms for Research involving human beings (Res. CNS 466/12) of the National Health Council were respected. Thus, the study was approved by the Research Ethics Committee of the FHCGV under Opinion No. 3,710,327 and CAAE: 25609419.4.0000.0016 and all research participants signed an informed consent form.

To calculate the sample size, a pilot study was carried out with 10 patients. The t test was used for two dependent samples and the means (μ) and standard deviations (s) of the distance covered in the 6-minute walk test (6MWT) and the scores of the anxiety questionnaire were considered. The power of the test was 90%, confidence interval of 95% and alpha level of 0.05 to obtain the final sample.

Patients in the preoperative and postoperative periods of coronary artery bypass graft surgery, secondary to infarction, hemodynamically stable, of both sexes and

any ethnicity were included. Volunteers who underwent re-interventions or other concomitant surgeries, who use antidepressants, who had complex or potentially serious arrhythmias such as atrial/ventricular fibrillation, implanted pacemakers, menopausal women, diagnosed with cognitive limitations, neurological or orthopedic disorders and/or that the individual does not accept to participate in the study. Patients who had absolute contraindications for performing the 6MWT: recent acute myocardial infarction and unstable angina; were also excluded from the study.

The research began with the collection of data from the volunteers through an evaluation form for the characterization of the sample, after which the two instruments were applied: the first was the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ), Cordeiro et al.,⁷ which is composed of eighteen items (questions) that assess the frequency of monitoring cardiac symptoms associated with fear. The patient should answer the questions using the following scores: (0=never; 1=rarely; 2=sometimes; 3=often; 4=always).

And the second was the 6-Minute Walk Test (6MWT), Santos et al.,⁸ that assesses the functional capacity and, for the accomplishment of the same, the patients were instructed on the test to be performed. Before and after the test, the BORG scale was applied, which aims to measure the sensation of dyspnea and fatigue in the lower limbs (LL), for this purpose, patients chose a number between 6 (no exertion) and 20 (maximum exertion) before and immediately after the test.

The test site was a flat, hard surface corridor, without deviations or obstacles, of 30 meters, with markings every 3 meters. For patient monitoring, professionals had a stopwatch, oxygen, sphygmomanometer, defibrillator and oximeter. The patient was seated for 10 minutes before the start of the test, at which time the baseline parameters were recorded.

Before the test it was explained what it consists of and what is intended. The patient was instructed to walk as fast as pos-

As for the psychological condition, patients in the postoperative period of CC usually present symptoms of anxiety, depression and fear, with negative expectations about the future. Among the psychological diagnoses made in patients undergoing CC, anxiety is one of the most common, and can have negative effects on postoperative recovery.

sible, with a step that was his own, being able to stop or lean over and then resume walking. At every minute, he was informed if the patient is doing well, and how much time is left, and he was encouraged through encouraging phrases. If the patient requires supplemental oxygen, this will be excluded from the study to avoid bias formation.

The aforementioned assessments were performed in the first preoperative month and in the first postoperative week of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.

Data was stored in Excel 2007™ software (Microsoft Corporation, Redmond, USA) and analyzed in Graphpad Prism software version 5.0™ (GraphPad software, Inc., San Diego, USA). The Shapiro-Wilk test was used to assess the normal distribution. Student's t test for paired samples was used to treat normally distributed variables and ANOVA for comparison. An α level of 0.05 was adopted to reject the null hypothesis.

RESULTS

The study included 41 patients in the pre and postoperative period of coronary artery bypass graft surgery. Patients had a mean age of 62.12 years, with a higher frequency between 61 and 70 years 19 (46.6%), as shown in Table 1.

In addition, there was a prevalence of 25 (69%) male patients undergoing CABG, the majority being men. It was observed that 19 (46.3%) live in the capital, most of the sample of patients is married 25 (60.9%), the most prevalent profession was self-employed 10 (24.3%) and the schooling that stood out was High School 22 (26.8%) (Table 1).

As for the Cardiac Anxiety Questionnaire, it is described in tables 2, 3 and 4. In table 2, which describes both sexes, the result showed statistical significance in all domains ($p < 0.05$), as well as in table 3 which describes the female gender. In table 4, the only domain that did not show statistical relevance was the domain "Frequently" that showed $p > 0.05$.

Table 1 – General characteristics of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery.

SAMPLE CHARACTERISTICS		
Variables	Absolute Number	Relative Frequency
Age		
30 – 40	2	4,87
41 – 50	2	4,87
51 – 60	12	29,2
61 – 70	19	46,3
71 – 80	6	14,6
Gender		
Male	25	69
Female	16	31
Origin		
Capital	19	46,3
Metropolitan region	6	14,6
Interior	16	39
Marital Status		
Married	25	60,9
Single	11	26,8
Widowed	3	7,3
Divorced	2	4,8
Profession		
Self-employed	10	24,3
Housekeeper	6	14,6
Others	25	61,1
Education		
Illiterate	14	34,1
Elementary school	4	9,7
High school	22	53,6
Incomplete Higher education	1	2,4
Complete Higher education	0	0

Source: Data from the 2018/2019 Survey. Data expressed as frequency and percentage.

DISCUSSION

Preoperative anxiety is common in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and is, in most cases, underdiagnosed by the team, causing the appropriate interventions to be not offered to this group of patients, which can lead to a decrease in the improvement of the indi-

vidual's stay and comfort in the hospital.⁹ In our study, we noticed that although psychological care is offered to all patients who are admitted to the hospital, specific instruments to assess the presence of anxiety are not part of the institution's protocols, which can contribute to the underdiagnosis of the disease.

The study by Radomile¹⁰ also confirms

the need to obtain a more accurate diagnosis of anxiety. According to this study, normal preoperative anxiety is often not differentiated by the team of anxiety disorders, since these are persistent and do not show a decrease after the surgical procedure. Thus, a thorough evaluation and differentiation between anxiety and anxiety disorders is necessary.

Table 2 – Degree of anxiety related to cardiac causes, in both sexes, before and after coronary artery bypass graft surgery

CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (BOTH GENDERS)			
	Pre MRS	Post MRS	P Value
CAQ (R)	3,72±2,91	3,90±2,97	0,000*
CAQ (S)	5,45±5,43	7,80±5,14	0,000*
CAQ (O)	9,77±8,3	9,52±8,59	0,002*
CAQ (A)	16,50±12,29	13,05±11,57	0,000*
CAQ (Total)	35,50±12,04	33,77±15,51	0,000*

Source: Data from the 2018/2019 Survey. Data expressed as mean and standard deviation. Anova test ($p \leq 0,05$). MRS: Myocardial Revascularization Surgery. CAQ: Cardiac Anxiety Questionnaire. R: Rarely. S: Sometimes. O: Often. A: Always

Table 3 – Degree of anxiety related to cardiac causes, in females, before and after coronary artery bypass graft surgery.

CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (FEMALE)			
	Pre MRS	Post MRS	P Value
CAQ (R)	3,60±3,15	4,32±2,85	0,000*
CAQ (S)	4,64±4,42	7,64±4,35	0,041*
CAQ (O)	11,14±7,38	9,21±8,59	0,022*
CAQ (A)	15,28±11,57	12,14±10,18	0,000*
CAQ (Total)	34,75±2,53	32,60±14,20	0,000*

Source: Data from the 2018/2019 Survey. Data expressed as mean and standard deviation. Anova test ($p \leq 0,05$). MRS: Myocardial Revascularization Surgery. CAQ: Cardiac Anxiety Questionnaire. R: Rarely. S: Sometimes. O: Often. A: Always

Table 4 – Degree of anxiety related to cardiac causes, in females, before and after coronary artery bypass graft surgery.

CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (MALE)			
	Pre MRS	Post MRS	P Value
QAC (R)	4,15±2,33	3,15±3,13	0,020*
QAC (A)	6,76±7,14	8,00±6,58	0,007*
QAC (F)	6,30±8,55	9,69±8,75	0,190
QAC (S)	18,76±13,50	14,00±14,60	0,006*
QAC (Total)	36,00±11,14	34,84±18,80	0,001*

Source: Data from the 2018/2019 Survey. Data expressed as mean and standard deviation. Anova test ($p \leq 0,05$). MRS: Myocardial Revascularization Surgery. CAQ: Cardiac Anxiety Questionnaire. R: Rarely. S: Sometimes. O: Often. A: Always

Table 5 – Values obtained in the 6-minute walk test, associated with sex, before and after coronary artery bypass graft surgery.

6-MINUTE WALK TEST AND ITS RELATIONSHIP TO GENDER			
Variables	Pre MRS	Post MRS	P Value
Both genders	361,70±81,77	300,02± 92,37	0,393
Male	388,00±77,08	332,71±77,67	0,000*
Female	299,07±78,82	291,07±75,99	0,000*

Source: Data from the 2018/2019 Survey. Data expressed as mean and standard deviation. Anova test ($p \leq 0,05$). 6MWT: Six-minute walk test.

Garbossa et al.¹¹, performed a randomized clinical trial with 51 patients, divided into 2 groups, the intervention group received guidance on surgical procedures and breathing exercises in the preoperative period, as a result, it was found that the anxiety levels of patients undergoing myocardial revascularization were lower in those patients who received guidance. However, in the control group, the difference between anxiety scores before and after surgery was also significant ($p=0.003$), which corroborates the findings of our study, which also obtained statistically significant differences in the pre and postoperative groups regarding anxiety scores ($p=0.0001^*$).

In the study by Garbossa et al.¹¹, females were more anxious in the preoperative period compared to males ($p=0.058$), data that corroborate our study, which showed that males and females presented high levels of anxiety ($p<0.05$) and that females showed a slight difference, but greater ($p=0.0001$) in anxiety levels, when compared to males ($p=0.0010$).

A longitudinal, prospective study carried out on a sample of 100 patients undergoing cardiac surgery found a 32% incidence of anxiety, as it was observed that preoperative anxiety was related to higher levels of postoperative pain and longer patient stay in the Intensive Care Unit. Being under 65 years old was the only significant risk factor for the development of anxiety in this research.¹² Our study did not identify the percentage of patients who actually have or do not have anxiety, since the chosen instrument (CAQ) identifies levels of anxiety, not the presence or absence of it, therefore, this instrument should preferably be used in two assessments, so that anxiety values can be compared, as was done in our study.

A prospective cohort study with 25 patients evaluated whether there is a change in the degree of cardiac anxiety before and after cardiac surgery. The results showed a significant reduction in the degree of cardiac anxiety in patients undergoing cardiac surgery when comparing the pre-surgical and post-surgical periods.¹³ This study showed significant similarities with our

study, which also evaluated preoperative and postoperative anxiety changes with similar results, as our sample also showed a reduction in postoperative anxiety levels.

The study by Pessi et al.¹⁴, also with the same objective, corroborates our study, showing that all patients presented some level of anxiety, being classified as: 14.2 mild level, 42.8 moderate level and intense level.

On the other hand, the study by Santos et al.¹⁵, performed with 100 patients in the preoperative period of cardiac surgery showed low levels of anxiety, depression and preoperative stress and there were no statistically significant correlations in the levels of anxiety, of depression and stress in the preoperative period of the surgical patient according to sex, age, marital status, profession, or the fact of having had previous surgeries or not. Another study, which also aimed to investigate the presence of anxiety in the preoperative period, showed that 44.3% of patients had anxiety.¹⁶

Regarding the assessment of functional capacity, some authors claim that the 6MWT is a reliable measure to predict increased mortality among cardiac patients, with a distance of less than 300 meters being a strong indicator of poor prognosis.^{17,18}

Some studies^{19,20} aimed to estimate the minimum clinically important difference in the 6MWT value in certain patient profiles. Gremeaux et al.¹⁶, observed a value of 25 meters in patients in a Cardiovascular Rehabilitation program and Shoemaker et al.²⁰, detected a clinically important difference of 30 meters in patients with heart failure. In our study, the difference between the pre- and postoperative 6MWT values was 61.6 meters, which can be explained by a number of factors, among them the time the patient remained confined to bed before the test was performed and the discomfort caused by the removal of the saphenous vein in the lower limbs, a common complaint reported by the patients in the sample studied.

A study²¹ carried out in 20 hospitals in 3 countries, which included a sample of 898 patients with chronic heart failure, who underwent the 6MWT,

observed that patients who walked less than 350 meters had a higher risk of death when compared to those who walked more than 450 meters in the same type of walking test. Other studies^{22,23} also used the distance of 350 meters as a cut-off point in patients with chronic heart failure and pulmonary arterial hypertension, to assess prognosis and mortality. In our study, the average walk was 361.7 meters in the preoperative period and 300 meters in the postoperative period, when both genders were evaluated.

In the study by Baptista et al.²⁴, which evaluated the usefulness of the six-minute walk test as a prognostic indicator of quality of life in patients undergoing myocardial revascularization, improvement in functional capacity was observed only in a group of patients who walked less than 350 meters, these patients in the preoperative period were more debilitated and when asked questions in the functional capacity domain, such as: climbing stairs, sweeping the house, showering, squatting, walking a block and even a kilometer in the last four weeks, many of them were unable to perform most of these activities without getting tired, or even unable to do so. In the postoperative period, they reported improvement in performing these activities. In our study, the results differ, since the highest means were found in the preoperative period when compared to the postoperative period, this fact can be explained by the fact that the postoperative evaluation in the study by Baptista et al., took place two months after MRS, while in the present study this assessment took place 7 days after surgery, causing the recovery time to be shorter and consequently the distance covered in the 6MWT.

Still evaluating the pre and postoperative period, the study by Ximenes et al.²⁵ used a sample of 34 patients undergoing MRS and observed a significant reduction in the performance of the 6MWT after MRS, with a smaller decline in the group submitted to an early resistance exercise program, results that corroborate the present study. The reduction in functional capacity in the postoperative period of

cardiac surgery, which is reflected in the reduction in ambulation capacity, was also found in the study by Oliveira,²⁶ in addition, he identified determinants of 6MWT and proposed testing a predictive equation for 6MWD at hospital discharge of patients undergoing cardiac surgery.

It is important to consider that several factors can influence the distance covered in the 6MWT by patients in the postoperative period. The study by Siqueira and Guedes²⁷ showed that individuals with prolonged hospitalization have more deleterious effects resulting from immobility, in addition to greater clinical impairment, contributing to the lower exercise tolerance evidenced by the distance on the 6MWT. Our study showed a lower mean distance covered on the 6MWT than other studies, however the length of stay in the hospital unit studied can reach up to 120 days, which increases the effects of immobility, as described in the previous study. Another study²⁸ demonstrates that both muscle strength and aerobic capacity are important factors for performance in ambulation tests.

Cacciatore et al.²⁹, in their study, which aimed to verify the role of the 6MWT and EF in the mortality of 882 patients undergoing CR after MRS, concluded that a distance of less than 300 meters was a predictor of mortality in individuals over 65 years after MRS in a period of 42.9 ± 14.1 months, suggesting that greater and equal distances were a more accurate marker than a ventricular ejection fraction greater than 50%, in determining mortality among elderly individuals. In our study, more than half of our sample consisted of patients aged over 65 years, and even with the distance traveled being collected 7 days after MRS, the average distance covered was not less than 300 meters, it is believed that over the months this distance tends to increase, coinciding with a greater recovery of these patients and a reduction in mortality.

It can be observed that in the studied sample, anxiety was present in both sexes and that this compromises the functional capacity of patients in the pre and postoperative period of MRS.

CONCLUSION

The high prevalence of anxiety found in the pre and postoperative period of patients undergoing cardiac surgery suggests that a multiprofessional and interdisciplinary approach is necessary in this type of patient, aiming to adequately meet their psychological demands.

As for functional capacity, it was noted that it presented a significant reduction in the postoperative period, which can interfere with the performance of activities of daily living independently, causing damage to the physical, mental and social health of patients.

We therefore suggest carrying out more studies with high methodological rigor and considerable sample size, which analyze anxiety levels, both in the ward and in the Intensive Care Units, as well as apply the 6MWT, in the pre and postoperative period of myocardial revascularization surgery, verifying, mainly, the prognostic value of these tests, in this specific population.

REFERENCES

- Medeiros FRA, Maciel APF, Pimenta HB, Caldeira AP. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Fund Care Online* 2018;10(1):90-96.
- Siqueira ASE, Siqueira-filho AG, LAND MGP. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2017;109(1):39-46.
- Campkin LM, Boyd JM, Campbell DJT. Coronary Artery Disease Patient Perspectives on Exercise Participation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2017;37(5):305-314.
- Santos PMR, Ricci NA, Suster EAB, Paisani DM, Chiavegato LD. Effects of early mobilization in patients after cardiac surgery: a systematic review. *Physiotherapy*. 2017;103(1):1-12.
- Frasure-Smith N, Lespérance F. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac Events in patients with stable coronary artery disease. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(1):62-71.
- Santana JJR, Fernandes LFB, Zanin, CR, Waeteman, CM, Soares M. Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2010;27(1):31-39.
- Cordeiro ALL, Freire L, Mendes Júnior R, Bastos A, Carvalho S, Melo T, et al. Aplicação do questionário de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. 2015; 9(56):592-596.
- Santos VM, Nasralla NE, Nazario MPS, Bittencourt WS, Salício MA, Nasralla MLS. Capacidade funcional e força muscular de pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. *Journal of Health Sciences*. 2018; 20(1):45-49.
- Tromp F, Dulmen S, Weert J. Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *J ADV NURS*. 2004;47(2):212-22.
- Barbosa V, Radomile M. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Rev Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. 2006;2(3):45-50.
- Garbossa A. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2009;24(3):359-366.
- Navarro-García MA, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E, et al. Preoperative mood disorders in patients undergoing cardiac surgery: risk factors and postoperative morbidity in the intensive care unit. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(11):1005-10.
- Cordeiro ALL, Borges DL, Peruna MP, Guimarães AR, Caccou LA. Correlação entre a duração da internação hospitalar

REFERENCES

- e a velocidade da marcha em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017;30(2):123-127.
14. Pessi E, Losso ARS, Schwalm MT, Dagostin VS, Soratto MT. Ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Caçador*, 2017;6(1):174-187.
15. Santos M, Martins J, Oliveira, L. A ansiedade, depressão e stresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem*. 2014;4(3):7-15.
16. Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LAST. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. *Rev Bras Anestesiol*. 2007;57(2):157-166.
17. Fumagalli E, Oliveira MAR, Ferreira MS, Santos CIS. Utilização do teste de caminhada de 6 minutos no manejo da hipertensão pulmonar. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1):10-13.
18. Morales-Blanhir JE, Vidal CDP, Romero MJR, Castro MMG, Villegas AL, Zamboni M. Six-minute walk test: a valuable tool for assessing pulmonary impairment. *J Bras Pneumol*. 2011;37(1):110-117.
19. Gremeaux V, Troisgros O, Benaim S, Hannequin A, Laurent Y, Casillas JM, et al. Determining the minimal clinically important difference for the six-minute walk test and the 200-meter fast-walk test during cardiac rehabilitation program in coronary artery disease patients after acute coronary syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(4):611-9.
20. Shoemaker MJ, Curtis AB, Vangsnæs E, Dickinson MG. Clinically meaningful change estimates for the six-minute walk test and daily activity in individuals with chronic heart failure. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2013;24(3):21-9.
21. Bittner V, Weiner DH, Yusuf S, Rogers WJ, McIntyre KM, Bangdiwala SI, et al. Prediction of mortality and morbidity with a 6-minute walk test in patients with left ventricular dysfunction. *JAMA*. 1993;270(14):1702-7.
22. Rasekaba T, Lee AL, Naughton MT, Williams TJ, Holland AE. The six-minute walk test: a useful metric for the cardiopulmonary patient. *Intern Med J*. 2009;39(8):495-501.
23. Cote CG, Casanova C, Marín JM, Lopez MV, Pinto-Plata V, Oca MM, et al. Validation and comparison of reference equations for the 6-min walk distance test. *Eur Respir J*. 2008;31(3):571-8.
24. Baptista, VC, Palhares, LC, Oliveira PPM, Filho LMS, Vilarinho KAS, Severino ESBO, et al. Teste de caminhada de seis minutos como ferramenta para avaliar a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012;27(2):231-9.
25. Ximenes N. Effects of Resistance Exercise Applied Early After Coronary Artery Bypass Grafting: a Randomized Controlled Trial. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2015;30(6):620-5.
26. Oliveira G. Determinantes da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Universidade Federal de Sergipe. 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde.
27. Siqueira J, Guedes L. Teste de caminhada de seis minutos na fase hospitalar do pós-operatório de revascularização do miocárdio: Revisão de literatura - 2016. Trabalho de Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar.
28. Hernández-Luis R, Martín-Ponce E, Monereo-Muñoz M, Quintero-Platt G, Odeh-Santana S, González-Reimers E, et al. Prognostic value of physical function tests and muscle mass in elderly hospitalized patients. A prospective observational study. *Geriatr Gerontol Int*. 2018; 18(1):57-64.
29. Cacciatore F, Abete P, Mazzella F, Furgi G, Nicolino A, Longobardi G, et al. Six-minute walking test but not ejection fraction predicts mortality in elderly patients undergoing cardiac rehabilitation following coronary artery bypass grafting. *Eur J Prev Cardiol*. 2012;19(6):1401-9.

A docência nos tempos de pandemia: um estudo sobre as vivências de professores brasileiros durante o período de isolamento

Teaching in times of pandemic: a study on the experiences of brazilian teachers during the isolation period

Enseñar em tiempos de pandemia: um estudio sobre las experiencias de los profesores brasileños durante el período de aislamiento

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências dos professores brasileiros durante o período de quarentena e isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada virtualmente, com abrangência nacional, através de link de formulário eletrônico no mês de maio de 2020. As respostas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo. **Resultados:** Participaram da pesquisa 190 professores, sendo a maioria casado, com pós-graduação completa e oriundo da região nordeste. Os participantes relataram medo, insegurança, tristeza e angústia frente às incertezas do contexto da pandemia. A organização de horários, tempo para lazer, cuidar da saúde física e psíquica, apoio da família e de amigos e a presença da espiritualidade foram elementos importantes para lidar com as adversidades presentes neste contexto. **Conclusão:** O uso de diferentes estratégias de adaptação auxiliou no bem-estar e qualidade de vida dos professores durante a pandemia.

DESCRIPTORIOS: Pandemia por Covid-19; Professor; Adaptação psicológica.

ABSTRACT

Aim: Understand the experiences of Brazilian teachers during the quarantine period and social isolation resulting from the Covid 19 pandemic. **Method:** Research of a qualitative nature. Data collection was performed in a virtual manner, with national coverage, through an electronic form link in May 2020. The answers were analyzed using the method of thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** One hundred and ninety teachers participated in the research, most of them married, with complete graduate studies and from the northeast region. Participants reported fear, insecurity, sadness and anguish in the face of uncertainties in the pandemic context. The organization of schedules, time for leisure, taking care of physical and mental health, support from family and friends and the presence of spirituality were important elements in dealing with the adversities present in this context. **Conclusion:** The use of different adaptation strategies helped teachers' well-being and quality of life during the pandemic.

DESCRIPTORS: Covid-19 pandemic; Professor; Psychological Adaptation.

RESUMEN

Comprender las experiencias de los docentes brasileños durante el período de cuarentena y aislamiento social resultante de la pandemia de Covid 19. **Método:** Investigación de carácter cualitativo. La recolección de datos se realizó de manera virtual, con cobertura nacional, a través de un enlace de formulario electrónico en mayo de 2020. Las respuestas fueron analizadas utilizando el método de análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** Ciento noventa maestros participaron en la investigación, la mayoría de ellos casados, con estudios completos de posgrados y de la región noreste. Los participantes reportaron miedo, inseguridad, tristeza y angustia ante las incertidumbres en el contexto de la pandemia. La organización de horarios, el tiempo para el ocio, el cuidado de la salud física y mental, el apoyo de familiares y amigos y la presencia de la espiritualidad fueron elementos importantes para hacer frente a las adversidades presentes en este contexto. **Conclusión:** La utilización de diferentes estrategias de adaptación contribuyó al bienestar y la calidad de vida de los maestros durante el período de la pandemia.

DESCRIPTORIOS: Pandemia de Covid-19; Maestro; Adaptación Psicológica.

RECEBIDO EM: 12/01/22 APROVADO EM: 13/02/22

Maria Alice Luna Sampaio

Psicóloga. Mestranda em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: 0000-0002-5979-4816

Juliana Monteiro Costa

Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco UNICAP). Docente da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: 0000-0002-6976-8670

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Psicólogo. Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: 0000-0002-0856-8915

Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: 0000-0002-8504-5501

Carmina Silva dos Santos

Enfermeira. Doutora em nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ORCID: 0000-0002-0101-3546

INTRODUÇÃO

A chegada do novo coronavírus causou impactos significativos e mobilizou diversos setores como a saúde, educação, política e economia.¹ A pandemia da Covid-19 forçou a população a assumir medidas de proteção e isolamento, de forma a conter e controlar a disseminação do vírus.² Os centros de ensino ao redor do mundo também foram surpreendidos o novo cenário que se apresentava. Desse modo, tiveram que suspender as atividades presenciais no primeiro semestre de 2020 para atingir novas modalidades de ensino, enfrentando novas dificuldades e reinventando a forma como o conhecimento é compartilhado.^{3,4}

Um estudo de natureza mista realizado na Polônia, cujo objetivo foi investigar as características do chamado “ensino online emergencial” na perspectiva dos professores apontou os desafios enfrentados pelos docentes durante a implementação e vivência de uma nova modalidade de ensino, dentre eles a compra e modernização dos equipamentos eletrônicos assim como os problemas técnicos encontrados em seu uso diário.³

Somado aos problemas relacionados ao uso da tecnologia e à reorganização do

A pandemia da Covid-19 forçou a população a assumir medidas de proteção e isolamento, [...]. Os centros de ensino ao redor do mundo também foram surpreendidos o novo cenário que se apresentava.

currículo para a modalidade virtual, os docentes precisaram lidar com algumas adversidades na relação docente-discente. A falta de controle sobre o comportamento dos estudantes durante as aulas, o distanciamento inerente dos meios virtuais, assim como os frequentes plágios, consultas e compartilhamentos de informações indevidas durante as atividades, apresentaram-se como novos obstáculos, muitas vezes fazendo com que não fosse possível estabelecer uma avaliação precisa do desenvolvimento dos alunos.^{3,4,5} Ademais, a transição do ensino para dentro das casas fez com que os pais adquirissem acesso direto às aulas, gerando expectativas irreais direcionadas aos educadores e as aulas, falta de suporte para os estudantes dentro do ambiente residencial, controle desmedido dos aparelhos e das plataformas.^{3,6}

Através de uma revisão sistemática, pesquisadores brasileiros buscaram identificar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre os professores durante a pandemia apontou para um aumento significativo nos níveis de estresse e ansiedade, principalmente em profissionais do sexo feminino. Docentes que trabalhavam em escolas demonstraram uma maior prevalência de ansiedade, depressão e estresse quando comparados aos professores universitários.

Este fenômeno pode estar relacionado ao fato de que os professores escolares lidam com crianças e adolescentes, grupo que encontra maior dificuldade para engajar-se e adaptar-se de forma efetiva.⁷

Um estudo longitudinal realizado no Chile que objetivou avaliar a qualidade de vida de professores chilenos e como a mesma foi afetada durante o período de pandemia apontou para uma diminuição significativa na qualidade de vida dos profissionais quando comparada ao período pré-crise de saúde.⁸ O aumento da carga horária somado as condições adversas de trabalho promoveram o crescimento de doenças psicossomáticas originadas da exaustão no trabalho, como a Síndrome de Burnout (fenômeno caracterizado por um esgotamento emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal advindos de grandes níveis de estresse profissional).^{2,8,9}

Tendo experienciado mudanças tão abruptas em sua rotina de trabalho em virtude do contexto da pandemia da Covid-19, assim como em suas vidas pessoais, os profissionais de educação enfrentam novos desafios diariamente, alguns desses que se repetem independente da cidade, país ou continente e outros particulares de cada indivíduo. Crises sanitárias como essa em questão, expõem os indivíduos a grandes níveis de desconforto, tanto físico quanto psíquico, além de contribuir, também, para um aumento do desgaste mental e ansiedade que terminam por prejudicar não só as esferas sociais, mas também as atividades ocupacionais.¹⁰ Diante do exposto, questiona-se: como se deram as vivências dos professores brasileiros durante o período de quarentena e isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19?

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal 11 com análise qualitativa. A pesquisa aconteceu de maneira virtual, com abrangência nacional, através de link de formulário de coleta eletrônico via Google Forms durante o período de 15 a 22 de maio de 2020. A população do estudo foi composta por professores a partir de 18 anos que

vivenciaram o período de quarentena e isolamento social decorrente da pandemia da

Crises sanitárias como essa em questão, expõem os indivíduos a grandes níveis de desconforto, tanto físico quanto psíquico, além de contribuir, também, para um aumento do desgaste mental e ansiedade que terminam por prejudicar não só as esferas sociais, mas também as atividades ocupacionais.

Covid-19. Foram excluídos da coleta professores em condição de internamento hospitalar que impedisse o uso de recursos de tecnologia para responder ao formulário.

O texto inicial do formulário possuía informações básicas sobre a pesquisa e um link de acesso para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE com informações sobre o objetivo, riscos e benefícios da pesquisa e ainda o informe que, ao continuar a responder o formulário, o participante estará dando o seu consentimento livre e esclarecido. O aceite foi considerado à medida que o participante continuava a responder o formulário. Essa medida adotada tornou-se relevante por considerar a determinação de isolamento social e diminuição de contato pessoal e ainda porque algum contato pessoal poderia causar algum risco ou dano tanto ao participante quanto ao pesquisador.

Os dados foram coletados via formulário online desenvolvido pelo grupo de pesquisa especificamente para este estudo. O formulário de coleta de dados continha questões gerais sobre os participantes como sexo, idade, escolaridade, profissão, estado civil, estado onde reside, entre outros, assim como duas perguntas semiabertas que questionam, respectivamente: as principais estratégias que foram usadas para lidar com as adversidades da pandemia e os sentimentos que estiveram mais presentes durante aquele período. O tempo médio de resposta foi de 15 minutos. Os dados após a resposta foram encaminhados diretamente para um banco de dados eletrônico de acesso exclusivo da equipe de pesquisa.

Os dados sociodemográficos foram quantificados e as respostas semiabertas foram analisadas através do método de análise temática proposto por Minayo, que se divide nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.¹²

Neste estudo foram preservados os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados só foi iniciada após aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa através do CAAE de número 30546320.0.0000.5201.

artigo

Sampaio, M. A. L., Costa, J. M., Barbosa, L. N. F., Melo, M. C. B., Santos, C. S.,
Teaching in times of pandemic: a study on the experiences of brazilian teachers during the isolation period

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 190 professores, com idades que variaram entre 20 e 80 anos. De toda a amostra, 9 profissionais relataram que já haviam vivenciado uma condição de quarentena ou isolamento social antes da Covid-19. Os participantes se organizaram nos seguintes dados:

DISCUSSÃO

A seguir serão apresentadas as duas categorias de análise que emergiram do relato dos participantes, a saber: 1) Estratégias utilizadas para lidar com as mudanças advindas da pandemia e 2) Sentimentos mais presentes atualmente.

Estratégias utilizadas para lidar com as mudanças advindas da pandemia

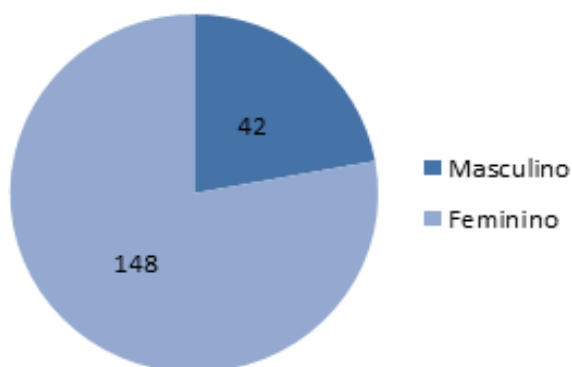
A reorganização de horários de modo a não perder tempo, vestir roupas como se fosse trabalhar, ler livros, ouvir música, assistir filmes, ter lazer e cuidar da saúde física foram elementos importantes para lidar com os novos tempos que a pandemia trouxe, conforme as falas a seguir:

“(...) Reorganizei meus horários para que os dias se dessem de forma produtiva, para não ‘perder tempo’ com coisas fúteis, mas sim aproveitar ao máximo as horas, tanto para produzir como para me entreter dentro do tempo necessário” (Participante 12, 22 anos).

“Ter um turno diário para dedicar ao trabalho, vestir roupas como se fosse trabalhar. Ter horários para leitura de livros e atualizações sobre a pandemia.” (Participante 118, 56 anos).

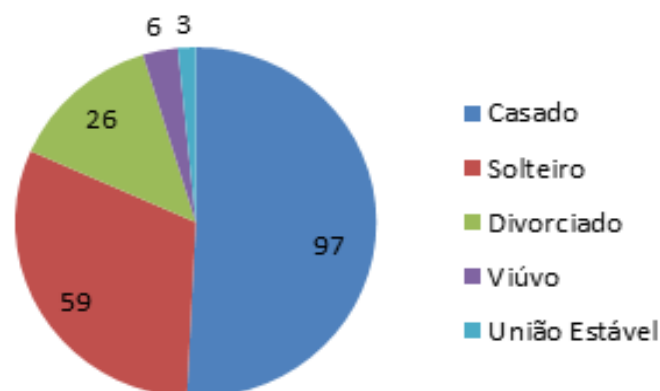
“Organização da rotina diária, contemplando tempos para trabalho (remoto), lazer (leituras, filmes, música, etc.)” (Participante 133, 63 anos).

Distribuição de participantes por sexo



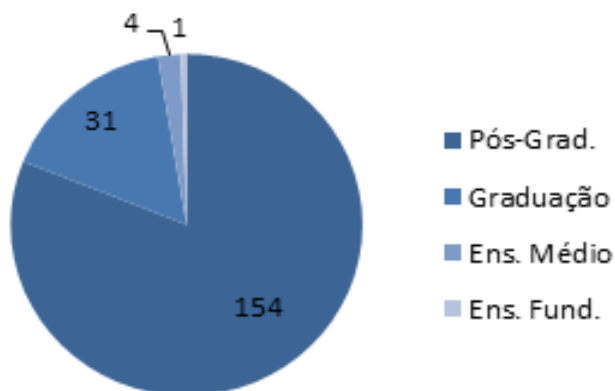
xx

Distribuição de participantes por estado civil



xx

Distribuição de participantes por escolaridade



xx

As estratégias de adaptação ativa com a presença de planejamento e preparação dos indivíduos parecem demonstrar maior bem-estar e estabilidade emocional quando comparados aos que não procuram soluções de maneira dinâmica.¹³ Em outras palavras, ao estabelecer uma rotina é possível diminuir a ansiedade quanto ao isolamento, pois fica estabelecido um sentido de previsibilidade e conforto dentro das atividades e afazeres domésticos e profissionais.^{13,14}

A prática de meditação, yoga, alimentação equilibrada, nutrição funcional, e realização de atividades físicas também foram pontuadas como estratégias importantes durante a pandemia:

“Meditação, yoga, atividades físicas, boas leituras, bons filmes, rotinas pró-eficientes, alimentação equilibrada, nutrição funcional (...)” (Participante 150, 63 anos).

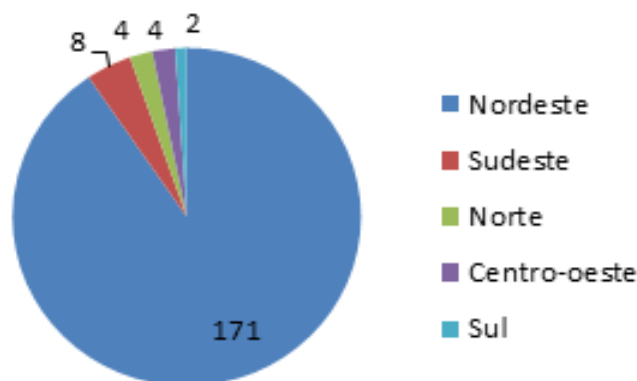
“(...) Realização de atividades físicas e profissionais em casa, recorrer a filmes, mais prática de diálogo” (Participante 79, 41 anos).

Segundo Ai et. al¹⁵, a realização da atividade física e atividades de lazer é um fator essencial para manutenção do bem-estar tanto fisiológico quanto psicológico do indivíduo, especialmente por se constituir como alternativa para um escape dos estressores comuns do dia a dia.¹⁵ Os autores destacam, ainda, que os exercícios físicos são capazes de contribuir para a saúde psicológica dos indivíduos de maneira a auxiliar na construção de uma maior resistência às situações estressoras, aumentar confiança em si mesmo e promover distração dos estressores diários, diminuindo, assim, os níveis de ansiedade.

Uma parcela considerável dos participantes revelou se isolar das notícias, redes sociais e outros meios de comunicação, como forma de bloquear o contato com um volume exacerbado de informações sobre a pandemia:

“(...) Procurar não ficar o dia todo vendo o noticiário, pois estava me

Distribuição de participantes por região de origem



xx

desestabilizando emocionalmente” (Participante 118, 56 anos).

“(...) Procurei ler, ouvir músicas e ver coisas não relacionadas à pandemia na televisão” (Participante 66, 37 anos).

“(...) Fugir das notícias sobre a pandemia...” (Participante 82, 38 anos).

Enquanto alguns indivíduos utilizam-se de técnicas de enfrentamento ativo das adversidades (como planejamento, busca por apoio emocional, aceitação, etc.), outros fazem uso de estratégias que consistem primariamente de um afastamento dos estímulos negativos advindos da pandemia e do isolamento social.^{13,16} Esse perfil caracteriza-se por uma adaptação mais difícil ao ambiente, assim como maiores dificuldades para lidar com as limitações impostas pela Covid-19.¹⁶

A espiritualidade enquanto proteção e como forma de superar as dificuldades inerentes ao período da pandemia foi bastante citada entre os participantes da pesquisa:

“Procurei ter mais fé em Deus, participar de cultos e reuniões da igreja de forma online” (Participante 67, 56 anos).

“Muita oração! Assistindo missas e a palavra de Deus e Nossa Senhora! Era o que me dava conforto. Mesmo deitada sem forças, eu poderia ouvir as orações! (...)” (Participante 171, 62 anos)

Bentzen¹⁷ aponta que os seres humanos comumente buscam o amparo do divino para superar momentos difíceis. Através da espiritualidade, os indivíduos entram em contato com mecanismos de oferta de conforto e explicação para tempos difíceis, ocasionando uma diminuição nos níveis de estresse e ansiedade, o que proporciona uma melhor adaptabilidade e resiliência.^{14,17}

A população mais velha mostrou-se mais vulnerável aos efeitos negativos do isolamento, assim como para a expressão de sentimentos como medo, ansiedade e solidão.¹⁸

Com uma nova rotina, novas limitações e novas regras de convivência, o apoio dos familiares e amigos também esteve bastante presente no relato dos participantes:

“Fazer videochamada para estar próxima da família” (Participante 160, 58 anos).

“(...) Mantenho um contato diário com todos os meus amigos através de mensagens e ligações para manter as relações e amenizar a ideia de isolamento” (Participante 110, 23 anos).

“Dialogar mais com meus filhos, rir, brincar. (Participante 126, 44 anos).

Diante de uma crise sanitária que teve como imperativos o distanciamento e o isolamento, as pessoas tiveram que aprender a lidar com uma situação que não estavam preparadas para lidar: a solidão.¹³ Apesar dos novos conflitos advindos de uma convivência extensa, as famílias configuraram um sistema de apoio que auxilia na busca por soluções positivas, na redução dos efeitos negativos do isolamento e na manutenção do sentimento de comunidade.^{15,16}

Sentimentos vivenciados no período da pandemia

Ao serem questionados sobre os sentimentos mais presentes durante o período mais rígido de isolamento, os participantes relataram: tristeza, desânimo, medo, insegurança, ansiedade, cansaço, tristeza, angústia e outras manifestações de desconforto tanto físico, como psíquico e emocional, conforme ilustra os relatos abaixo:

“Tristeza, desânimo, insegurança, vontade de não existir (...).” (Participante 27, 39 anos).

“Fadiga devido ao excesso de trabalho, ora sentia uma melancolia e impaciência” (Participante 38, 41 anos).

“Angústia em relação ao sofrimento alheio, às perdas pelos entes” (Participante 179, 40 anos).

“Muito medo por estar sozinha com duas crianças, medo de adoecer, de acontecer algo e deixar eles. Tanto que cheguei ao extremo de uma crise de ansiedade ou pânico.” (Participante 167, 40 anos).

Kar et. al.¹⁹ aponta que sentimentos de ansiedade, depressão, estresse e cansaço são consequências comuns de experiências diretas com crises sanitárias como a da Co-

Ao serem questionados sobre os sentimentos mais presentes durante o período mais rígido de isolamento, os participantes relataram: tristeza, desânimo, medo, insegurança, ansiedade, cansaço, tristeza, angústia e outras manifestações de desconforto tanto físico, como psíquico e emocional

vid-19, do Ebola, da Influenza A, dentre outras. Dentre os fatores que atuam como preditores do aumento desses sentimentos encontram-se os indivíduos que não possuíam uma renda fixa, que se encontravam no grupo de risco ou possuíam parentes próximos em situação de vulnerabilidade e aqueles que se exerciam alguma função onde o risco de contaminação pelo COVID-19 se fazia presente de forma diária.^{15,19}

Apesar da grande maioria dos indivíduos relatarem experiências e sentimentos negativos com o período da pandemia, uma parcela dos participantes expressou sensações de esperança, amor pela vida, generosidade, responsabilidade, solidariedade, empatia, revelando uma abordagem mais positiva frente às dificuldades impostas pelo momento:

“Esperança, fé, caridade, generosidade, sentimento de grupo, trabalho em equipe, amor fraterno, espiritualidade, família, amizade e responsabilidade” (Participante 150, 63 anos).

“Tranquilidade, paz comigo, certa tristeza pela situação do país, acolhimento em família e obstinação de construir saídas melhores” (Participante 143, 28 anos).

“Amor pela vida, natureza, consciência sobre a liberdade de escolhas, esperança na transformação do mundo, mas primeiro em minha vida” (Participante 95, 46 anos).

Os recortes acima refletem posturas de enfrentamento baseadas em comportamentos mais ativos e positivos com relação ao futuro e a situação em que se inserem. Esse tipo de abordagem mostra-se mais eficaz frente as adversidades, resultando em maior probabilidade de manutenção do bem-estar emocional e psíquico dos indivíduos através de movimentos como busca ativa por auxílio e conforto nos pares, aceitação da realidade (fator que é essencial especialmente em situações onde não existe controle sobre os acontecimentos), planejamento

de estratégias de enfrentamento, dentre outros.^{19,20} Apesar de existirem estratégias de enfrentamento que resultam em melhores resultados psicológicos e emocionais (como as estratégias de enfrentamento ativo) e outras que muitas vezes resultam em resultados não tão promissores (como as estratégias de evitação e fuga dos estímulos negativos), a forma como os seres humanos se portam diante das dificuldades é diretamente influenciada pelas situações em que eles se inserem, assim como pelas ferramentas e limitações que estes possuem para lidar

com tal situação.¹³

CONCLUSÃO

Dentro de um cenário novo e desafiador de uma pandemia, professores ao redor do mundo tiveram suas habilidades de adaptação colocadas à prova todos os dias, tanto para dar continuidade a sua atuação profissional quanto para lidar com suas próprias demandas físicas, psíquicas e emocionais. Os resultados revelam que o isolamento trouxe à tona manifestações emocionais

diversas, como tristeza, solidão, esperança e solidariedade.

Conclui-se que as diferentes estratégias de enfrentamento, especialmente as de enfrentamento ativo, como a busca da manutenção das relações através da tecnologia, reorganização dos horários, a prática de atividades físicas, busca por conforto na espiritualidade, dentre outras acima citadas, possuíram papel fundamental durante o isolamento, agindo como preditores de maior bem-estar físico, psíquico e emocional.

REFERÊNCIAS

- 1- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. World Health Organization, 2020.
- 2- Brasil. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Ministério da Saúde, 2020.
- 3- Tomczyk, Ł. & Walker, C. The emergency (crisis) e-learning as a challenge for teachers in Poland. *Educ Inf Technol*, 2021.
- 4- Öçal, T.; Halmatov, M.; Ata, S. Distance education in COVID-19 pandemic: An evaluation of parent's, child's and teacher's competences. *Education and Information Technologies*. 2021; p. 1-21.
- 5- Choate, J. et al. International educators' attitudes, experiences, and recommendations after an abrupt transition to remote physiology laboratories. *Advances in Physiology Education*. 2021; v. 45, n. 2, p. 310-321.
- 6- Heldt, JP.; Agrawal, A.; Loeb, R.; Richards, MC.; Castillo, EG. & Debonis, K. We're Not Sure We Like It but We Still Want More: Trainee and Faculty Perceptions of Remote Learning During the COVID-19 Pandemic. *Academic Psychiatry*. 2021; 1-5.
- 7-Silva, DFO; Cobucci, RNO; Lima, SCVC & Andrade, FB. Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *medRxiv*, 2021.
- 8-Lizana, PA. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; v. 18, n. 7, p. 3764.
- 9-Perniciotti, P; Serrano Júnior, CV; Guarita, RV; Morales, RJ & Romano, BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*. 2020; 23(1), 35-52.
- 10- Campos Oliveira J, Pedreira Rodrigues J, Nunes Goncalves Fonseca K, Oliveira da Silva Lima R, Carvalho Souza T, Cabral de Carvalho R. Adoecimento e saúde mental diante do cenário de pandemia covid-19, vivenciando pelos profissionais de enfermagem. *SaudColetiv (Barueri)*. 2022; 12(2):9571-84.
- 11- Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 2018; 28(3):356-360.
- 12- Minayo, MCDS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*. 2012; 17, 621-626.
- 13- Kavčič, T; Avsec, A. & Kocjan, GZ. Coping profiles and their association with psychological functioning: A latent profile analysis of coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*. 2022 v. 185, p. 111287.
- 14- Narváez, JH; Obando-Guerrero, LM; Hernández-Ordoñez, KM. & Cruz-Gordon, EKDL. Psychological well-being and coping strategies in dealing with COVID-19 in university students. *Universidad y Salud*. 2021; 23(3), 207-216.
- 15- Ai, X, Jingjing, Y, Lin, Z, & Wan, X. Mental health and the role of physical activity during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*. 2021; 4596.
- 16- Herman, KC, Sebastian, J, Reinke, WM, & Huang, FL. Individual and school predictors of teacher stress, coping, and wellness during the COVID-19 pandemic. *School Psychology*. 2021; 36(6), 483.
- 17- Bentzen, JS. In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2021.
- 18- Ghoncheh, KA; Liu, CH; Lin, CY; Saffari, M; Griffiths, MD, & Pakpour, AH. Fear of COVID-19 and religious coping mediate the associations between religiosity and distress among older adults. *Health Promotion Perspectives*. 2021; 11(3), 316.
- 19- Kar, N.; Kar, B. & Kar, S. Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry research*. 2021; 295, 113598.
- 20- Eales, L; Ferguson, GM; Gillespie, S; Smoyer, S & Carlson, SM. Family Resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Developmental Psychology*. 2021; 57(10), 1563.

Teaching in times of pandemic: a study on the experiences of brazilian teachers during the isolation period

A docência nos tempos de pandemia: um estudo sobre as vivências de professores brasileiros durante o período de isolamento

Enseñar em tiempos de pandemia: un estudio sobre las experiencias de los profesores brasileños durante el período de aislamiento

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências dos professores brasileiros durante o período de quarentena e isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada virtualmente, com abrangência nacional, através de link de formulário eletrônico no mês de maio de 2020. As respostas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo. **Resultados:** Participaram da pesquisa 190 professores, sendo a maioria casado, com pós-graduação completa e oriundo da região nordeste. Os participantes relataram medo, insegurança, tristeza e angústia frente às incertezas do contexto da pandemia. A organização de horários, tempo para lazer, cuidar da saúde física e psíquica, apoio da família e de amigos e a presença da espiritualidade foram elementos importantes para lidar com as adversidades presentes neste contexto. **Conclusão:** O uso de diferentes estratégias de adaptação auxiliou no bem-estar e qualidade de vida dos professores durante a pandemia.

DESCRITORES: Pandemia por Covid-19; Professor; Adaptação psicológica.

ABSTRACT

Aim: Understand the experiences of Brazilian teachers during the quarantine period and social isolation resulting from the Covid 19 pandemic. **Method:** Research of a qualitative nature. Data collection was performed in a virtual manner, with national coverage, through an electronic form link in May 2020. The answers were analyzed using the method of thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** One hundred and ninety teachers participated in the research, most of them married, with complete graduate studies and from the northeast region. Participants reported fear, insecurity, sadness and anguish in the face of uncertainties in the pandemic context. The organization of schedules, time for leisure, taking care of physical and mental health, support from family and friends and the presence of spirituality were important elements in dealing with the adversities present in this context. **Conclusion:** The use of different adaptation strategies helped teachers' well-being and quality of life during the pandemic.

DESCRIPTORS: Covid-19 pandemic; Professor; Psychological Adaptation.

RESUMEN

Comprender las experiencias de los docentes brasileños durante el período de cuarentena y aislamiento social resultante de la pandemia de Covid 19. **Método:** Investigación de carácter cualitativo. La recolección de datos se realizó de manera virtual, con cobertura nacional, a través de un enlace de formulario electrónico en mayo de 2020. Las respuestas fueron analizadas utilizando el método de análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** Ciento noventa maestros participaron en la investigación, la mayoría de ellos casados, con estudios completos de posgrados y de la región noreste. Los participantes reportaron miedo, inseguridad, tristeza y angustia ante las incertidumbres en el contexto de la pandemia. La organización de horarios, el tiempo para el ocio, el cuidado de la salud física y mental, el apoyo de familiares y amigos y la presencia de la espiritualidad fueron elementos importantes para hacer frente a las adversidades presentes en este contexto. **Conclusión:** La utilización de diferentes estrategias de adaptación contribuyó al bienestar y la calidad de vida de los maestros durante el período de la pandemia.

DESCRIPTORES: Pandemia de Covid-19; Maestro; Adaptación Psicológica.

RECEBIDO EM: 12/01/22 **APROVADO EM:** 13/01/22

Maria Alice Luna Sampaio

Psychologist. Master's student in Education for Teaching in the Health Area at Faculdade Pernambucana de Saúde.
ORCID: 0000-0002-5979-4816

Juliana Monteiro Costa

Psychologist. PhD in Clinical Psychology from the Catholic University of Pernambuco, UNICAP). Professor of the Undergraduate and Postgraduate courses at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
ORCID: 0000-0002-6976-8670

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Psychologist. PhD in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences from the Federal University of Pernambuco (UFPE). Post-doctorate in Health Sciences from the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). Professor of the Undergraduate and Postgraduate courses at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
ORCID: 0000-0002-0856-8915

Mônica Cristina Batista de Melo

Psychologist. PhD in Maternal and Child Health by the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Post-doctorate in Health Sciences from the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). Professor of the Undergraduate and Postgraduate courses at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
ORCID: 0000-0002-8504-5501

Carmina Silva dos Santos

Nurse. PhD in nutrition from the Federal University of Pernambuco (UFPE). Professor of the Undergraduate and Postgraduate courses at Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). ORCID: 0000-0002-0101-3546

INTRODUCTION

The arrival of the new coronavirus caused significant impacts and mobilized several sectors such as health, education, politics and economy.¹ The Covid-19 pandemic forced the population to take measures of protection and isolation, in order to contain and control the spread of the virus.² Teaching centers around the world were also surprised by the new scenario that presented itself. In this way, they had to suspend face-to-face activities in the first half of 2020 to reach new teaching modalities, facing new difficulties and reinventing the way knowledge is shared.^{3,4}

A study of mixed nature carried out in Poland, whose objective was to investigate the characteristics of the so-called “emergency online teaching” from the perspective of teachers, pointed out the challenges faced by teachers during the implementation and experience of a new teaching modality, among them the purchase and modernization of electronic equipment as well as the technical problems encountered in its daily use.³

Added to the problems related to the use of technology and the reorganization of the curriculum for the virtual modality, the professors had to deal with some adver-

The Covid-19 pandemic forced the population to take measures of protection and isolation, [...].² Teaching centers around the world were also surprised by the new scenario that presented itself.

sities in the professor-student relationship. The lack of control over students' behavior during classes, the inherent distance from virtual media, as well as frequent plagiarism, consultations and improper information sharing during activities, presented themselves as new obstacles, often making it impossible to establish an accurate assessment of student development.^{3,4,5} In addition, the transition from teaching to the home has caused parents to acquire direct access to classes, generating unrealistic expectations directed at educators and classes, lack of support for students within the residential environment, excessive control of devices and platforms.^{3,6}

Through a systematic review, Brazilian researchers sought to identify the prevalence of anxiety, depression and stress among teachers during the pandemic pointed to a significant increase in stress and anxiety levels, especially in female professionals. Teachers who worked in schools showed a higher prevalence of anxiety, depression and stress when compared to university professors. This phenomenon may be related to the fact that school teachers deal with children and adolescents, a group that finds it more difficult to engage and adapt effectively.⁷

A longitudinal study carried out in Chile that aimed to evaluate the quality

of life of Chilean teachers and how it was affected during the pandemic period pointed to a significant decrease in the quality of life of professionals when compared to the pre-health crisis period.⁸ The increase in working hours added to adverse working conditions promoted the growth of psychosomatic diseases caused by exhaustion at work, such as Burnout Syndrome (a phenomenon characterized by emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal fulfillment resulting from high levels of professional stress).^{2,8,9}

Having experienced such abrupt changes in their work routine due to the context of the Covid-19 pandemic, as well as in their personal lives, education professionals face new challenges daily, some of which are repeated regardless of the city, country or continent and other particulars of each individual. Sanitary crises like the one in question expose individuals to high levels of discomfort, both physical and psychological, as well as contributing to an increase in mental exhaustion and anxiety that end up harming not only social spheres, but also occupational activities.¹⁰ In view of the above, the question is: how were the experiences of Brazilian teachers during the period of quarantine and social isolation resulting from the Covid-19 pandemic?

METHOD

This is a cross-sectional study¹¹ with qualitative analysis. The survey took place virtually, with national coverage, through a link to an electronic collection form via Google Forms during the period from May 15 to 22, 2020.

The study population consisted of teachers aged 18 and over who experienced the period of quarantine and social isolation resulting from the Covid-19 pandemic. Teachers in hospital conditions that prevented the use of technology resources to respond to the form were excluded from the collection.

The initial text of the form had basic information about the research and an access link to the Free and Informed Consent Term - TCLE with information about the

purpose, risks and benefits of the research and also inform you that, by continuing to answer the form, the participant will be giving their free and informed consent. Acceptance was considered as the participant continued to respond to the form. This adopted measure became relevant because it considers the determination of social isolation and reduction of personal contact and also because any personal contact could cause some risk or damage to both the participant and the researcher.

Data were collected via an online form developed by the research group specifically for this study. The data collection form contained general questions about the participants, such as gender, age, education, profession, marital status, state where you reside, among others, as well as two semi-open questions that question, respectively: the main strategies that were used to deal with the adversities of the pandemic and

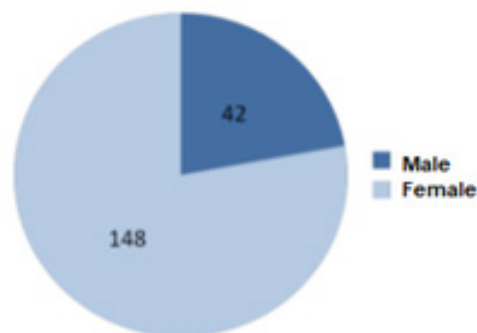
the feelings that were more present during that period. The average response time was 15 minutes. Post-response data were forwarded directly to an electronic database exclusively accessible to the research team.

The sociodemographic data were quantified and the semi-open responses were analyzed using the thematic analysis method proposed by Minayo, which is divided into the following phases: pre-analysis, material exploration, treatment of results and interpretation.¹²

In this study, the ethical aspects established by Resolution 510/16 of the National Health Council were preserved. Data collection was only started after approval by the National Research Ethics Commission through CAAE number 30546320.0.0000.5201.

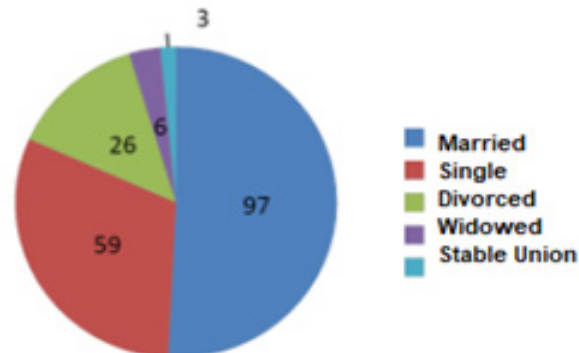
RESULTS

Distribution of participants by gender



xx

Distribution of participants by marital status



xx

A total of 190 teachers participated in the research, aged between 20 and 80 years. Of the entire sample, 9 professionals reported that they had already experienced a condition of quarantine or social isolation before Covid-19. Participants organized themselves into the following data:

DISCUSSION

The two categories of analysis that emerged from the participants' reports will be presented below, namely: 1) Strategies used to deal with the changes arising from the pandemic and 2) Feelings that are most present today.

Strategies used to deal with the changes arising from the pandemic

The reorganization of schedules so as not to waste time, wear clothes as if you were going to work, read books, listen to music, watch movies, having leisure and taking care of physical health were important elements to deal with the new times that the pandemic brought, according to the following statements:

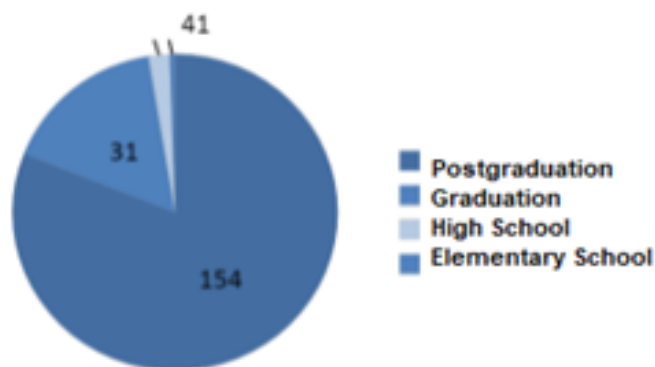
"(...) I reorganized my schedules so that the days were productive, not to 'waste time' on frivolous things, but to make the most of the hours, both to produce and to entertain myself within the necessary time"
(Participant 12, 22 years old)

"Having a daily shift to dedicate to work, wearing clothes as if you were going to work. Have schedules for reading books and updates on the pandemic." (Participant 118, 56 years old)

"Organization of the daily routine, contemplating times for work (remote), leisure (readings, movies, music, etc.)"
(Participant 133, 63 years old)

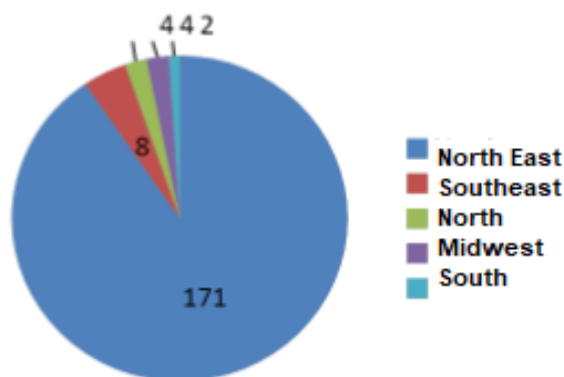
Active adaptation strategies with the presence of planning and preparation of

Distribution of participants by education



xx

Distribution of participants by region of origin



xx

individuals seem to demonstrate greater well-being and emotional stability when compared to those who do not dynamically seek solutions.¹³ In other words, by establishing a routine it is possible to reduce anxiety about isolation, as a sense of predictability and comfort is established within domestic and professional activities and tasks.^{13,14}

The practice of meditation, yoga, balanced diet, functional nutrition, and physical activity were also punctuated as important strategies during the pandemic:

"Meditation, yoga, physical activities, good reading, good movies, pro-efficient routines, balanced diet, functional nutrition (...)"

(Participant 150, 63 years old)

"(...) Carrying out physical and professional activities at home, resorting to movies, more dialogue practice" (Participant 79, 41 years old)

According to Ai et. al¹⁵, The performance of physical activity and leisure activities is an essential factor for the maintenance of both physiological and psychological well-being of the individual, especially as it constitutes an alternative for an escape from common day-to-day stressors.¹⁵ The authors also emphasize that physical exercises are capable of contributing to the psychological health of individuals in order to

help build greater resistance to stressful situations, increase self-confidence and promote distraction from daily stressors, thus reducing anxiety levels.

A considerable portion of the participants revealed to isolate themselves from the news, social networks and other means of communication, as a way to block contact with an exacerbated volume of information about the pandemic:

"(...) Try not to watch the news all day, because it was emotionally destabilizing me" (Participant 118, 56 years old)

"(...) I tried to read, listen to music and watch things not related to the pandemic on television" (Participant 66, 37 years old)

"(...) Escaping the news about the pandemic..." (Participant 82, 38 years old)

While some individuals use techniques for actively coping with adversity (such as planning, seeking emotional support, acceptance, etc.), others use strategies that primarily consist of moving away from the negative stimuli arising from the pandemic and social isolation.^{13,16} This profile is characterized by a more difficult adaptation to the environment, as well as greater difficulties in dealing with the limitations imposed by Covid-19.¹⁶

Spirituality as a protection and as a way of overcoming the difficulties inherent in the period of the pandemic was frequently mentioned among the research participants:

"I tried to have more faith in God, participate in services and church meetings online" (Participant 67, 56 years old)

"A lot of prayer! Attending the masses and the word of God and Our Lady! It was what gave me comfort. Even lying without strength, I could hear the prayers! (...)" (Participant

171, 62 years old)

Bentzen¹⁷ points out that human beings commonly seek divine support to overcome difficult times. Through spirituality, individuals come into contact with mechanisms that offer comfort and explanation for difficult times, causing a decrease in stress and anxiety levels, which provides better adaptability and resilience.^{14,17} The older population was more vulnerable to the negative effects of isolation, as well as to the expression of feelings such as fear, anxiety and loneliness.¹⁸

With a new routine, new limitations and new rules of coexistence, the support of family and friends was also very present in the participants' reports:

"Make a video call to be close to the family" (Participant 160, 58 years old)

"(...) I keep in daily contact with all my friends through messages and calls to maintain relationships and ease the idea of isolation" (Participant 110, 23 years old)

"Talk more with my children, laugh, play." (Participant 126, 44 years old)

Faced with a health crisis that had distance and isolation as imperative, people had to learn to deal with a situation they were not prepared to deal with: loneliness.¹³ Despite the new conflicts arising from an extensive coexistence, the families configure a support system that helps in the search for positive solutions, in the reduction of the negative effects of isolation and in the maintenance of the feeling of community.^{15,16}

Feelings experienced during the pandemic period

When asked about the feelings most present during the most rigid period of isolation, the participants reported: sadness, discouragement, fear, insecurity, anxiety, tiredness, sadness, anguish and other ma-

nifestations of physical, psychological and emotional discomfort, as illustrated in the reports below:

"Sadness, discouragement, insecurity, a desire to no longer exist (...)" (Participant 27, 39 years old)

"Fatigue due to overwork, sometimes I felt melancholy and impatience" (Participant 38, 41 years old)

"Anguish in relation to the suffering of others, to the losses of loved ones" (Participant 179, 40 years old)

"Very afraid of being alone with two children, afraid of getting sick, of something happening and leaving them. So much so that I reached the extreme of an anxiety or panic attack." (Participant 167, 40 years old)

Kar et. al¹⁹ points out that feelings of anxiety, depression, stress and fatigue are common consequences of direct experiences with health crises such as Covid-19, Ebola, Influenza A, among others. Among the factors that act as predictors of the increase in these feelings are individuals who did not have a fixed income, who were in the risk group or had close relatives in a vulnerable situation and those who performed some function where the risk of contamination by COVID-19 was present on a daily basis.^{15,19}

Despite the vast majority of individuals reporting negative experiences and feelings with the pandemic period, a portion of the participants expressed feelings of hope, love for life, generosity, responsibility, solidarity, empathy, revealing a more positive approach to the difficulties imposed by the moment:

"Hope, faith, charity, generosity, group feeling, teamwork, brotherly love, spirituality, family, friendship and responsibility" (Participant 150, 63 years old)

“Tranquility, peace with me, a certain sadness for the situation in the country, reception in the family and obstinacy to build better solutions” (Participant 143, 28 years old)

“Love for life, nature, awareness of freedom of choice, hope in the transformation of the world, but first in my life” (Participant 95, 46 years old)

The clippings above reflect coping postures based on more active and positive behaviors regarding the future and the situation in which they are inserted. This type of approach proves to be more effective in the face of adversity, resulting in a greater probability of maintaining the emotio-

nal and psychic well-being of individuals through movements such as an active search for help and comfort in peers, acceptance of reality (a factor that is essential especially in situations where there is no control over events), planning of coping strategies, among others.^{19,20}

Although there are coping strategies that result in better psychological and emotional outcomes (such as active coping strategies) and others that often result in less promising results (such as avoidance and avoidance strategies from negative stimuli), the way human beings behave in the face of difficulties is directly influenced by the situations in which they find themselves, as well as by the tools and limitations they have to deal with such a situation.¹³

CONCLUSION

Within a new and challenging scenario of a pandemic, teachers around the world have had their adaptation skills put to the test every day, both to continue their professional performance and to deal with their own physical, psychic and emotional demands. The results reveal that isolation brought up diverse emotional manifestations, such as sadness, loneliness, hope and solidarity.

It is concluded that the different coping strategies, especially those of active coping, such as the search for maintaining relationships through technology, reorganization of schedules, the practice of physical activities, the search for comfort in spirituality, among others mentioned above, played a key role during isolation, acting as predictors of greater physical, psychological and emotional well-being.

REFERENCES

- 1- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. World Health Organization, 2020.
- 2- Brasil. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Ministério da Saúde, 2020.
- 3- Tomczyk, Ł. & Walker, C. The emergency (crisis) e-learning as a challenge for teachers in Poland. *Educ Inf Technol*, 2021.
- 4- Öçal, T.; Halmatov, M.; Ata, S. Distance education in COVID-19 pandemic: An evaluation of parent's, child's and teacher's competences. *Education and Information Technologies*. 2021; p. 1-21.
- 5- Choate, J. et al. International educators' attitudes, experiences, and recommendations after an abrupt transition to remote physiology laboratories. *Advances in Physiology Education*. 2021; v. 45, n. 2, p. 310-321.
- 6- Heldt, JP; Agrawal, A.; Loeb, R.; Richards, MC.; Castillo, EG. & Debonis, K. We're Not Sure We Like It but We Still Want More: Trainee and Faculty Perceptions of Remote Learning During the COVID-19 Pandemic. *Academic Psychiatry*. 2021; 1-5.
- 7-Silva, DFO; Cobucci, RNO; Lima, SCVC & Andrade, FB. Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *medRxiv*, 2021.
- 8-Lizana, PA. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; v. 18, n. 7, p. 3764.
- 9-Perniciotti, P; Serrano Júnior, CV; Guarita, RV; Morales, RJ & Romano, BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*. 2020; 23(1), 35-52.
- 10- Campos Oliveira J, Pedreira Rodrigues J, Nunes Goncalves Fonseca K, Oliveira da Silva Lima R, Carvalho Souza T, Cabral de Carvalho R. Adoecimento e saúde mental diante do cenário de pandemia covid-19, vivenciado pelos profissionais de enfermagem. *SaudColetiv (Barueri)*. 2022; 12(2):9571-84.
- 11- Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 2018; 28(3):356-360.
- 12- Minayo, MCDS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*. 2012; 17, 621-626.
- 13- Kavčič, T; Avsec, A. & Kocjan, GZ. Coping profiles and their association with psychological functioning: A latent profile analysis of coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*. 2022 v. 185, p. 111287.
- 14- Narváez, JH; Obando-Guerrero, LM; Hernández-Ordoñez, KM. & Cruz-Gordon, EKDL. Psychological well-being and coping strategies in dealing with COVID-19 in university students. *Universidad y Salud*. 2021; 23(3), 207-216.
- 15- Ai, X, Jingjing, Y, Lin, Z, & Wan, X. Mental health and the role of physical activity during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*. 2021; 4596.
- 16- Herman, KC, Sebastian, J, Reinke, WM, & Huang, FL. Individual and school predictors of teacher stress, coping, and wellness during the COVID-19 pandemic. *School Psychology*. 2021; 36(6), 483.
- 17- Bentzen, JS. In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2021.
- 18- Ghoncheh, KA; Liu, CH; Lin, CY; Saffari, M; Griffiths, MD, & Pakpour, AH. Fear of COVID-19 and religious coping mediate the associations between religiosity and distress among older adults. *Health Promotion Perspectives*. 2021; 11(3), 316.

REFERENCES

19- Kar, N.; Kar, B. & Kar, S. Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry research*. 2021; 295, 113598.

20- Eales, L; Ferguson, GM; Gillespie, S; Smoyer, S & Carlson, SM. Family Resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Developmental Psychology*. 2021; 57(10), 1563.



**GRADUAÇÃO
PÓS-GRADUAÇÃO
TÉCNICO**

ENFERMAGEM

saocamilo-sp.br
(11) 3465 2664
ou 0300 017 8585



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃOCAMILO