

ISSN e: 2317-7748

SANARE

REVISTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS



SANARE

Revista de Políticas Públicas

SANARE (Sobral, Online). 2020 Jul-Dez;19(2) p.01-95.

Tornar sã, em latim, *SANARE* é uma revista de políticas públicas que tem por finalidade divulgar experiências em políticas públicas na área de saúde coletiva como forma de contribuir com o processo de elaboração e sistematização de novos paradigmas sobre gestão governamental.

CONSELHO EDITORIAL

NACIONAL/NATIONAL

Adriana Gomes N. Ferreira – UFMA, Imperatriz-MA
Aluisio Ferreira de Lima – PUCSP, Fortaleza-CE
Ana Cecilia Silveira Lins Sucupira – USP, São Paulo-SP
Ana Mattos Brito de Almeida – ESP/CE, Fortaleza-CE
Andrea Silvia Walter de Aguiar – UFC, Fortaleza-CE
Ant. Germane Alves Pinto – URCA, Juazeiro do Norte – CE
Anyá Pimentel Gomes F. V. Meyer – FIOCRUZ, Fortaleza-CE
Betise Mery Alencar S. Macau Furtado – UPE, Recife-PE
Camilla Araújo Lopes Vieira – UFC, Sobral-CE
Camilo Darsi de Souza – UNISC, Stª Cruz do Sul – RS
Carlos Leonardo F. Cunha – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas – UVA, Sobral-CE
Cristianne Maria Famer Rocha – UFRGS, Porto Alegre – RS
Edson Holanda Teixeira – UFC, Fortaleza-CE
Eliany Nazaré Oliveira – UVA, Sobral-CE
Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz – UFMA, São Luís-MA
Fabiane do Amaral Gubert – UFC, Fortaleza-CE
Fernando Sérgio Pereira de Sousa – UFPI, Florianópolis-PI
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda – UFRN, Natal-RN
Francisco Placido Nogueira Arcanjo – UFC, Sobral-CE
Fco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – UVA, Sobral-CE
Geison Vasconcelos Lira – UFC, Sobral-CE
Gerardo Cristino Filho – UFC, Sobral-CE
Glauber da Silva Quirino – URCA, Crato-CE
Ivaldinete de Araújo Delmiro Gêmes – UVA, Sobral-CE
Izabelle Mont’Alverne N. Albuquerque – UVA, Sobral-CE
Jeane Félix da Silva – UFRGS, Porto Alegre – RS
José Jailson de Almeida Junior – UFRN, Santa Cruz-RN
José Maria Ximenes Guimarães – UECE, Fortaleza-CE

José Olinda Braga – UFC, Fortaleza-CE
José Reginaldo Feijão Parente – UVA, Sobral-CE
Lucia de Fátima da Silva – UECE, Fortaleza-CE
Luís Achilles Rodrigues Furtado – UFC, Sobral-CE
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira – UNIFOR, Fortaleza-CE
Marcia Ma. Mont’Alverne de Barros – UFPB, João Pessoa-PB
Maria Adelane Monteiro da Silva – UVA, Sobral-CE
Maria Corina Amaral Viana – URCA, Crato-CE
Maria da Conceição Coelho Brito – EFSFVS, Sobral-CE
Maria de Fátima Antero Sousa Machado – URCA, Crato-CE
Maria de Nazaré de Oliveira Fraga – UFC, Sobral-CE
Maria Fátima de Sousa – UnB, Brasília-DF
Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE, Fortaleza-CE
Maria Socorro de Araújo Dias – UVA, Sobral-CE
Maria Veraci Oliveira Queiroz – UECE, Fortaleza-CE
Maristela Inês Osawa Vasconcelos – UVA, Sobral-CE
Milena Rodrigues Soares Mota – UNICEL, Manaus-AM
Mirna Marques Bezerra Brayner – UFC, Sobral-CE
Paulo Roberto Santos – UFC, Sobral-CE
Roberta Cavalcante Muniz Lira – UFC, Sobral-CE
Simone da Nóbrega Tomaz Moreira – UFRN, Natal-RN
Vicente de Paulo Teixeira Pinto – UFC, Sobral-CE
Yolanda Flores e Silva – UNIVALI, Itajaí- SC

INTERNACIONAL/INTERNATIONAL

Félix Fernando Monteiro Neto – Portugal
Francisco Antonio Loiola – Canadá
Mirella Maria Soares Veras – Canadá
Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu – Portugal

PREFEITURA

Ivo Ferreira Gomes
Prefeito

Regina Célia Carvalho
Secretária da Saúde

Maria Socorro de Araújo Dias
Diretora da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia

PRODUÇÃO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da ESP-VS

Maria Socorro de Araújo Dias
Editora Chefe

Antônio Felipe de Vasconcelos Neto
Diagramação

Karina Oliveira de Mesquita
Lielma Carla Chagas da Silva
Maria da Conceição Coelho Brito
Editoras Assistentes

Martônio Holanda
Capa

Versão Digital

SANARE, Revista de Políticas Públicas

v.19, n.2, Jul./Dez. 2020

- Sobral[CE]: Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, 2020.

Semestral

ISSNe 2317-7748

1. Políticas Públicas.

2. Políticas Públicas – Periódicos

CDD:362.1098131

É permitida a reprodução do material publicado, desde que citada a fonte.

Números anteriores:

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
Av. John Sanford, nº 1320 - Bairro Junco - Sobral/CE
CEP: 62030-362 - Fone/Fax: (88) 3614.5520
e-mail: revista_sanare@hotmail.com
Portal Sanare: <http://sanare.emnuvens.com.br/>



- 5 EDITORIAL

- 7 FORTALECIMENTO DA IDENTIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DA BIODANÇA NA COMUNIDADE
 IDENTITY STRENGTHENING AND HEALTH CARE: PERSPECTIVES OF BIODANZA IN THE COMMUNITY
 FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD Y ATENCIÓN A LA SALUD: PERSPECTIVAS DE LA BIODANZA EN LA COMUNIDAD
 Vanessa Bezerra da Cunha, Rose Danielle de Carvalho Batista, Camila Siqueira Cronemberger Freitas

- 16 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM MULHERES INDÍGENAS MBYÁ-GUARANI
 CERVICAL CANCER SCREENING IN MBYÁ-GUARANI INDIAN WOMEN
 DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES INDÍGENAS MBYÁ-GUARANI
 Léia Gonchoroski Machado, Aníusca Vieira dos Santos, Giovana Tavares dos Santos, Claudia Giuliano Bica

- 24 SAÚDE CARDIOVASCULAR: SABER DE ALUNOS E FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA
 CARDIOVASCULAR HEALTH: KNOWLEDGE AMONG STUDENTS AND STAFF AT A PUBLIC UNIVERSITY
 SALUD CARDIOVASCULAR: SABER DE ESTUDIANTES Y PERSONAL DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
 Yandra Kelline Brandão Braga, Roberta Brena de Sousa Vieira, Maria Aparecida Fernandes Cardoso, Kairo Cardoso da Frota, Keila Maria de Azevedo Ponte

- 32 SERVIÇO SOCIAL, ARTE E HUMANIZAÇÃO: OLHAR DAS MÃES SOBRE A VISITA DOS PALHAÇOS NA PEDIATRIA
 SOCIAL WORK, ART, AND HUMANIZATION: MOTHERS' VIEW ON CLOWNS VISITING THE PEDIATRIC SERVICE
 TRABAJO SOCIAL, ARTE Y HUMANIZACIÓN: LA OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS PAYASOS QUE VISITAN EL SERVICIO PEDIÁTRICO
 Francisca Leyla da Silva Moraes, Angélica Maria Barbosa, Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos, Renata Lima da Costa

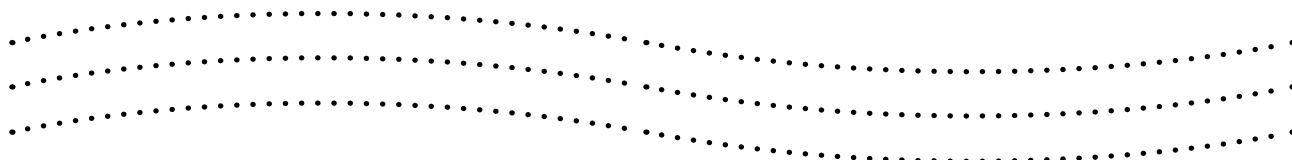
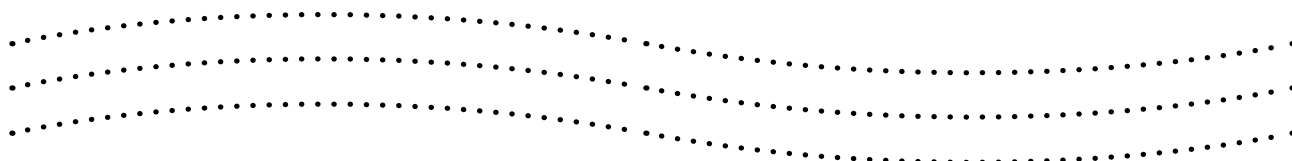
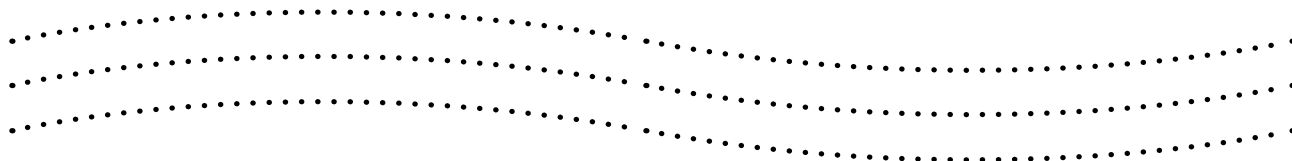
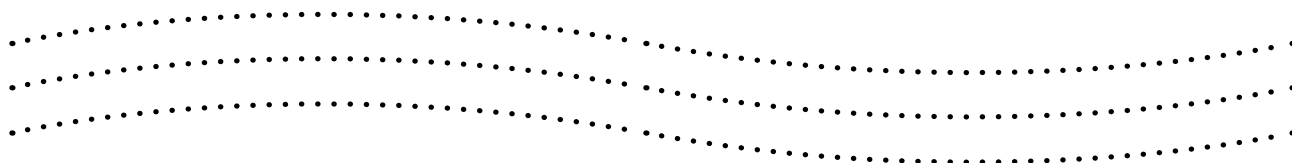
- 40 CONHECIMENTO DOS PAIS DE ADOLESCENTES SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO
 TEENAGERS' PARENTS KNOWLEDGE ON VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILLOMAVIRUS
 CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
 Camila Amthauer, Cladiane dos Santos

- 49 FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE
 FACTORS ASSOCIATED WITH LOW BIRTH WEIGHT IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL
 FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN SOBRAL, CEARÁ, BRASIL
 Regina Célia Carvalho da Silva, Márcia Maria Tavares Machado, Carlos Henrique Alencar, Ana Cristina Lindsay

- 57 FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA
 PROFESSIONAL TRAINING AND CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW
 FORMACIÓN PROFESIONAL Y ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA
 Francisca Alanny Rocha Aguiar, João Victor Lira Dourado, Ludmila Fontenele Cavalcanti, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Raimunda Magalhães da Silva

- 69 MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
 CONCEPT MAP AS A LEARNING TOOL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW
 MAPA CONCEPTUAL COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA
 Jaline Oliveira Medeiros, Rafaella do Carmo Ribeiro, Milena Nunes Alves de Sousa

- 77 **PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DE RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
HEALTHY AGING PROMOTION AMONG RESIDENTS OF A LONG-TERM CARE INSTITUTION: AN EXPERIENCE REPORT
PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ENTRE RESIDENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS A LARGO PLAZO: UN INFORME DE EXPERIENCIA
Marcela Meirelles Tozzi, Luis Henrique Ribeiro Barbosa, Nathan Mendes Souza, Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira
- 84 **INTERSEÇÃO DE SABERES EM MÍDIAS SOCIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19**
KNOWLEDGE INTERSECTION IN SOCIAL MEDIA FOR HEALTH EDUCATION IN THE COVID-19 PANDEMIC
INTERSECCIÓN DE SABERES EN REDES SOCIALES PARA EDUCACIÓN EN SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19
Márcia Maria Santos da Silva, Kyaya Gomes de Carvalho, Iandra Karla da Silva Cavalcante, Maria José Galdino Saraiva, Roselane da Conceição Lomeo, Polyanne Rodrigues Vasconcelos



“PRIMEIRO TIVEMOS QUE MORRER”: SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19

A morte é um fenômeno inevitável, mas continua sendo capaz de desencadear emoções de várias matizes: sofrimento, saudade, raiva, tristeza, perda. E quando a morte se configura em milhares e estas acontecem de forma inesperada, a exemplo do vivenciado com a crise sanitária mundial provocada pela Covid-19? A morte é um assunto que as pessoas sempre tentam evitar, principalmente pela dificuldade de discutir as suas significações, que estão relacionadas com a finitude do ser. Mas com a chegada da pandemia do novo coronavírus, teve-se que conviver com a morte e o morrer e, conseqüentemente, encontrar formas de superação e adaptação em face de tantas perdas.

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pela Covid-19 poderia ser considerado uma Emergência de Saúde Pública de relevância internacional, com um grande nível de alerta¹. Desde então, o número de vidas perdidas avança exponencialmente; no mundo, ao final de novembro de 2020, já eram 1.338.100 mortes associadas à Covid-19. O Brasil ocupa o segundo lugar, com 169.016 mortes, no momento de escrita deste texto, superado apenas pelos Estados Unidos, com 255.678².

Posto isto, reconhece-se, com preocupação, o impacto emocional provocado pela pandemia do novo coronavírus, o que exige maior atenção do poder público. É imprescindível um olhar mais acurado para as práticas de saúde mental durante e pós-pandemia, pois são incalculáveis os transtornos provocados nas pessoas que se infectaram, nos que perderam entes queridos e amigos, nos que não se adaptaram às mudanças de rotina, nos que possuem medo de se infectar e, principalmente, nos profissionais de saúde que estão direta e/ou indiretamente na linha de frente no combate à Covid-19. Vivencia-se um momento atípico e singular.

Estudos já evidenciam o impacto na saúde mental da população brasileira. Com o avanço da Covid-19 em todo o mundo, o número de mortos e infectados, as incertezas sobre como controlar a doença e o grau de sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de sua duração, associada à incerteza de tratamento e cura, caracterizam-se como fatores de risco e agravantes à saúde mental da população mundial³.

Pesquisas já sugerem que pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus podem desenvolver sintomas obsessivo-compulsivos, como a verificação repetida da temperatura corporal. Ademais, medidas de isolamento dos casos suspeitos, fechamento de universidades e escolas, distanciamento social de idosos e de outros grupos de risco, bem como as medidas restritivas de afastamento social, renda familiar diminuída e acesso a informações negativas sobre a doença, são estressores que podem contribuir com o surgimento de sofrimento psíquico⁴⁻⁶.

Vivencia-se uma situação de múltiplos casos de infecção e óbito em uma mesma família, gerando lutos constantes, introduzindo desafios adicionais às formas de se adaptar e lidar com as mortes. Mesmo não havendo perdas concretas diretamente ligadas a algum familiar ou amigos, cada pessoa pode experimentar sofrimento, por empatia, em relação aos indivíduos mais diretamente afetados, ou por estarem mais sensíveis a essa crise sanitária⁷.

As milhares de perdas provocaram e ainda estão provocando um sentimento de profunda tristeza, um luto coletivo. O luto pode ser experienciado de forma diferenciada, provocando crises e sobrecargas particulares em cada pessoa, com complicações no âmbito da saúde mental⁸. Alinhado a isso, reconhece-se que todos os fenômenos trazidos pela Covid-19 possibilitam de forma efetiva o surgimento de sofrimento psíquico, sugerindo um olhar mais atento para o aparecimento de alguns quadros de transtornos mentais durante e pós-pandemia⁹.

Só saberemos de fato a dimensão das consequências após passado o período de pandemia. Assim, esforços imediatos devem ser empregados em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar

resultados ainda mais negativos na saúde mental da população. Cabe, enfim, investir em adequada assistência à saúde e, sobretudo, na ciência em geral, para que esse período seja abreviado e que todos atravessem essa crise com menos danos possíveis¹⁰.

Enquanto isso, vamos cuidando uns dos outros e estimulando a transformação da ciência com vistas ao enfrentamento mais adequado das questões que afetam tão significativamente a sociedade contemporânea. Em tempo, convida-se à leitura dessa edição da SANARE – Revista de Políticas Públicas, na qual são divulgados importantes resultados de pesquisa que implicam no repensar das práticas cotidianas que envolvem a saúde das pessoas.

Boa leitura!

Prof^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira

Docente do Curso de Enfermagem

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [home-page on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 22]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. Brasil. Covid-19 no Brasil [home-page on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 22]. Available from: <http://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/>
3. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). SciELO Preprints [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 22];1(1):1-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 23];95(10227):912-20. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)
5. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 23];25(9):3401-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en
6. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 23];51(101990):1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820300988?via%3Dihub>
7. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud psicol (Campinas) [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 23];37:e200090. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100508&lng=en&nrm=iso
8. Santos EM, Sales CA. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. Texto Contexto Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2020 Nov 23];20(n. spe):214-22. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500027&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Oliveira EN. Mental Health during the new Coronavirus Pandemic: some necessary reflections. Research, Society and Development [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 24];9(8):e413985478. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5478>
10. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud psicol (Campinas) [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 24];37:e200074. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507

FORTALECIMENTO DA IDENTIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS DA BIODANÇA NA COMUNIDADE

IDENTITY STRENGTHENING AND HEALTH CARE: PERSPECTIVES OF BIODANZA IN THE COMMUNITY

FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD Y ATENCIÓN A LA SALUD: PERSPECTIVAS DE LA BIODANZA EN LA COMUNIDAD

Vanessa Bezerra da Cunha ¹Rose Danielle de Carvalho Batista ²Camila Siqueira Cronemberger Freitas ³**Palavras-chave:***Promoção da Saúde; Atenção à Saúde; Terapias Complementares; Biodança.***Keywords:***Health Promotion; Health Care; Complementary Therapies; Biodanza.***Palabras clave:***Promoción de la Salud; Atención a la Salud; Terapias Complementarias; Biodanza.***Submetido:**

04 de Fev. de 2020

Aprovado:

18 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Vanessa Bezerra da Cunha
R. João Domingos Ramos, 2846
Parque Ideal – Teresina, PI
CEP: 64078-750
E-mail: vanessacunha88@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender o fortalecimento da identidade e o cuidado em saúde por meio da prática da biodança na comunidade. A pesquisa de campo, de abordagem qualitativa com caráter descritivo exploratório, foi realizada mediante observação participante, entrevistas semiestruturadas e análise de diário de campo em um centro social em Teresina-PI, tendo como foco o Grupo de Biodança Aflorar. Evidenciou-se que a biodança fortalece o processo de reconhecimento e identidade do sujeito, trazendo benefícios em termos de relaxamento e renovação pessoal e ampliação da conexão entre pares, potencializando a comunicação e a autonomia das pessoas. Também se percebe que a visão do cuidado em saúde é ampliada por meio de maior compreensão de seus corpos e suas vivências, possibilitando não só a busca da prevenção, mas a melhoria da qualidade de vida. Constatou-se maior conscientização a respeito da integração das pessoas consigo e com o mundo ao seu redor, indicando que a vivência da biodança, de modo regular, facilita essa compreensão mais integrada da vida.

1. Psicóloga. Aluna de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: vanessacunha88@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6074-4261>

2. Psicóloga. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: rosecarvalhobatista@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0921-3750>

3. Psicóloga. Mestra em Educação pela UFPI. E-mail: camilasiqueirapsi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2771-5949>

ABSTRACT

This study aimed to see identity strengthening and health care through the practice of biodanza in the community. The field research, with a qualitative approach and an exploratory descriptive nature, was carried out through participant observation, semi-structured interviews, and field diary analysis at a social center in Teresina, Piauí, Brazil, focusing on the Aflorar Biodanza Group (Grupo de Biodança Aflorar). It became clear that biodanza strengthens an individual's recognition and identity process, bringing benefits in terms of relaxation and personal renewal and increased connection between pairs, enhancing people's communication and autonomy. It is also clear that the health care view is broadened through a greater understanding of their bodies and their experiences, enabling not only the search for prevention, but improved quality of life. Greater awareness was found regarding people's connection to themselves and the world around them, indicating that contact with biodanza, on a regular basis, facilitates this more integrated view of life.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender el fortalecimiento de la identidad y la atención a la salud a través de la práctica de la biodanza en la comunidad. La investigación de campo, con un enfoque cualitativo y un carácter exploratorio descriptivo, se realizó mediante observación participante, entrevistas semi-estructuradas y análisis de diario de campo en un centro social ubicado en Teresina, Piauí, Brasil, con foco en el Grupo de Biodanza Aflorar. Quedó claro que la biodanza fortalece el proceso de reconocimiento e identidad de un individuo, brindando beneficios en términos de relajación y renovación personal y una mayor conexión entre parejas, mejorando la comunicación y la autonomía de las personas. También es claro que la visión asistencial se amplía a través de una mayor comprensión de sus cuerpos y de sus vivencias, posibilitando no solo la búsqueda de la prevención, sino una mejor calidad de vida. Se encontró una mayor conciencia sobre la conexión de las personas con ellas mismas y el mundo que las rodea, lo que indica que el contacto con la biodanza, de manera regular, facilita esta comprensión más integrada de la vida.

.....

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a noção de cuidado em saúde foi ressignificada para abranger as necessidades das pessoas de modo ampliado, avançando concomitantemente com o conceito de saúde da população. Curar, tratar e controlar se tornam posturas limitadas no âmbito da saúde, pois essas práticas supõem uma relação estática, individualizada e individualizante dos sujeitos-alvo de nossas intervenções¹.

Esse entendimento se deu junto com os avanços de um novo paradigma a partir do enfoque político e técnico para a compreensão e intervenção diante do processo saúde-doença-cuidado². Cuidar da saúde de alguém significa mais do que construir um objeto e intervir sobre ele, haja vista que, para cuidar, deve-se considerar e construir projetos, assim como sustentar, ao longo do tempo, certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldada a partir do modo como o sujeito se apresenta no mundo¹. O cuidado deve pautar-se por um compromisso com as singularidades e pluralidades do ser que o recebe, considerando todo o contexto histórico-social no qual ele está inserido³.

Diante disso, a inclusão das propostas do movimento pela promoção da saúde na agenda dos gestores públicos constitui uma preocupação governamental no setor saúde, pois nesses momentos se pode construir o ideário conjunto de uma saúde pública que garanta a qualidade e efetividade de suas ações².

Na chamada Carta de Ottawa, a promoção da saúde é compreendida como um processo que visa a capacitar a comunidade com vistas à atuação para a melhoria de sua qualidade de vida e saúde, fomentando uma participação qualitativa no controle de tal processo⁴. Nesse sentido, ratifica-se a concepção expressa na Carta de Ottawa ao garantir oportunidade a todos os cidadãos para fazer escolhas mais favoráveis à saúde. Uma dessas ações é o fomento às práticas integrativas e complementares (PIC), de modo a maximizar a política de promoção da saúde⁵.

As PIC têm o propósito de ampliar o acesso e envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁶.

Nessa diversidade das PIC se insere a biodança, que tem se mostrado uma aliada na promoção da saúde humana. Atua buscando a diminuição de crises de transtornos mentais e o controle de doenças, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, tendo em vista que potencializa os aspectos ainda saudáveis das pessoas que a praticam⁷.

Na biodança há renovação existencial, que tem o mesmo sentido da autopoiese, pois as transformações ocorrem tanto em nível biológico – quando observamos a melhora da qualidade da saúde física e mental, quando percebermos que as pessoas se revelam mais integradas consigo mesmas, mais harmonizadas e felizes – quanto no plano social, quando as pessoas buscam maior integração com os outros e com o ambiente à sua volta⁸.

Este estudo se justifica pelo impacto social da biodança na vida das pessoas, sendo uma PIC que garante aos indivíduos a ampliação da perspectiva de seus corpos e suas expressões no mundo, fortalecendo suas identidades. Também parte da preocupação de que não há estudos que tratam dessa questão no contexto local, configurando-se como uma iniciativa que amplia a compreensão do impacto dessa prática enquanto cuidado em saúde dentro de um grupo terapêutico e de como ela vem sendo significada e direcionada no cenário estadual.

Assim, este estudo teve por objetivo:

- Compreender o fortalecimento da identidade e o cuidado em saúde por meio da prática da biodança na comunidade.

METODOLOGIA

Utilizou-se o referencial teórico-metodológico da pesquisa de campo com abordagem qualitativa e caráter descritivo exploratório, buscando responder questões particulares a partir da realidade vivenciada, descrevendo as características dos fenômenos e desenvolvendo conceitos e ideias mais precisos e aprofundados^{9,10}.

O estudo foi realizado no Centro Social do Cristo Rei, em Teresina-PI, tendo como foco o Grupo de Biodança Aflorar, que realizava atividades de promoção, prevenção e matriciamento junto à população, em território de vivência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (RMSFC/UESPI), onde atuavam os pesquisadores.

Participaram da pesquisa 12 membros do Grupo de Biodança Aflorar, maiores de 18 anos, de ambos

os sexos, com assiduidade igual ou superior a 12 encontros, entre agosto de 2018 a agosto de 2019. A fim de respeitar seu sigilo, cada participante foi denominado “biodançante” de acordo com a sequência das entrevistas: Biodançante 1 a Biodançante 12.

Para a produção de informações, partiu-se de uma caracterização sociodemográfica, que abrangeu as variáveis sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil, renda e instituição vinculada. As entrevistas, por sua vez, gravadas em áudio e posteriormente transcritas, seguiram um roteiro baseado em questões acerca da percepção de si, do sentimento dentro do grupo, do entendimento sobre cuidado em saúde, dos benefícios da biodança e da relação desta com o cuidado em saúde.

Os dados foram submetidos às técnicas da Análise de Conteúdo¹¹, que visa a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, indicadores que viabilizaram a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens, via pré-análise, tratamento dos resultados e inferência/interpretação dos achados – esta última à luz do arcabouço teórico-metodológico da psicologia comunitária e da biodança.

O projeto foi aprovado, sob o Parecer n. 3.286.836/2019, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí (CCS/UESPI), cumprindo todos os preceitos éticos das Resoluções ns. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{12,13}.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise de informações, estabeleceram-se as seguintes categorias: a) Identidade como possibilidade de reconhecimento de si; b) Pertencimento grupal como possibilidade de conexão com outros; c) Cuidado em saúde; d) Benefícios da biodança; e e) Biodança e o cuidado em saúde. A seguir, apresentamos o perfil sociodemográfico dos participantes e analisamos as categorias.

*Na biodança
há renovação
existencial, que tem
o mesmo sentido da
autopoiese...*

Perfil sociodemográfico

Os 12 entrevistados tinham entre 36 e 62 anos, sendo 11 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Metade deles havia concluído o Ensino Médio e a outra metade se dividia equitativamente entre Ensino Médio incompleto e Ensino Superior completo. Quanto à renda familiar, apenas 1 não tinha renda mensal fixa, sendo dependente dos pais, outro recebia 1 salário mínimo e os demais declararam receber 3 ou mais salários mínimos, sendo estes aposentados. No tocante ao estado civil, 7 dos entrevistados eram divorciados, havendo 1 solteiro, 1 casado e 1 viúvo. Em relação à orientação religiosa, 11 se declararam católicos e apenas 1 dos participantes se apresentou como espírita simpatizante.

Identidade como possibilidade de reconhecimento de si

Esta categoria trouxe a percepção dos entrevistados a respeito de si e de que modo eles se sentiam diante dessa percepção. Sobre esse aspecto surgiram 4 núcleos de sentido. O primeiro em relação a sentimentos de ambivalência quanto às suas identidades, apresentando ora sentimentos positivos, ora negativos a respeito de si.

Tranquila, coração grande, coração bom, que gosta de ajudar [...] Sensível, pequena no meio dos outros, dura, discriminada. (Biodança 1)

Falar sobre identidade é remeter-se a um processo de metamorfose, de transformação de papéis, representado por cada sujeito no âmbito de condições materiais, históricas e culturais, configurando dualidades e não linearidades no conceito de si¹⁴.

O segundo núcleo de sentido diz respeito ao reconhecimento de que, embora a vida trouxesse dificuldades, eles conseguiam ter uma visão positiva sobre si.

Me sinto uma pessoa realizada, prestativa, humana, pessoa de caridade. Gosto de ajudar. (Biodança 2)
Calma, pés no chão, entendida de tudo. Sei perdoar, reagir, entender as pessoas. Não guardo rancor, não gosto de solidão. (Biodança 5)

Há uma compreensão de identidade na perspectiva

A saúde pode ser definida como um conjunto de capacidades para a vida.

da biodança como uma essência invariável, mas ao mesmo tempo sendo transformada constantemente, o que corrobora as falas dos entrevistados no sentido de que eu venho mudando e continuo sendo eu mesmo. Desse modo, a identidade sempre é única, mas muda de aspecto com o passar do tempo¹⁵.

Também há a percepção de uma visão negativa sobre suas vidas e sobre como eles se reconhecem trazendo sentimentos densos, de vivências difíceis e que ainda hoje repercutem na autoimagem e autopercepção:

À procura de respostas. Me olho e tem muita coisa que é difícil. Tento ser agradável, sou humana, não sou santa. (Biodança 3)
Eu sou uma pessoa assim... Não sei botar para fora tudo. Cuidadora. Não consigo dizer que não quero, não aceito. Ainda estou dura. (Biodança 7)

A saúde pode ser definida como um conjunto de capacidades para a vida, de enfrentamento de riscos que habilitam a pessoa para o cuidado de si e do outro¹⁶. Dentro dessas inúmeras capacidades, a crítica e a autocrítica do ser humano se tornam condições de aproximação com suas tendências, ações e autoimagem, possibilitando uma leitura assertiva acerca dos acontecimentos, das dores e dos conflitos da vida, o que, por sua vez, pode tornar as circunstâncias modificáveis a partir de uma atitude ativa, desfazendo a rigidez conceitual e os nós afetivos que limitam o autoconceito e as posturas estereotipadas de si.

Outro fato interessante foi a percepção de si por meio do olhar da religião, buscando um reconhecimento via elementos religiosos, e da explicação dos fenômenos do cotidiano, ajudando a reduzir as angústias vivenciadas. Constatou-se em um estudo que, embora a investigação da religião do usuário não constitua uma prática rotineira ou pautada por procedimentos do atendimento/

acolhimento pela maioria dos profissionais entrevistados, é notória uma percepção geral de que a religião influencia o modo da pessoa cuidar da própria saúde¹⁷.

Eu sou a imagem e semelhança de Deus. Eu tenho que me ver, eu tenho que ser o espelho de luz para os outros. (Biodançante 8)

Fui muito católica, pessoa que tá sempre de bem com a vida. Acredito muito que o pensamento positivo resolve as questões. (Biodançante 12)

A experiência religiosa faz parte da caminhada de uma vida plena de sentido, onde o ser humano explora a força de sua dimensão espiritual, o que permite ser conduzido por uma realidade que o supera, captando essa dinâmica na própria consciência¹⁸.

Pertencimento grupal como possibilidade de conexão com outros

Os entrevistados trouxeram à tona a importância da participação no grupo e o modo como eles se sentiam diante deste, demonstrando o fortalecimento da união entre si, uma vez que se viam acolhidos dentro do grupo, com efetivo sentimento de pertencer a um lugar, um espaço onde podem ser quem são:

Um grupo que tá dando suporte [...] Aprendizado maior da aceitação do outro. (Biodançante 3)
Gosto muito, acho melhor que esses grupos da igreja. O grupo é mais humano. Já notei que todo mundo, todos são iguais, tanto faz ter emprego ou não ter, ser preta, branca. (Biodançante 7)

Ratificando as falas dos entrevistados, para Rolando Toro, a identidade se faz potente apenas por meio do “outro”: EU me faço presente na presença do TU. Isso significa que a identidade, a vivência de si, forma-se e afirma-se com a “convivência”. Daí o poder do grupo, de geração de vínculo afetivo, propiciando a integração e o fortalecimento da identidade¹⁴.

A identidade é desenvolvida via experiência. A experiência de sentir-se vivo aprimora o trabalho da unidade do corpo com suas sensações e emoções. Ao trabalhar em grupo, incentiva-se a abordagem

...praticar a escuta ativa é uma forma de cuidar...

do autoconhecimento por meio do próprio corpo e a consciência de ser diferente¹⁹.

Cuidado em saúde

Essa categoria figurou com sentidos múltiplos, desde a noção de urgência em saúde, com a ideia de remediar os danos sofridos e a impossibilidade de enxergar para além do curativo, até o cuidado preventivo, com vistas às precauções:

Sou muito cuidadosa com as outras coisas, mas comigo mesmo eu acho que não. Não cuido de mim, só busco urgência. Eu não sou muito de ir para um posto de saúde, de fazer check up. Eu não ligo muito para isso, essa saúde. (Biodançante 1)

Esse cuidado emergencial se dá com quem demonstra precisar de apoio, quando se isola ou quando busca atendimento médico para males psicológicos ou psiquiátricos. Desse modo, praticar a escuta ativa é uma forma de cuidar, de abrir-se ao diálogo ao se permitir cuidar e ser cuidado, em uma ação recíproca²⁰, redimensionando a autonomia e oportunizando a si e ao outro para além da escuta, a recriação de seu modo de estar no mundo, sendo potencializador da vida e promovendo saúde²¹.

O estímulo ao autocuidado, nesse sentido, mostra-se fundamental para ampliar o próprio cuidado em saúde e incentivar a capacidade do sujeito de ver-se ativo nesse processo, não por meio de algo dado, mas reconhecido em si, corroborando o sentido ético e de valores da promoção da saúde²².

Quanto ao cuidado preventivo, foi trazida a importância de realizar exames anualmente, participar de propostas que ampliassem a esfera do cuidado para além dos centros de saúde, como atividades físicas, participar de grupos facilitadores da interação social e adotar práticas de estilo de vida que favorecessem uma vida mais ativa e

saudável, como alimentação balanceada e atividades que promovessem o cuidado com a saúde mental:

Tomar precauções de fazer as suas avaliações todo ano [...] Vou ao médico todos os anos fazer o check up. (Biodançante 2)

Participar das coisas boas que aparecem nas nossas vidas como biodança, ginástica, cursos, coisas que interagem com o povo, com a sociedade, com o próximo, que faz bem também para si... É a convivência. (Biodançante 5)

Para cuidar, há que se sustentar uma relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer se opor à dissolução de sua presença no mundo. A atitude “cuidadora” precisa expandir-se mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde²⁰.

Outros entrevistados trouxeram em seus discursos a busca de alternativas que ampliassem o cuidado meramente curativo ou preventivo, que auxiliassem na relação corpo-mente-espírito, favorecendo a integração com os outros, com o meio ambiente e consigo. Uma noção de cuidado como possibilidade de empoderamento do sujeito, saindo da perspectiva dos indivíduos apenas serem cuidados e buscarem ativamente esse processo:

Trabalhar o corpo [...] não ficar ociosa. Se socializar com outras pessoas, com a família. Fazer check ups, exames. (Biodançante 4)
Cuidado em saúde é muito amplo. É uma coisa assim interna. Você querer e poder. É tipo empoderamento que estão chamando agora. (Biodançante 12)

O empoderamento representa a radicalização dos princípios básicos do modelo da aderência, propondo uma revisão profunda da estrutura das relações de assistência médica. Nesse sentido, a autonomia individual e a capacidade de fazer escolhas informadas são ideias-chave no discurso sobre o empoderamento²³.

Outro olhar surgido nas falas foi a importância do cuidado em saúde como possibilidade da manutenção da vida e da sua qualidade:

Acho importante demais para ter uma qualidade de vida melhor. (Biodançante 10)

Fundamental, pra gente envelhecer com qualidade mantendo a qualidade de vida. (Biodançante 11)

Sobre esse aspecto, as condições de saúde melhoram a qualidade de vida, aumentando o desejo de viver, ajudando a se sentir integrado ao mundo, promovendo a experiência com autonomia e a renovação existencial¹⁸.

Benefícios da biodança

No tocante a esta categoria, um dos núcleos de sentidos foi a melhora da autoestima e o consequente sentimento e vontade de autocuidado, de autovalorização, aceitação, resgate de si:

Elevou minha autoestima, querer me cuidar, me amar, me valorizar. Resgatou o que estava morrendo dentro de mim, sabe?... Essa alegria, o abraço. (Biodançante 1)
Melhora assim a minha autoestima. (Biodançante 4)

A biodança trabalha o inconsciente vital, lidando com a transformação na memória celular e dos órgãos em busca do equilíbrio, da saúde e da vitalidade, facilitando uma melhor relação consigo e com os outros, aceitando desafios e mudanças e levando as pessoas a assumir um comportamento positivo²⁴.

Outro benefício referido por meio da prática de biodança foi a sensação de bem-estar, relaxamento e renovação física, emocional e espiritual relatada pelos entrevistados. Eles também salientaram a melhora da qualidade do sono, embora não experimentassem a insônia enquanto patologia, mas por meio dessa sensação de renovação completa, o corpo conseguia entrar em sintonia com o ambiente mais facilmente, proporcionando momentos de leveza e relaxamento:

*O empoderamento
representa a
radicalização dos
princípios básicos
do modelo da
aderência...*

É tipo assim uma terapia. A gente tem aquele relaxamento. (Biodança 2)
[...] A me soltar, a falar, a parte do relaxamento. Eu saio daqui renovada! Durmo bem, apesar de nunca ter tido problemas com insônia, mas tem noite que você dorme melhor. E essa é uma das noites nas quartas-feiras. (Biodança 4)

A biodança tem uma proposta de reeducação para o estilo de viver, que propicia o desenvolvimento do autocuidado, expresso em um estilo de alimentação mais saudável, na prática regular de exercícios físicos e/ou de exercícios para relaxamento, no equilíbrio entre trabalho e lazer, em maior flexibilidade para lidar com as situações cotidianas²⁵.

Outra questão suscitada pelos entrevistados foi a conquista de uma interação mais genuína com as demais pessoas, facilitando a convivência comunitária e, por conseguinte, a fluidez e autenticidade na comunicação:

É bom pra gente interagir com as pessoas, saber sair daquela timidez, a gente ser mais aberta. Além de interagir com as pessoas... a minha saúde física e mental. A convivência. (Biodança 5)
É me amar. Acho que eu me comunicar. (Biodança 6)

A potência do encontro emerge nas vivências de biodança como facilitadora de conexão e integração com o meio, desbravando barreiras internas que dificultavam o contato consigo e com os outros. Fato este percebido a partir do momento em que os biodançantes se colocaram à disposição para vivenciar outras experiências, conseguiram adentrar seus universos internos e viram uma possibilidade de expansão de si por meio do contato com outras pessoas¹⁸.

Outro benefício mencionado foi a possibilidade de entrarem em contato com os próprios sentimentos, facilitando o aflorar de conteúdos mais profundos, de modo maduro e trazendo aprendizado emocional durante as vivências e fora delas:

Participar de um grupo como a biodança que não só ajuda no físico, mas ajuda no emocional, na vivência, na convivência. (Biodança 3)

A biodança tem uma proposta de reeducação para o estilo de viver...

Valoriza as pessoas, todo mundo lá tem valor no grupo. A parte emocional, eu acho que ela trabalha mais. (Biodança 7)

A afetividade é relação de alteridade, é a possibilidade de encontrar ressonância para o desabrochar do potencial, é o estabelecer da identidade. Desse modo, só a identidade integrada possibilita relação de alteridade, de modo que amar e expressar afeto passam a ser um grande aprendizado²⁶.

A biodança traz o imperativo da autorregulação em um âmbito físico, corpóreo, fisiológico, na ascensão do ser universal, sugere a importância daquilo que é um diferencial da sua abordagem terapêutica – a vivência, o encontro – e potencializa sua ação²⁷.

Biodança e o cuidado em saúde

Ao serem questionados sobre como percebem a relação entre biodança e cuidado em saúde, os participantes trouxeram algumas considerações sobre a forma terapêutica dessa relação, a qual promove evolução do corpo e da mente e, consequentemente, melhora a qualidade de vida:

Eu acho que a gente tem que cuidar mesmo para não dar trabalho para os outros e pra gente também é bom. A biodança deixa a gente livre... A gente se solta! (Biodança 7)

Que se você busca alimentar seu espírito, você alimenta seu corpo também. O momento que você sai de casa para vir para biodança é porque você tá buscando alguma coisa, uma mudança na sua vida. (Biodança 8)

O processo da biodança parece substanciar a transformação pessoal nos quatro níveis – físico, mental, espiritual, social –, apresentando grande potencial formador de seres universais dotados

...o reconhecimento da biodança como uma PIC tem efeitos concretos no modo de vida das pessoas...

de saúde e discernimento, agentes ativos de transformação cultural por meio do afeto, da reverência a todas as formas de vida e do trabalho em comunidade, com a capacidade de gerar redes de ação educativa e terapêutica mobilizadoras de crianças, jovens, adultos e anciãos para um trabalho consciente e dedicado de regeneração da vida na/ com a Terra²⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que, dentro do processo de cuidado e promoção da saúde, a biodança se apresenta como importante recurso para o fortalecimento da identidade e o reconhecimento dos indivíduos, uma vez que é um sistema de desenvolvimento dos potenciais humanos.

Este estudo contribui para a ampliação do olhar ao cuidado por meio das PIC, que constitui ferramenta disponibilizada pelo SUS e que pode ser agregada ao fazer saúde. Acredita-se, portanto, que o reconhecimento da biodança como uma PIC tem efeitos concretos no modo de vida das pessoas, potencializando mudanças no estilo de vida e no resgate da identidade.

Nesse sentido, para além daquilo que foi observado no escopo da pesquisa houve a possibilidade de adentrar, por meio das vivências, e sentir a potência dessa prática e seu impacto sobre si e na vida daqueles que a praticavam, por meio de mudanças visíveis no tônus muscular, nas emoções e na forma como os biodançantes se relacionavam entre si.

Salienta-se que a pesquisa apresenta limitações no tocante à necessidade de aprofundamento da relação entre promoção da saúde e biodança, além da perspectiva não generalista que o próprio estudo traz, enfocando a representatividade que a pesquisa qualitativa viabiliza, o que pode favorecer possibilidades teóricas diversas.

É possível, pois, ratificar o papel transformador da biodança na vida de quem a pratica regularmente, contudo, salienta-se a importância de que outros estudos sejam realizados a fim de corroborar as evidências aqui descritas, possibilitando não apenas o reconhecimento da prática, mas sua maior capilarização nos espaços, particularmente os da saúde.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Vanessa Bezerra da Cunha contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Rose Danielle de Carvalho Batista** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito. **Camila Siqueira Cronemberger Freitas** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRDCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2001 [cited 2019 Nov 14];6(1):63-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232001000100005>
2. Teixeira CF, Solla JP. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Ed. UFBA; 2006.
3. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2011 [cited 2019 Dec 14];16(11):4513-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001200024>
4. Brasil. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
5. Malta DC, Castro AMD. Promoção da saúde na atenção básica. Revista Brasileira de Saúde da Família [serial on the internet]. 2009 [cited 2019 Dec 14];10(23). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_brasileira_saude_familia_n23_2009.pdf
6. Brasil. Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
7. Calado K. Biodança no SUS [document on the internet]. 2018 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <http://redehumanizasus.net/biodanca-no-sus/>

8. D'Alencar BP, Mendes MMR, Bessa Jorge MS, Rodrigues MSP. Significado da biodanza como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2006 [cited 2019 Jul 14];15(Spec):48-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea05.pdf>
9. Minayo MCDS, organizer. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.
10. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. São Paulo: Ed. 70; 2011.
12. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2018.
13. Brasil. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2016.
14. Ciampa ADC. *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense; 1984.
15. Ferreira EM. *Biodanza e a expressão da identidade: dançando os critérios da identidade saudável em ambiente hostil* [monograph]. Rio de Janeiro: International Biocentric Foundation; 2012.
16. Santos MLP, Alberti AM, Retamosa GE, Rivera FJF, Acácio JDS, Lobo T. *Biodanza clínica: atenção à saúde e cuidado com a vida*. Belo Horizonte: [name unknown]; 2013.
17. Juan CA, Fernandez R, Afonso DS, Daniele PS. *Religião e saúde: para transformar ausências em presenças*. *Saúde Soc* [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Nov 14];27(4). Available from: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n4/1058-1070/>
18. Oliveira MRD, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol (Natal)* [serial on the internet]. 2012 [cited 2019 Dec 14];17(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016
19. Pretty MEI, Zuñiga MIG, Urrutia SHS, Solis VDG, Osorio LAG, González MEC. *Biodanza en adultos mayores con enfermedades crónicas para la promoción de la salud*. *Arch Med* [serial on the internet]. 2019 [cited 2019 Dec 14];19(1). Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249006/html/index.html>
20. Teixeira IMDC, Oliveira MWD. *Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas*. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Nov 14];2(18). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1341.pdf>
21. Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. *Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações*. *Saúde Debate* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Nov 14];40(108):190-203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100190&lng=en
22. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizers. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.
23. Ayres JRDCM. *Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde*. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2001 [cited 2019 Oct 14];6(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232001000100005&script=sci_abstract&tlng=pt
24. Lopes AAF. *Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes*. *Saúde Soc* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Dec 14];24(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200486&script=sci_abstract&tlng=pt
25. Silva H. *A biodanza um caminho para a vitalidade* [monograph]. Lisboa: Escola de Biodanza de Lisboa; 2014.
26. Góis CWDL, Ribeiro KG. *Biodança, saúde e qualidade de vida: uma perspectiva integral do organismo*. *Pensamento Biocêntrico* [serial on the internet]. 2008 [cited 2019 Aug 14];(10):43-65. Available from: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/revista-10-03.pdf>
27. Dias AMDS. *A po-ética do encontro humano: um estudo da biodanza como mediação da educação biocêntrica na transformação do emocional para novas posturas éticas* [thesis]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2013.
28. Freitas F. *Consciência e biodanza: epistemologia e vivência para o ser universal* [monograph]. Belo Horizonte: Escola de Biodanza Sistema Rolando Toro de Belo Horizonte; 2009.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO EM MULHERES INDÍGENAS MBYÁ-GUARANI

CERVICAL CANCER SCREENING IN MBYÁ-GUARANI INDIAN WOMEN

DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES INDÍGENAS MBYÁ-GUARANI

Léia Gonchoroski Machado ¹Aniúsca Vieira dos Santos ²Giovana Tavares dos Santos ³Claudia Giuliano Bica ⁴**Palavras-chave:**

Gestão em Saúde; Política de Saúde; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Sistema Único de Saúde (SUS).

Keywords:

Uterine Cervical Neoplasms; Health of Indigenous Peoples; Female; Indigenous Culture; Ethnicity and Health.

Palabras clave:

Neoplasias del Cuello Uterino; Salud de Poblaciones Indígenas; Femenino; Cultura Indígena; Origen Étnico y Salud.

Submetido:

20 de Dez. de 2019

Aprovado:

04 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Claudia Giuliano Bica
R. Sarmento Leite, 245
Centro Histórico – Porto Alegre, RS.
CEP: 90050-170
E-mail: claudia@ufcspa.edu.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a adesão à coleta citopatológica e descrever o perfil dos exames de rastreamento do câncer do colo uterino realizados em mulheres indígenas Mbyá-Guarani do litoral norte do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2018, para qualificar e direcionar a implementação de estratégias em saúde nas políticas públicas voltadas à mulher indígena. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, com inclusão de dados dos registros dos exames de rastreamento de câncer do colo uterino disponíveis no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram incluídas 113 mulheres Mbyá-Guarani, com idades entre 10 a 69 anos. A adesão à realização do exame citopatológico foi de 47% no período de 5 anos, com média etária de 29 anos. Em relação ao perfil citopatológico, 7% apresentaram alterações citopatológicas distribuídas em células atípicas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance [ASCUS]), possivelmente não neoplásicas, e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (low grade intraepithelial lesions [LSIL]) e 28% de desvio de flora, sugestivo de vaginose bacteriana, mais comumente associada à *Gardnerella vaginalis*. Os resultados demonstram que a adesão ficou abaixo da meta de 85% esperada pelo Ministério da Saúde (MS), evidenciando a necessidade de políticas públicas diferenciadas voltadas às populações de maior vulnerabilidade em saúde.

1. Aluna de Mestrado em Patologia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). E-mail: leia.gonchoroski85@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2900-8036>

2. Aluna de Doutorado em Patologia na UFCSPA. E-mail: aniusca.vieira@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7468-591X>

3. Doutora em Patologia pela UFCSPA. E-mail: santos.giovanat@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7364-4825>

4. Doutora em Patologia pela UFCSPA. E-mail: claudia@ufcspa.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6763-6631>

ABSTRACT

This study aimed to analyze adherence to cytopathological examination and describe the profile of cervical cancer screening tests performed in Mbyá-Guarani Indian women from the northern coast of Rio Grande do Sul, Brazil, within the period from 2014 to 2018, in order to qualify and clarify the deployment of health strategies in public policy aimed at Indian women. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, gathering data from the records of cervical cancer screening tests available in the Cancer Information System (SISCAN). The sample consisted of 113 Mbyá-Guarani women, aged from 10 to 69 years. Adherence to cytopathological examination reached 47% over a 5-year period, with an average age of 29 years. Regarding the cytopathological profile, 7% showed cytopathological changes distributed into atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS), possibly non-neoplastic, and low grade intraepithelial lesions (LSIL), and 28% of flora deviation, suggesting bacterial vaginosis, most commonly associated to Gardnerella vaginalis. The results show that adherence was below the 85% goal set by the Ministry of Health (MoH), highlighting the need for varied public policy approaches aimed at the most vulnerable populations from a health perspective.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la adherencia al examen citopatológico y describir el perfil de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino realizadas en mujeres indígenas Mbyá-Guaraní de la costa norte de Rio Grande do Sul, Brasil, en el período de 2014 a 2018, para calificar y aclarar el despliegue de estrategias de salud en las políticas públicas dirigidas a las mujeres indígenas. Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo, que recopila datos de los registros de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino disponibles en el Sistema de Información del Cáncer (SISCAN). La muestra estuvo conformada por 113 mujeres Mbyá-Guaraní, de 10 a 69 años. La adherencia al examen citopatológico alcanzó el 47% en un período de 5 años, con una edad promedio de 29 años. En cuanto al perfil citopatológico, el 7% mostró cambios citopatológicos distribuidos en células atípicas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance [ASCUS]), lesiones posiblemente no neoplásicas y lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (low grade intraepithelial lesions [LSIL]), y el 28% de desviación de la flora, sugiriendo vaginosis bacteriana, más comúnmente asociado a Gardnerella vaginalis. Los resultados muestran que la adherencia estuvo por debajo de la meta del 85% establecida por el Ministerio de Salud (MS), destacando la necesidad de enfoques variados de políticas públicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables desde una perspectiva de salud.

.....

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002, caracteriza-se por complementar a saúde indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante um modelo diferenciado de assistência à saúde que aborde suas especificidades culturais e étnicas via ações de prevenção de doenças, cuidados de saúde, acompanhamento das condições alimentares e nutricionais, bem como educação em saúde, entre outras iniciativas que contribuam para a proteção, promoção e recuperação da saúde das populações indígenas no Brasil¹.

Entretanto, apesar da existência da regulamentação citada e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, aprovada em 2011 com vistas à redução da morbidade e mortalidade na população feminina, observa-se

a necessidade de ampliar e qualificar as ações de assistência e promoção à saúde voltadas às mulheres indígenas e suas particularidades étnico-culturais².

Autores afirmam que a incidência do câncer do colo uterino e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) aumenta ano a ano em populações indígenas. Destacam-se entre os fatores de risco que favorecem a maior exposição e disseminação das IST e do câncer do colo uterino em mulheres indígenas: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, multiparidade, escassez de informações sobre prevenção e cuidado, fator cultural e social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Com isso, incluem-se essas populações entre aquelas de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento dessas doenças^{3,4}.

O exame citopatológico é o principal método para o rastreamento do câncer do colo uterino, pois é por meio desse exame que as lesões são diagnosticadas logo no início, possibilitando seu tratamento

precoce e um melhor prognóstico para a paciente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esse exame deve ser realizado periodicamente a cada 3 anos, por mulheres sexualmente ativas, após 2 exames anuais consecutivos com resultados negativos para lesões precursoras, pois a doença pode ser assintomática no início e apresentar rápida progressão^{5,6}.

Segundo as políticas de prevenção do câncer do colo uterino e IST e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), espera-se obter 85% de adesão, enfocando as populações vulneráveis e de maior risco para o desenvolvimento de tais doenças, como as mulheres indígenas, pois um dos objetivos é a redução da mortalidade e das altas taxas de incidência dessa neoplasia⁷⁻⁹.

Nas últimas décadas houve um crescimento significativo da quantidade de informações sobre o perfil epidemiológico da saúde reprodutiva das mulheres, porém, ainda se observa escassez de dados sobre a saúde da mulher indígena brasileira. O pouco conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença nas populações indígenas é o principal obstáculo para o direcionamento, a elaboração e a implementação de políticas públicas voltadas a um cuidado diferenciado e específico, pautadas pelos preceitos do SUS, das mulheres indígenas⁹⁻¹¹.

Assim, este estudo teve por objetivo:

- Analisar a adesão à coleta citopatológica e descrever o perfil dos exames de rastreamento do câncer do colo uterino realizados em mulheres indígenas Mbyá-Guarani do litoral norte do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2018, para qualificar e direcionar a implementação de estratégias em saúde nas políticas públicas voltadas à mulher indígena.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa sobre a adesão à coleta citopatológica e o perfil dos exames citopatológicos de mulheres indígenas, no período de 2014 a 2018. Os exames estão registrados no Sistema de Informação do Câncer, versão 1.6.0, do Ministério da Saúde (SISCAN WEB), uma versão em plataforma *on-line* que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA), cujas informações ficam disponíveis *on-line* em tempo real.

Para a análise quantitativa populacional de

...ainda se observa escassez de dados sobre a saúde da mulher indígena brasileira.

mulheres indígenas, a base de dados usada foi o cadastro de família das comunidades indígenas, registrado no Sistema de Informação de Saúde Indígena (SIASI), realizado pelos profissionais da saúde do Polo Base de Saúde Indígena de Osório/ Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI/Interior Sul).

A população investigada é representada por mulheres Mbyá-Guarani com idades entre 10 e 69 anos que, durante o período de realização do estudo, residiam no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul (cidades de Osório, Caraá, Maquiné, Riozinho e Torres) distribuídas entre as comunidades indígenas: a) Sol Nascente (Osório); b) Varzinha (Caraá); c) Campo Molhado (Maquiné); d) Acampamento Som Dos – Solidão (Maquiné); e) Acampamento FEPAGRO (Maquiné); f) Km 45 e Km 50 (Riozinho); e g) Campo Bonito (Torres).

Para o estudo da adesão foi analisada a realização de pelo menos um exame durante o período estudado; para o estudo do perfil dos exames citopatológicos registrados no SISCAN caracterizamos os aspectos epiteliais e a microbiologia conforme a faixa etária. Os resultados de alterações citológicas foram classificados de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), de 2016, e o Sistema Bethesda para Relato de Citologia Cervical, sendo descritas em conformidade com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e as condutas preconizadas pelo INCA e pela Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC)^{7,12}.

Para o estudo estatístico se usou o *software SPSS*, versão 25.0, empregando os testes de frequência e percentual, média e desvio padrão, além do qui-quadrado com estimativas do intervalo de confiança (IC) de 95%.

Este estudo foi aprovado por meio do Parecer n. 3.000.589/2018 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Parecer n. 2.930.088/2018 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

RESULTADOS

Por meio do cadastro de família das comunidades indígenas estudadas, coletaram-se os dados de 113 mulheres Mbyá-Guarani com idades entre 10 e 69 anos (média etária = 29 anos; desvio padrão = 11,03), residentes no litoral norte do Rio Grande do Sul. Dentre essas mulheres, 47% aderiram à realização do exame de rastreamento do câncer do colo uterino. A distribuição anual das coletas citopatológicas é apresentada na Figura 1, conforme as faixas etárias. A adesão anual em todas as faixas etárias foi: 2014 = 13%; 2015 = 23%; 2016 = 34%; 2017 = 23%; 2018 = 8%. Vale observar que a maior adesão ao exame ocorreu em 2016 (34%) e a menor adesão veio no ano de 2018 (8%).

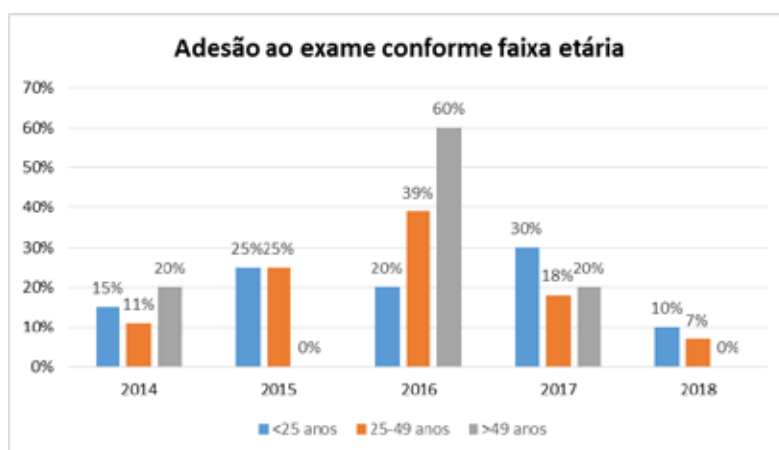


Figura 1. Adesão ao exame de rastreamento do câncer do colo uterino anualmente. Porto Alegre, 2019.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A distribuição de idade foi realizada de acordo com a faixa etária (<25 anos, 25 a 49 anos, >49 anos), sendo que a maior adesão ao exame foi observada entre 25 a 49 anos (53%), sintetizada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da adesão ao exame citopatológico por faixa etária (2014-2018)

Faixa etária	Total populacional	Total de adesão N (%)	Total de não adesão N (%)
<25	68	20 (38)	48 (80)
25-49	40	28 (53)	12 (20)
≥49	5	5 (9)	0
Total	113 (100)	53 (47)	60 (53)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Durante o período estudado foram realizados 100 exames citopatológicos, sendo que dentre esses 13% apresentaram amostras insatisfatórias. Identificou-se a prevalência de alterações citopatológicas em 7% dos exames, distribuídos igualmente entre células atípicas de significado indeterminado (atypical squamous cells of undetermined significance [ASCUS]) e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (low grade intraepithelial lesions [LSIL]) – 3% cada ($p = 0,436$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição anual da citologia cervical

Ano	Critério normal N (%)	Critério alterado N (%)	Total de exames	ASCUS N (%)	LSIL N (%)
2014	7 (100)	0	7	0	0
2015	11 (85)	2 (15)	13	2 (15)	0
2016	24 (96)	1 (4)	25	0	1 (4)
2017	36 (92)	3 (8)	39	1 (3)	2 (5)
2018	3 (100)	0	3	0	0
Total	81 (93)	6 (7)	87	3 (3)	3 (3)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Na análise microbiológica (Tabela 3) se encontrou a presença de desvio de flora sugestivo de vaginose bacteriana, mais comumente associada a *Gardnerella vaginalis* (28%) e *Trichomonas vaginalis* (8%). Ao longo do período estudado, a presença de *Trichomonas vaginalis* e/ou *Gardnerella vaginalis* foi observada em 67% das mulheres que repetiram o exame ($p = 0,260$). Não houve significância estatística entre a presença de agentes microbiológicos e alterações citopatológicas ($p = 0,666$), pois somente 33% das mulheres apresentaram concomitante *Gardnerella vaginalis* e alteração citopatológica.

Tabela 3 – Distribuição anual dos resultados da microbiologia

Ano	Total de exames	Lactobacilos N (%)	<i>Gardnerella vaginalis</i> N (%)	<i>Trichomonas vaginalis</i> N (%)	Outros bacilos N (%)	Cocos N (%)
2014	7	5 (71)	1 (14)	0	1	0
2015	13	5 (38)	4 (31)	0	4	0
2016	25	10 (40)	4 (16)	4 (16)	11	0
2017	39	19 (4)	14 (36)	3 (8)	4	1 (2)
2018	3	2 (67)	1 (33)	0	0	0
Total	87	41 (47)	24 (28)	7 (8)	20 (23)	1 (1)

Fonte: Elaborada pelas autoras.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados observados (47% de adesão ao rastreamento do câncer do colo uterino), observa-se a diferença de 38% abaixo da meta esperada para o rastreamento em populações vulneráveis. Entretanto, a grande maioria (67%) das mulheres Mbyá-Guarani que aderiram ao exame de papanicolau apresentaram uma microbiota sugestiva de infecções, como de desvio de flora sugestivo de vaginose bacteriana, mais comumente associado a *Gardnerella vaginalis* e/ou *Trichomonas vaginalis*. Esse fato é importante para o entendimento da proposição de políticas públicas assertivas voltadas a essa população, pois, além de campanhas para rastreamento do câncer do colo uterino se deve investir em políticas públicas que contemplem a prevenção de IST em indígenas.

Com o percentual de 47% de adesão ao exame de rastreamento do câncer do colo uterino no período de 5 anos, este estudo aponta que a cobertura não atingiu a meta de 85% estabelecida pelo MS⁸ para população de risco. Os dados corroboram com outro estudo¹⁶, que aponta uma adesão de 26,9% entre as mulheres indígenas de Queensland, na Austrália; por sua vez, outros pesquisadores¹⁷, que trabalharam com mulheres indígenas da região norte do Brasil, evidenciaram que a maioria dos exames é realizada por mulheres acima de 25 anos, distribuindo-se proporcionalmente entre as faixas etárias analisadas^{16,17}.

Mesmo com a existência de políticas públicas de assistência à saúde da mulher, como as Diretrizes Brasileiras de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres^{5,7},

do Ministério da Saúde, sugere-se que as ações preventivas de saúde voltadas às mulheres indígenas devem contemplar sua realidade étnica e cultural.

Identificou-se aumento gradativo de coletas citopatológicas até o ano de 2016, seguido de significativa diminuição em 2018, fato que pode ser atribuído à troca da equipe de saúde indígena e à rotatividade de profissionais. Logo, as ações de promoção da saúde, no sentido de sensibilização para a realização do exame preventivo, exigem práticas educativas contínuas que contemplem e valorizem a visão cultural desses povos, bem como o fortalecimento do vínculo dos profissionais que cuidam dessas mulheres. Assim, diante do processo saúde-doença, faz-se necessária a participação coletiva dos profissionais da saúde, da sociedade e do Estado.

Em relação à prevalência de citologia cervical alterada, apesar de identificarmos 7% de alterações cervicais em indígenas Mbyá-Guarani, a literatura mostra um amplo intervalo de prevalência entre diferentes comunidades indígenas – de 3,3% a 22%^{4,16,18-20}.

Em outro estudo⁴, realizado em comunidades indígenas do Caaguazú, no Paraguai, identificou-se prevalência de 13,18% de lesões precursoras do câncer do colo do útero, com maior frequência em mulheres indígenas Mbyá-Guarani, sendo superior à identificada no presente estudo. Uma hipótese é que os fatores comportamentais podem influenciar as taxas de prevalência, assim como o contato com não indígenas, a localização das comunidades e o precário acesso aos serviços de saúde^{4,20,21}.

Além disso, a repetição do exame ocorreu principalmente em mulheres com a presença de *Trichomonas vaginalis* e/ou desvio de flora sugestivo de vaginose bacteriana, comumente associado a *Gardnerella vaginalis*. Contudo, sabe-se que as infecções vaginais se encontram entre as causas mais frequentes da procura pela mulher por atendimento ginecológico devido à sua sintomatologia^{22,23}. Em vista disso, as altas prevalências desses agentes microbianos nas mulheres indígenas podem estar associadas às suas particularidades socioculturais, tais como contato sexual precoce e múltiplos parceiros, fatores associados à persistência do vírus HPV e ao desenvolvimento de câncer do colo uterino^{12,23,24}.

Nesse contexto, a concepção da mulher indígena sobre autocuidado e prevenção de agravos à saúde pode influenciar a adesão ao exame, visto que, para

...a concepção da mulher indígena sobre autocuidado e prevenção de agravos à saúde pode influenciar a adesão ao exame...

ela, essas práticas se encontram em um segundo momento e que a doença ocorre somente a partir de uma sintomatologia^{20,25}. O entendimento dessa realidade e de suas particularidades diante de sua compreensão do processo saúde-doença, hábitos e crenças facilitaria compartilhar o conhecimento do autocuidado e da saúde coletiva, respeitando a realidade e os costumes das diferentes culturas.

Diante disso, ressalta-se que a educação em saúde, ao promover reflexões críticas, em nível individual ou coletivo, valoriza os conhecimentos e as especificidades culturais para que, consequentemente, ocorra a adesão às práticas educativas em saúde e surjam programas de rastreamento de doenças, alcançando-se o bem-estar físico e espiritual, além da equidade e da integralidade assistencial^{26,27}.

A compreensão das particularidades e das peculiaridades culturais por parte dos profissionais da saúde que cuidam das mulheres indígenas Mbyá-Guarani se mostra de suma importância para a implementação de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, relacionando o atendimento aos costumes e às crenças, o que facilita o vínculo e a aproximação. Só assim, combinando esforços, pode-se atingir as metas e melhorar o *status* de saúde das populações vulneráveis.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados deste estudo e das políticas públicas de saúde indígena atualmente existentes no Brasil, acredita-se ser necessário reformular as práticas de saúde voltadas a essa população, considerando sua concepção, seus saberes e suas crenças diante do processo de saúde-doença.

Como limitações deste estudo, destaca-se a precariedade de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres indígenas que viabilizem a avaliação de seu perfil de saúde.

Contudo, a dificuldade de análise e comparação dos resultados observados, principalmente devido a laudos incompletos ou indisponíveis, evidencia a necessidade de mais estudos e dados quantitativos para o direcionamento de ações continuadas de assistência e avaliação dos serviços e dos programas de saúde.

Ao longo dos anos, as comunidades indígenas passaram por modificações em seu modo de vida que influenciaram negativamente seu *status* de saúde, com aumento da prevalência de doenças preveníveis, principalmente devido ao maior contato com a população não indígena. A atenção à saúde, mediante um modelo direcionado a essa população, e a interculturalidade são fatores de suma importância para alcançar melhores indicadores de saúde entre as mulheres indígenas. Além disso, faz-se necessário o reconhecimento da vulnerabilidade das populações indígenas e dos fatores que influenciam o processo saúde-doença, a fim de reformular as políticas públicas existentes conforme a real necessidade dessas mulheres. A partir disso, a participação indígena tende a aumentar nas ações de saúde e, consequentemente, seu vínculo com os profissionais e os gestores da saúde pode tornar-se cada vez mais forte, com vistas a garantir a proteção dessa população.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Léia Gonchoroski Machado, Aníusca Vieira dos Santos e Claudia Giuliano Bica contribuíram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação e revisão do manuscrito. **Giovana Tavares dos Santos** contribuiu com o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
2. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Aguiar Jr PN, Stock GT, Lopes Jr GL, Almeida MS, Tadokoro H, Gutierrez BS, et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. Einstein [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 Sep 24];14(3):330-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016A03754>
4. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/resproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Rev Salud Pública Parag [serial on the internet]. 2018 [cited 2019 Oct 3];8(2):15-20. Available from: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/513>
5. Brasil. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
6. Da Silva LR, Almeida CAPL, Sâ GGM, Moura LKB, Araújo ETH. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. Revista Prevenção em Infecção e Saúde [serial on the internet]. 2017 [cited 2019 Oct 3];3(4):35-45. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708/pdf>
7. Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2016.
8. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
9. Silva MAS, Teixeira BEM, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados à não adesão à realização do exame de papanicolaou. Rev Rene [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Sep 18];16(4):532-9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041519010.pdf>
10. Costa PCG, Barros SRN, Pereira SMP, Gasque KCS, Galvão RS. Estudo epidemiológico do papilomavírus humano em populações indígenas do Brasil [document on the internet]. 2020 [cited 2020 out 10];1:20-33. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43271/2/Cap_Estudo_epidemiológico_do_Papilomavírus_humano_em_populações_indígenas_do_Brasil.pdf
11. Fonseca AJ, Taeko D, Chaves TA, Amorim LDC, Murari RSW, Miranda AE, et al. HPV infection and cervical screening in socially isolated indigenous women inhabitants of the Amazonian rainforest. PLOS One [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Jul 10];10(7):e0133635. Available from: https://www.sbo.org.br/images/downloads/2015_plos_one_hpv_nas_indigenas.pdf
12. Toninato LGD, Irie MMT, Consolaro MEL, Teixeira JJV, Boer CG. Vaginose bacteriana diagnosticada em exames citológicos de rotina: prevalência e características dos esfregaços de papanicolaou. RBAC [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Oct 14];48(2):165-9. Available from: <http://www.rbac.org.br/artigos/vaginose-bacteriana-diagnosticada-em-exames-citologicos-de-rotina-prevalencia-e-caracteristicas-dos-esfregacos-de-papanicolaou-48n-2/>

13. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [serial on the internet]. 2012 [cited 2019 Jun 28]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Brasil. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais [document on the internet]. 2016 [cited 2019 Jun 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
15. Brasil. Resolução n. 441, de 12 de maio de 2011. Dispõe sobre as diretrizes para análise ética de projetos de pesquisas que envolvam armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores [document on the internet]. 2011 [cited 2019 Jun 25]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf>
16. Whop LJ, Baade P, Garvey G, Cunningham J, Brotherton JML, Lokuge K, et al. Cervical abnormalities are more common among indigenous than other Australian woman: a retrospective record linkage study, 2000-2011. PLOS One [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Oct 10];11(4):e0150473. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0150473>
17. Solé Pla MA, Corrêa FM, Claro IB, Da Silva MAF, Dias MBK, Bortolon PC. Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. Rev Bras Cancerol [serial on the internet]. 2012 [cited 2019 Nov 28]. 58(3):461-9. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/603>
18. Fonseca AJ, Taeko D, Chaves TA, Amorim LDC, Murari RSW, Miranda AE, et al. HPV infection and cervical screening in socially isolated indigenous women inhabitants of the Amazonian rainforest. PLOS One [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 May 21];10(7):e0133635. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0133635>
19. Speck NMG, Pinheiro JS, Pereira ER, Rodrigues D, Focchi GRA, Ribalta JCL. Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. Einstein [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 May 21];13(1):52-7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015000100010&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Freitas GV, Focchi GR, Pereira ER, Levi JE, Speck NM, Ribalta JC. HPV genotyping and p16 expressing in Xingu Indigenous Park, Brazil. Genet Mol Res [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Nov 15];15(3):5036840. Available from: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/17278>
21. Araújo MRA, Tavares MS, Souza VRFP, Bezerra DO. Saúde sexual e reprodutiva na etnia Xukuru do Ororubá: diga às mulheres que avancem. Saúde Debate [serial on the internet]. 2020 [cited 2019 Mar 18];44(124). Available from: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n124/193-204/pt/>
22. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
23. Wohlmeister D, Vianna DRB, Helfer VE, Gimenes F, Consolaro MAEL, Barcellos RB, et al. Association of human papillomavirus and Chlamydia trachomatis with intraepithelial alterations in cervix samples. Mem Inst Oswaldo Cruz [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Oct 11];(111):2. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0074-02762016005002102&script=sci_arttext-c01
24. Rodrigues DA, Pereira ER, Oliveira LSS, Speck NMG, Gimeno SGG. Prevalência de atipias citológicas e infecção pelo papilomavírus humano de alto risco em mulheres indígenas Panará, povo indígena do Brasil Central. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Mar 26];30(12):2587-93. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30n12/2587-2593/>
25. Medina S, Sierra A, González EQ, Cruz SV, Jiménez CV, Amaya MP, et al. Intercultural and participative strategy for prevention of cervical cancer in indigenous people. Eur J Public Health [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Oct 12];30(5). Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.753>
26. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. Physis (Rio J) [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Oct 12];(27):1003-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>
27. Da Costa FAS, Catanio PAG, Aragão AEA, Ponte HMS, Fardin FP, Araújo LM. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Mar 18];15(2):112-9. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1045>

SAÚDE CARDIOVASCULAR: SABER DE ALUNOS E FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

CARDIOVASCULAR HEALTH: KNOWLEDGE AMONG STUDENTS AND STAFF AT A PUBLIC UNIVERSITY

SALUD CARDIOVASCULAR: SABER DE ESTUDIANTES Y PERSONAL DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Yandra Kelline Brandão Braga ¹Roberta Brena de Sousa Vieira ²Maria Aparecida Fernandes Cardoso ³Kairo Cardoso da Frota ⁴Keila Maria de Azevedo Ponte ⁵**Palavras-chave:**

Doenças Cardiovasculares;
Estudantes; Empregados do Governo;
Conhecimento; Fatores de Risco.

Keywords:

Cardiovascular Diseases; Students;
Government Employees; Knowledge;
Risk Factors.

Palabras clave:

Enfermedades Cardiovasculares;
Estudiantes; Empleados de Gobierno;
Conocimiento; Factores de Riesgo.

Submetido:

19 de Fev. de 2019

Aprovado:

04 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Yandra Kelline Brandão Braga
Rua Lindolfo de Sousa Albuquerque,
Pedrinhas – Sobral, Ceará
CEP: 62 040-770
E-mail: brandaoyandra@gmail.com

RESUMO

Este artigo descreve o conhecimento sobre saúde cardiovascular de estudantes e funcionários de uma universidade pública. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva do tipo observação participante, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no período de agosto de 2017 a abril de 2018 em uma instituição de Ensino Superior (IES) estadual localizada em Sobral-CE e contou com 221 participantes. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), sob o Parecer n. 2.312.655/2017. Observou-se que o conhecimento dos participantes envolve os elevados indicadores de mortalidade, as práticas que poderiam aumentar a qualidade de vida, o pouco ou nenhum conhecimento sobre o adoecimento cardiovascular e os fatores de risco como principais características das cardiopatias. Concluiu-se que os alunos e funcionários da IES em questão, embora tirem dúvidas específicas sobre o assunto, apresentam um saber superficial dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), formulando pensamentos breves dotados de poucas informações.

1. Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: brandaoyandra@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9342-001X>

2. Aluna de Graduação em Enfermagem na UVA. E-mail: robertabrena@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3167-1232>

3. Aluna de Graduação em Enfermagem na UVA. E-mail: aparecidafernandes31@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6268-8432>

4. Aluno de Graduação em Enfermagem na UVA. E-mail: kairo.enfer@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7887-327X>

5. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente na UVA. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5215-7745>

Certificação de redação científica: E.L.Freire Editora. **Edição de texto:** Evandro L. Freire. **Revisão de provas:** Texto definitivo lido e validado pelos autores.

ABSTRACT

This article describes knowledge on cardiovascular health among students and staff at a public university. This is an exploratory-descriptive research of the participant observation type, with a qualitative approach. The study was carried out within the period from August 2017 to April 2018 at a state Higher Education institution (HEI) located in Sobral, Ceará, Brazil, and it had 221 participants. It was approved by the Research Ethics Committee of the Ceará State University 'Vale do Acaraú' (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú [CEP/UVA]), under Opinion No. 2.312.655/2017. It has been observed that knowledge among participants encompasses high mortality indicators, practices that could improve quality of life, poor or no knowledge on cardiovascular disease, and risk factors as the main characteristics of heart diseases. It has been concluded that the students and staff at the HEI concerned, despite asking specific questions on the subject, have superficial knowledge on the risk factors for cardiovascular diseases (CVDs), sharing brief thoughts with poor information.

RESUMEN

Este artículo describe el conocimiento sobre salud cardiovascular entre estudiantes y personal de una universidad pública. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva del tipo observación participante, con enfoque cualitativo. El estudio se realizó en el período de agosto de 2017 a abril de 2018 en una institución de Educación Superior (IES) del Estado de Ceará ubicada en Sobral, y contó con 221 participantes. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Ceará "Vale do Acaraú" (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú [CEP/UVA]), bajo la Opinión No. 2.312.655/2017. Se ha observado que el conocimiento de los participantes engloba indicadores de alta mortalidad, prácticas que podrían mejorar la calidad de vida, conocimiento escaso o nulo sobre enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo como principales características de las cardiopatías. Se ha concluido que los estudiantes y el personal de la IES en cuestión, aunque hagan preguntas específicas sobre el tema, tienen un conocimiento superficial sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV), compartiendo breves reflexiones con poca información.

.....

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm crescido significativamente nas últimas décadas, devido ao processo de globalização e à rápida urbanização, além do sedentarismo, da alimentação com alto teor calórico e do consumo de tabaco e álcool¹.

Dentre essas enfermidades, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte no mundo: estima-se que 17,5 milhões de pessoas morreram devido a elas em 2012 (31% de todas as mortes em nível global). Estima-se que 7,4 milhões desses óbitos se devem a doenças coronarianas e 6,7 milhões a acidentes vasculares cerebrais (AVC)².

Pode-se apontar como as DCV de maior ocorrência: a) doença arterial coronariana (DAC); b) insuficiência cardíaca; c) angina; d) infarto agudo do miocárdio (IAM); e) doenças valvares; f) arritmias; e g) doenças hipertensivas³.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁴, os determinantes da saúde do trabalhador compreendem os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos

e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais existentes nos processos de trabalho. Nesse sentido, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, mediante uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

De acordo com um estudo⁵, a informação em saúde busca embasar a escolha e adoção de práticas e comportamentos saudáveis, a prevenção de doenças, o desenvolvimento de uma cultura de saúde e a democratização de conhecimentos em saúde.

A integração da população no cuidado às DCV tem demonstrado bons resultados e o uso de métodos ativos pode reforçar a importância de conhecimentos sobre doenças. A aproximação entre o setor saúde e o setor educação pode aumentar nos territórios a compreensão da saúde como um processo socialmente construído^{6,7}.

Com base no exposto, este estudo surgiu mediante participação dos pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária com foco na prevenção de DCV realizadas pelo Grupo de Estudos

e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Nessa vivência, a observação dos hábitos de vida dos alunos e funcionários de uma instituição de Ensino Superior (IES) indicou que grande parte das pessoas tende a adotar comportamentos de saúde ineficazes que poderiam resultar em alguma doença cardíaca.

Este estudo se mostra relevante por contribuir com a disseminação de informações sobre as DCV que possam auxiliar esse público a adotar e manter práticas e comportamentos saudáveis. A pergunta norteadora deste estudo foi:

- Qual é o conhecimento de alunos e profissionais de uma universidade pública acerca do adoecimento cardiovascular?

Assim, este artigo descreve o conhecimento sobre saúde cardiovascular desse público.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, do tipo observação participante, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no período de agosto de 2017 a abril de 2018 em uma instituição de Ensino Superior (IES) estadual localizada em Sobral-CE. A escolha dos participantes foi não probabilística e ocasional: os alunos e funcionários da IES em questão que se encontravam no local durante o período da coleta foram convidados a participar. O critério de inclusão adotado foi a faixa etária (acima de 18 anos) e o critério de exclusão foi encontrar-se em férias ou licença no período da coleta de dados.

Dessa forma, participaram da pesquisa 221 pessoas (181 alunos, 34 funcionários e 6 professores) nos 4 *campi* dessa universidade (Betânia, Cidao, Derby e Junco). No *Campus* Betânia estão instalados os cursos de graduação em Administração, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Direito, Filosofia, Letras, Pedagogia, Química e Zootecnia. No *Campus* Cidao há os cursos de graduação em Ciências da Computação, Engenharia Civil, Tecnologia em Construção de Edifícios, Física e Matemática. No *Campus* Derby há os cursos de graduação em Enfermagem e Educação Física. E no *Campus* Junco há os cursos de graduação em História, Geografia e Ciências Sociais. Os alunos e funcionários desses *campi* foram convidados a participar de modo aleatório.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas com os participantes, com uso de um instrumento cujas perguntas envolviam: a) o conhecimento sobre

DCV; b) como essas informações foram adquiridas; e c) as dúvidas sobre o assunto. As respostas foram registradas pelos pesquisadores usando as mesmas palavras e após cada entrevista ocorria um diálogo e o esclarecimento de dúvidas sobre as DCV de forma individual e lúdica (com jogos educativos elaborados pelo GEVS).

A análise se deu a partir da tabulação das respostas no *software Microsoft Excel*. As falas dos alunos foram codificadas usando a letra “E” e o número cardinal correspondente à sequência das entrevistas e as dos funcionários (servidores públicos em geral ou professores) recorreram à letra “F” e o número cardinal correspondente à sequência das entrevistas.

Adotou-se o referencial de Laurence Bardin⁸ sobre a análise de conteúdo, que envolve estas etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Com base nas respostas foram elencadas as respostas que predominaram (exaustão de resultados semelhantes), para agrupá-las em categorias. Todos os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente e atualizada.

Esta pesquisa cumpriu todos os critérios estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁹ e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), sob o Parecer n. 2.312.655/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 4 categorias: a) Elevados indicadores de mortalidade; b) Fatores de risco: relação com a qualidade de vida; c) Associação das doenças cardiovasculares e fatores de risco; e d) Conhecimento reduzido sobre as doenças cardiovasculares.

*...grande parte
das pessoas
tende a adotar
comportamentos de
saúde ineficazes...*

Elevados indicadores de mortalidade

A primeira pergunta investigou o alto índice de mortalidade causada pelas DCV:

As doenças cardiovasculares são grandes causadoras de mortes. (E 34)

Precisa ter cuidado com a alimentação e é muito perigoso, pode acarretar morte. (E 69)

É uma das causas de mortalidade crescente, causada pelos maus hábitos de vida. (E 100)

É uma doença que afeta toda a saúde e está presente de adolescentes a idosos e pode levar a morte súbita. (F 74)

Observa-se que, para os participantes, as DCV poderiam acarretar morte em qualquer faixa etária. Eles também relacionaram fatores de risco para DCV. Pode-se notar que o conhecimento advindo tanto do aluno quanto do servidor público está em comum acordo. Esses resultados corroboram a literatura e guardam relação com um dos objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) – reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT até 2030, via prevenção e tratamento¹⁰.

O Plano Estratégico 2014-2019 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveu algumas metas para promover a saúde e o bem-estar, dentre elas enfatizar o conhecimento acerca das enfermidades não transmissíveis e dos seus fatores de risco¹¹.

A probabilidade de morte por *diabetes mellitus* (DM), câncer, DCV e doenças crônicas pulmonares entre 30 e 70 anos caiu para 18% em 2016. Contudo, adultos em países de renda baixa e baixa-média enfrentaram os maiores riscos – quase o dobro da taxa para adultos em países de alta renda. O número total de mortes por DCNT vem aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional¹⁰.

O fato da redução da mortalidade por DCV ter atingido um platô nos últimos 5 anos sugere a necessidade de renovação das estratégias de enfrentamento dessas doenças. Políticas públicas de saúde têm sido propostas em todo o mundo para estimular o controle de fatores de risco e condutas de saúde, visando à redução da carga global de DCNT (com foco nas DCV) nas próximas décadas¹².

Algumas DCV são bastante conhecidas e disseminadas entre a população como enfermidades fatais. Entretanto, muitas pessoas ainda não conhecem os fatores de riscos para as DCV. Dessa

forma, há grande possibilidade de aumento dos agravos de saúde relativos à falta de informação.

Fatores de risco: relação com a qualidade de vida

Os participantes relacionaram diretamente o adoecimento cardiovascular à qualidade de vida e incluíram fatores de risco:

O adoecimento cardiovascular tem a ver principalmente com a prática de exercício físico e com a alimentação. (E 44)

Para evitar a doença precisa fazer atividade física e evitar gordura. (E 51)

Não pode consumir muito sal e a atividade física é um controle da doença. (E 164)

Alguns fatores são importantes, como alimentação, idade, genética e atividade física. (F 66)

A qualidade de vida foi indicada pelos participantes como um dos motivos para prevenir o adoecimento cardiovascular. A atividade física e a alimentação adequada foram as características mais citadas durante o estudo.

Sabe-se que cerca de 6% das mortes no mundo e um alto percentual da carga global de doenças podem ser atribuídos à inatividade física. A caminhada como prática de atividade física pode trazer benefícios significativos para a saúde, reduzindo os riscos de morte por DCV, principalmente a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o DM¹³.

Essa associação dos participantes foi avaliada como vantajosa, pois se nota que muitos sabem prevenir as DCV – os discursos abordaram que, para não desenvolver uma DCV ou não agravá-la, faz-se necessário manter uma rotina saudável, com práticas simples.

*A qualidade de vida
foi indicada pelos
participantes como
um dos motivos
para prevenir o
adoecimento
cardiovascular.*

Mostra-se relevante falar sobre prevenção nas escolas – crianças e adolescentes podem adotar hábitos mais saudáveis e levá-los futuramente para seus empregos e cursos universitários. Hábitos são construções diárias que devem ser incentivadas desde a infância.

Para prevenir os agravos não transmissíveis, é importante recomendar que indivíduos adultos pratiquem algum tipo de atividade física, pois, além de proporcionar melhor qualidade de vida, maior bem-estar e aumento da densidade óssea e da autoestima, ajuda a reduzir a depressão¹³.

Associação das doenças cardiovasculares e fatores de risco

Algumas respostas também evidenciaram que os fatores de risco aumentam as chances do desenvolvimento de DCV:

A falta de cuidados com a alimentação, uma vida sedentária contribui para o adoecimento. (E 28)

Os alimentos, estresse, hereditariedade familiar podem acarretar os sintomas e isso pode ser fatal, caso não seja prevenido. (E 31)

Pode causar aumento da pressão, pode ser causado por fatores genéticos. (E 80)

Há fatores de risco como tabagismo, maus hábitos alimentares, fator genético, sedentarismo que acarretam o adoecimento cardiovascular. (F 110)

Fatores de risco como sedentarismo, má alimentação, estresse, hereditariedade, HAS e tabagismo foram citados por alunos e funcionários, evidenciando como se vinculam ao cotidiano das pessoas.

*Hábitos são
construções diárias
que devem ser
incentivadas
desde a infância.*

Muitas vezes, os hábitos considerados danosos decorrem do ingresso na universidade. Isso porque, para muitos, trata-se do primeiro momento em que os alunos se responsabilizam por sua moradia, sua alimentação e, ainda, pela gestão de suas finanças¹⁴. A dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, somada aos fatores psicossociais e ao estilo de vida, bem como às próprias situações do meio acadêmico, pode favorecer sobremaneira os comportamentos perniciosos¹⁵.

Os fatores de risco citados e os que mais chamam a atenção, por envolverem diversos problemas de saúde pública na atualidade, incluem o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo, a alimentação desequilibrada e o excesso de peso¹⁴. A prevalência de tais fatores varia de acordo com as características genéticas e ambientais da população¹⁶.

Identificar que alguns desses fatores já estão presentes em universitários constitui um alerta, tendo em vista que boa parte dos hábitos iniciados nessa etapa da vida tende a ser consolidada ao longo da vida adulta, contribuindo para o surgimento/desenvolvimento de doenças crônicas (como as DCV) cada vez mais cedo¹⁴.

Outros pontos influenciadores são o contexto socioeconômico e ambiental, os hábitos e o estilo de vida, que contribuem para os fatores de risco modificáveis, como a HAS, DM, tabagismo, etilismo, dislipidemia, entre outros¹⁷.

Citar aspectos negativos que contribuem para o surgimento das DCV se mostra importante para a prevenção de doenças. No entanto, embora os participantes saibam de suas consequências, eles não são adeptos de uma vida saudável – cabe aos profissionais da saúde incentivar práticas saudáveis por meio de conversas ou metodologias lúdicas.

Isso corrobora um estudo¹ cujos participantes associaram seus conhecimentos sobre a enfermidade aos saberes repassados de geração em geração via senso comum – com frequência, esse saber não está em consonância com o conhecimento científico, o que torna necessária a participação de profissionais no processo da educação em saúde.

Conhecimento reduzido sobre as doenças cardiovasculares

Outros participantes demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre o adoecimento cardiovascular:

Pode causar fatores que prejudicam a saúde.
(E 39)
Não é nada bom. (E 45)
É perigoso e dá de repente. (E 67)
Eu sei que é pelo coração, não tenho muito conhecimento. (F 55)

Também se notou falta de informação sobre o processo de adoecimento cardiovascular – seja, por pouco conhecimento sobre o assunto ou pela má formulação de ideias para estruturar uma resposta adequada. A falta de informação atingiu tanto o grupo de alunos quanto de funcionários da universidade, o que reforça a importância da discussão e disseminação de informações nos diferentes grupos que compõem as instâncias educativas.

Estudos realizados em outros países têm mostrado que o conhecimento sobre os fatores de risco para DCV é escasso e que as questões socioeconômicas (escolaridade e renda em particular) estão associadas ao baixo entendimento deles. No Brasil, um estudo realizado, de base populacional, confirma os achados em outros países¹⁸.

O conhecimento de melhores práticas relativas ao cuidado cardiovascular pode garantir bons resultados para essas pessoas. Enfatiza-se, inclusive, o cuidado clínico de enfermagem, sob a forma de acolhimento e práticas educativas¹⁹.

Nesse sentido, o conhecimento incipiente ainda é uma realidade que possibilita maiores riscos de adoecimento cardiovascular nessa população. Assim, é perceptível a necessidade de implementar metodologias que envolvam informações voltadas à melhoria da qualidade de vida da sociedade, pois é notória a preocupação primordial em curar a doença já existente em vez de preveni-la.

Outra pergunta a ser respondida pelo estudo foi como os participantes adquiriam informações sobre as DCV. A resposta mais frequente foi o aprendizado na escola ou na universidade. Outros indivíduos afirmaram que aprenderam via ações e acontecimentos do cotidiano. E, por fim, eles recorreram a contatos pessoais e à internet.

Percebeu-se que os participantes deste estudo apresentaram formas diversificadas de obtenção de conhecimento acerca das DCV (escola, universidade, atividades do cotidiano ou mídias digitais). Também cabe salientar que o conhecimento sobre o assunto é importante para que os indivíduos consigam tornar-se cuidadores ativos de sua própria saúde.

Vale atentar para as mídias digitais, que acabam abrangendo um grande número de pessoas em questão de minutos. Por meio delas, as informações sobre saúde circulam diariamente e promove-se o aprendizado via propagandas, programas de televisão e outros mecanismos.

É fato, no entanto, que a propaganda de alimentos saudáveis de modo isolado não é suficiente para a mudança de hábitos, mas a promoção desses alimentos nas mídias digitais é uma estratégia importante no sentido de estimular hábitos alimentares e faz-se necessária para contribuir com a disseminação de seus benefícios²⁰.

Quando questionados sobre quais são suas dúvidas sobre DCV, as respostas, em sua maioria, dividiram-se entre os tipos de DCV, suas formas de prevenção e suas causas.

Com base nisso, percebe-se que o assunto despertou a atenção dos participantes, que se viram preocupados com sua própria saúde. Essa atitude foi considerada vantajosa, já que reflete automaticamente o fato de que as informações fornecidas durante a pesquisa foram preocupantes ao ponto de perguntarem como ocorre a prevenção. A população brasileira deve estar cada mais atenta a essa palavra, visto que, é inegavelmente mais vantajoso prevenir futuras complicações do que arcar com o tratamento delas. Vale salientar que todas as dúvidas foram esclarecidas pelos pesquisadores durante a coleta de dados.

Dessa maneira, as estratégias educativas assumem vital importância para disseminar, com clareza e objetividade, o conhecimento necessário para que as pessoas estejam cientes das complicações e tirem suas dúvidas, tornando-se fundamental, ainda, que essa divulgação ocorra em diferentes locais, ampliando seus benefícios.

Destaca-se, por fim, a relevância dos cuidados clínicos de enfermagem voltados às pessoas com

*...a propaganda de
alimentos saudáveis
de modo isolado não é
suficiente para a
mudança de hábitos...*

DCV, pois se exige atenção integral dos enfermeiros (cuidados que variam da prevenção e do tratamento de agravos até a reabilitação cardiovascular)²¹. Os profissionais de enfermagem devem capacitar-se para atender a demandas voltadas à adoção de hábitos populacionais mais saudáveis, também contando com uma equipe multiprofissional que os auxiliem nas práticas em saúde.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos participantes deste estudo se voltava às categorias identificadas (Elevados indicadores de mortalidade; Fatores de risco: relação com a qualidade de vida; Associação das doenças cardiovasculares e fatores de risco; e Conhecimento reduzido sobre as doenças cardiovasculares). Assim, ele possibilitou que os participantes obtivessem novos saberes e, conseqüentemente, que adotassem melhores práticas e hábitos de vida, além de tornarem-se disseminadores de conhecimentos sobre o tema.

Como limitação do estudo se aponta o reduzido tempo que os participantes tiveram para responder aos questionamentos. Também se salienta a resistência dos participantes em contribuir com o desenvolvimento da pesquisa.

Conclui-se que os alunos e funcionários da IES em questão apresentam um saber superficial sobre os fatores de risco para DCV, formulando pensamentos breves e com poucas informações.

Com isso em vista, espera-se que sejam propostas intervenções eficazes para disseminação de informações acerca do adoecimento cardiovascular, de modo que as pessoas assumam participação ativa e significativa nesse processo, pois, à medida que forem esclarecidas suas dúvidas, as pessoas tenderão a se mostrar favoráveis às práticas de autocuidado. Além disso, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, visto que se deve visualizar o impacto gerado pelo estudo e redefinir o saber desse público acerca da saúde cardiovascular.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Yandra Kelline Brandão Braga e Roberta Brena de Sousa Vieira contribuíram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Maria Aparecida Fernandes Cardoso** contribuiu com a realização da pesquisa e o delineamento do estudo. **Kairo Cardoso da Frota**

contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Keila Maria de Azevedo Ponte** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Araújo MC, Silva MBF, Ponte KMA. Conhecimento e riscos para acidente vascular cerebral em mulheres. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2018 [cited 2019 Mar 20];17(2):6-12. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1256/664>
2. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage on the internet]. 2016 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://www.paho.org/bra/>
3. Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Nov 13];3(67):394-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300394&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
5. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Nov 13];22(1):224-30. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf
6. Santos NF, Lima EC, Lessa MB, Jesus CC. Combate a dengue nas escolas: formando multiplicadores para vencer essa batalha. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Apr 15];(Suppl 3). Available from: <http://conferencias.redeunida.org.br/docs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/3049>
7. Brasil. Catálogo nacional de cursos técnicos e tecnológicos [document on the internet]. 2016 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2017-pdf/77451-cnct-3a-edicao-pdf-1/file>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2006.
9. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

10. Organização Pan-Americana de Saúde. Objetivos de desenvolvimento sustentável [document on the internet]. 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875

11. World Health Organization. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [document on the internet]. 2014 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Plano-Estrat-2014-2019-ExecESP-2.pdf?ua=1>

12. Brant LCC, Nascimento BR, Passos VMA, Duncan BB, Bensenor IJM, Malta DC, et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. Rev Bras Epidemiol [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Nov 13];20(1):116-28. Available from: <http://www.scielo.br/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00116.pdf>

13. Bicalho PG, Géa-Horta T, Moreira AD, Gazzinelli A, Velasquez-Melendez G. Associação entre fatores sociodemográficos e relacionados à saúde com a prática de caminhada em área rural. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19];23(4):1323-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1323.pdf>

14. Back IR, Dias BC, Batista VC, Ruiz AGB, Peruzzo HE, Druciak CA, et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Nov 13];18(1):e40096. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40096/pdf>

15. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence of overweight/obesity and central obesity and its associated factors among a sample of university students in India. Obesity Research & Clinical Practice. 2014;8(6):e558-70.

16. Carlucci EMS, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. Comun Ciênc Saúde. 2013;24(4):375-84.

17. Santos JS, Patrício ACFA, Alves KL, Albuquerque KF, Pereira IL, Félix IVB Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Nov 13];4(19):842-47. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1045>

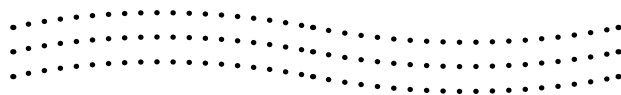
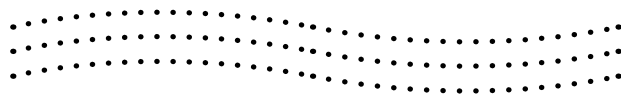
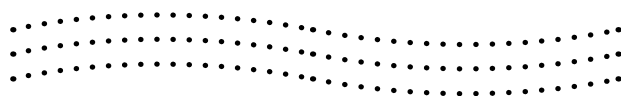
18. Bonotto GM, Mendoza-Sassi RA, Susin LRO. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional.

Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Apr 15];1(21):293-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0293.pdf>

19. Farias MS, Oliveira SC, Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF, Barros LBF. Cuidado clínico de enfermagem no cotidiano de sua prática e em saúde cardiovascular. Revista de Enfermagem da UFJF [serial on the internet]. 2019 [cited 2019 Apr 15];4(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14019>

20. Silva MJ, Linhares RN. Mídia, saúde e educação: um estudo teórico. Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Apr 15];6(1):115-34. Available from: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/dect/article/view/150/145>

21. Braga YKB, Vieira RBS, Frota KC et al. As múltiplas facetas da enfermagem no cuidado cardiovascular. Revista Tendências da Enfermagem Profissional [serial on the internet]. 2019 [cited 2019 Apr 15];11(Suppl):186. Available from: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anais-VII-Semana-Enfermagem-dfa-UVA-RETEP-2019.pdf>



SERVIÇO SOCIAL, ARTE E HUMANIZAÇÃO: OLHAR DAS MÃES SOBRE A VISITA DOS PALHAÇOS NA PEDIATRIA

SOCIAL WORK, ART, AND HUMANIZATION: MOTHERS' VIEW ON CLOWNS VISITING THE PEDIATRIC SERVICE

TRABAJO SOCIAL, ARTE Y HUMANIZACIÓN: LA OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LOS PAYASOS QUE VISITAN EL SERVICIO PEDIÁTRICO

Francisca Leyla da Silva Morais ¹

Angélica Maria Barbosa ²

Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos ³

Renata Lima da Costa ⁴

Palavras-chave:

Serviço Social; Arte; Humanização da Assistência.

Keywords:

Social Work; Art; Humanization of Assistance

Palabras clave:

Servicio Social; Arte; Humanización de la Atención.

Submetido:

26 de Set. de 2019

Aprovado:

11 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Francisca Leyla da Silva Morais
R. 1060, 89 Conjunto Ceará –
Fortaleza, CE.
CEP: 60533-050
E-mail: leylamoraiss.as@gmail.com

RESUMO

A hospitalização de uma criança altera o equilíbrio de uma família, que precisa reorganizar-se em torno da recuperação dela, sendo a mãe normalmente o membro familiar que acompanha a criança no hospital. Este estudo teve por objetivo elucidar os potenciais da arte em processos de humanização dos serviços de saúde, por meio do olhar das mães com filhos internados. Trata-se de pesquisa-ação com abordagem qualitativa, tendo como cenário o Setor de Pediatria do Hospital de Messejana "Dr. Carlos Alberto Studart Gomes" (HM), em Fortaleza-CE. A coleta de dados consistiu na realização de entrevistas, posteriormente gravadas e transcritas até a saturação dos dados. Os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo de Bardin. A amostra consistiu em 12 mães. Os resultados foram organizados em 3 categorias temáticas: a) Hospitalização infantil; b) Humanização do atendimento hospitalar; e c) Visita do Projeto Trupe Sorriso. Concluiu-se ser primordial que haja sensibilização quanto à problematização da realidade, a partir da equipe multidisciplinar de saúde, e ao aprofundamento do tema para esclarecer as dúvidas das mães sobre o assunto.

1. Especialista em Impactos da Violência na Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). Especialista, na modalidade Residência em Saúde, em Cardiopneumologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Preceptora do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) da ESP/CE. E-mail: leylamoraiss.as@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-9857>

2. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Família: Abordagem Sistêmica, na Universidade de Fortaleza (Unifor). Especialista em Gestão do Potencial Humano nas Organizações pela Unifor. E-mail: ambarbosa@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4183-942X>

3. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Christus (UniChristus). Preceptora da Residência Multiprofissional, com ênfase em Cardiopneumologia, do Hospital de Messejana "Dr. Carlos Alberto Studart Gomes" (HM). E-mail: fatimacbastoshm@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2375-6228>

4. Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais pela UECE. Preceptora do RIS da ESP/CE. E-mail: renata.l.costa@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-4662>

Certificação de redação científica: E.L.Freire Editora. Edição de texto: Evandro L. Freire. Revisão de provas: Texto definitivo lido e validado pelas autoras.

ABSTRACT

A child's hospitalization changes the balance of a family, which needs to reorganize itself towards the child's recovery, and the mother is usually the family member accompanying the child to the hospital. This study aimed to elucidate the potentials of art in humanization processes in health services, through the eyes of mothers with hospitalized children. This is an action research with a qualitative approach, whose scenario was the Pediatric Service of Messejana's Hospital 'Dr. Carlos Alberto Studart Gomes' (Hospital de Messejana [HM]), in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data collection consisted of interviews, which were subsequently recorded and transcribed until data saturation. Data underwent Bardin's Content Analysis. The sample consisted of 12 mothers. The results were organized into 3 thematic categories: a) Child hospitalization; b) Humanization of hospital care; and c) Visit of the 'Trupe Sorriso' Project. We concluded that it is key to raise awareness about the discussion of reality, having the multidisciplinary health team as a basis, and to deepen the theme in order to clarify mothers' doubts about the subject.

RESUMEN

La hospitalización de un niño cambia el equilibrio de una familia, que necesita reorganizarse para su recuperación, y la madre suele ser el miembro de la familia que acompaña al niño en el hospital. Este estudio tuvo como objetivo dilucidar las potencialidades del arte en los procesos de humanización en los servicios de salud, a través de la mirada de madres con hijos hospitalizados. Se trata de una investigación-acción con abordaje cualitativo, cuyo escenario fue el Servicio de Pediatría del Hospital de Messejana "Dr. Carlos Alberto Studart Gomes" (Hospital de Messejana [HM]), en Fortaleza, Ceará, Brasil. La recolección de datos consistió en entrevistas, que posteriormente fueron grabadas y transcritas hasta la saturación de datos. Los datos se sometieron al Análisis de Contenido de Bardin. La muestra estuvo compuesta por 12 madres. Los resultados se organizaron en 3 categorías temáticas: a) Hospitalización infantil; b) Humanización de la atención hospitalaria; y c) Visita del Proyecto "Trupe Sorriso". Concluimos que es clave concienciar sobre la discusión de la realidad, teniendo como base al equipo multidisciplinario de salud, y profundizar el tema para aclarar las dudas de las madres sobre el tema.

.....

INTRODUÇÃO

As conquistas e os avanços nos debates e enfrentamentos no âmbito das políticas públicas de saúde observados no Brasil desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), como exposto na Constituição Federal (CF) de 1988, têm sido matéria-prima das mais diferenciadas discussões no campo do serviço social, tanto referentes aos delineamentos políticos, sob a perspectiva de definir e defender um posicionamento em torno do projeto da reforma sanitária, quanto às inquietações que envolvem a criação e alteração de modelos assistenciais, o trabalho do assistente social e os diferentes temas que emergem de sua inserção no setor saúde^{1,2}.

O tema *humanização da assistência em saúde* se mostra importante no contexto atual, uma vez que a adoção de um atendimento balizado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social dos usuários³, dentre outros, demanda constante revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade dos

profissionais e dos usuários⁴.

Buscar formas efetivas para humanizar as práticas em saúde implica aproximação crítica que possibilite compreender o tema para além de seus componentes técnicos e instrumentais, envolvendo, essencialmente, suas dimensões político-filosóficas que lhe conferem sentido.

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁵ e a Política Nacional de Humanização (PNH)⁶, trata-se de direito dos cidadãos contar com atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde, de modo humanizado e livre de qualquer discriminação, restrição ou negação, assegurando um atendimento que respeite seus valores durante o tratamento.

Humanizar a assistência é uma preocupação constante dos profissionais da saúde em geral. Para tanto, tem-se buscado aprimorar as práticas de cuidado, adotando novos modelos assistenciais nos quais a equipe multidisciplinar não se preocupe apenas com a doença, mas com o ser humano como um todo^{6,7}. Para tal mudança de prática se faz necessário conhecer o olhar dos usuários sobre a

Humanizar a assistência é uma preocupação constante dos profissionais da saúde em geral.

humanização do atendimento hospitalar, entendendo e identificando o que eles sabem sobre o assunto. Isso viabiliza a elaboração de uma proposta de atendimento humanizado onde as dúvidas sejam esclarecidas de modo mais específico ⁸.

Ao longo da história, a arte tem instigado emoções e provocado as reações mais diversas, como experimentar sensações e expressar questões de grande relevância para o ser humano em formato singular e universal, inclusive na garantia de direitos⁹. À medida que a vida humana se fragmenta pela complexidade de tarefas e interesses, mais se consolida a função da arte: refundir o homem consigo¹⁰.

Os efeitos terapêuticos da arte têm sido reconhecidos há alguns séculos e, nas últimas décadas, foram desenvolvidos estudos científicos sistemáticos que objetivaram, sobretudo, compreender os efeitos da arte sobre a saúde dos pacientes.

Assim, esta pesquisa partiu da experiência do Projeto Trupe Sorriso, com ações de humanização realizadas por residentes multiprofissionais em saúde, por meio de visitas com palhaços doutores em unidades de pediatria hospitalar, mediante a implementação de um projeto de palhaçoterapia e, ainda, em manifestações de música e teatro nas enfermarias. Essa experiência despertou o interesse pelo aprofundamento teórico e prático em torno da relação entre a humanização e a arte no contexto da pediatria por meio da seguinte questão:

- Qual é o olhar de mães com filhos hospitalizados sobre a presença dos palhaços doutores na pediatria hospitalar?

Este estudo teve por objetivo elucidar os potenciais da arte em processos de humanização dos serviços de saúde, por meio do olhar das mães com filhos internados em unidade de pediatria hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa-ação com abordagem

qualitativa. Os participantes foram as mães ou as responsáveis legais pelas crianças (indivíduos de até 12 anos de idade, como previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA])¹¹ que estiveram internadas na Unidade de Pediatria, do Hospital de Messejana “Dr. Carlos Alberto Studart Gomes” (HM), em Fortaleza-CE, no período de junho a agosto de 2018.

A unidade de pediatria é um serviço de internação responsável pela assistência integral à criança e ao adolescente com doença cardíaca de alta complexidade, realizando inclusive transplantes cardíacos nos referidos pacientes, tanto junto a moradores do município quanto do interior do estado, que chegam à instituição para realizar diversos tipos de procedimentos.

A amostra da pesquisa teve como critérios de inclusão: a) ser mãe ou responsável legal da criança que esteve internada na unidade de pediatria do HM, no período da coleta de dados; b) falar e compreender a língua portuguesa; e c) aceitar participar do estudo mediante convite. Já os critérios de exclusão foram: a) ser menor de idade, sem consentimento da responsável legal; b) mães cujos filhos estiveram internados na unidade de terapia intensiva (UTI), por não se encontrarem em condições clínicas estáveis.

A coleta de dados foi realizada por meio de 7 visitas dos integrantes do Projeto Trupe Sorriso, no período de março a maio de 2018, com duração de 50 minutos a 1 hora cada, usando estratégias de arte com teatro, música e artifícios lúdicos. As visitas ocorreram nas enfermarias e nos corredores, espaços ao lado das enfermarias onde crianças maiores, com condições clínicas favoráveis, podem usar o ambiente. No início da pesquisa foram convidadas a participar do estudo todas as mães que acompanhavam seus filhos no internamento e que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão da amostra – ao todo, 15 mães foram convidadas e 12 aceitaram participar, constituindo a amostra final da pesquisa.

Essas mães foram convidadas no setor de pediatria e a pesquisadora responsável pela entrevista explicou para elas a proposta da pesquisa. Em seguida, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado, garantindo-se o sigilo e anonimato das participantes.

Durante as visitas os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro pré-elaborado que continha dados demográficos e socioeconômicos das participantes e as seguintes questões:

1. O que você entende por humanização no atendimento hospitalar?
2. Qual é a reação do(a) paciente à situação da internação?
3. O que você achou da visita dos palhaços doutores?
4. Como foi a reação do(a) paciente a essa visita?
5. Você observou mudanças no(a) paciente após a visita do Projeto Trupe Sorriso?
6. Você acha importante a visita dos palhaços doutores na pediatria? Por quê?

As entrevistas foram registradas via gravador de áudio. O término da coleta de dados se deu por saturação, ou seja, segundo Fontanela¹², quando já não se constatarem elementos novos para subsidiar o estudo.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin¹³, com identificação de categorias temáticas, pautadas pela recorrência de conteúdos e sua intensidade nas falas, o que as tornaram relevantes (núcleo de sentidos que compõem uma comunicação). A Análise de Conteúdo possibilitou o agrupamento das percepções das entrevistadas em relação à assistência humanizada, constituindo as categorias temáticas do estudo. Minayo¹⁴ aponta que a Análise de Conteúdo tem duas funções; a que se aplica a este trabalho é a de que a referida técnica “diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado”.

A pesquisa foi aprovada em 14 de dezembro de 2017 pela Comissão de Ética da Unidade Clínica de Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, via Plataforma Brasil, sob o Parecer Consubstanciado n. 2.525.407/2018, cumprindo todas as determinações da Resolução n. 466/2012¹⁵, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

*Os efeitos
terapêuticos da
arte têm sido
reconhecidos há
alguns séculos...*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Para maior compreensão da realidade dos sujeitos, faz-se necessária a apresentação de aspectos demográficos e socioeconômicos das mães e de seus filhos internados:

1. Local de residência: dentre as 12 mães entrevistadas, 8 residiam na zona rural e 4 eram da Cidade de Fortaleza;
2. Nível de escolaridade: 5 tinham Ensino Fundamental completo; 4 tinham Ensino Fundamental incompleto; 3 tinham Ensino Médio completo; e nenhuma tinha Ensino Superior completo;
3. Ocupação: 5 mães trabalhavam na agricultura; 4 eram do lar; e 3 tinham empregos formais.

Houve predomínio de mães vivendo com o pai da criança (8), que permaneciam 24 horas por dia no hospital; as demais (4) revezavam os cuidados com seus companheiros, por terem outros filhos e por serem trabalhadoras formais.

Quanto aos dados clínicos, todas eram mães biológicas. O diagnóstico predominante das crianças (9) foi necessidade de cirurgia ou procedimento cirúrgico anterior.

A partir dos resultados levantados se identificaram 3 categorias temáticas: a) Hospitalização infantil; b) Humanização do atendimento hospitalar; e c) Visita do Projeto Trupe Sorriso.

A discussão das categorias é ilustrada com as falas das mães participantes, usando, para identificá-las, a letra “M” de mãe, seguida pela numeração arábica correspondente à ordem de adesão à pesquisa (M1, M2 ... M12).

Hospitalização infantil

Os resultados apresentados trouxeram aspectos relativos à hospitalização infantil, os quais foram considerados pelas mães um sofrimento tanto para elas quanto, principalmente, para seus filhos. Essas mães, devido à internação de seus filhos, necessitavam permanecer na instituição hospitalar. Nesse acompanhamento, um aspecto destacado nas falas acerca da rotina hospitalar foi a situação da criança diante da hospitalização:

Ele não está se sentindo muito bem, estou percebendo, ele não tá do jeito que é em

casa, em casa ele brinca, aqui ele não brinca e chora muito, fica triste, chorando, não come direito [...] eu acho que ele tá sentindo falta da irmã. (M3)

No primeiro dia ele só fica chorando, querendo ir pra casa, querendo o pai dele, porque ele é muito apegado ao pai [...] saudade da casa, do avô, dos brinquedos. (M8)

Dentre os principais fatores de estresse identificados temos: a) afastamento e separação da criança de seus principais contextos de vida (família, escola, grupo de amigos); b) alterações significativas em suas rotinas; e c) percepção de ameaça perante o desconhecido, a dor e o desconforto associados a situação clínica, tratamentos e exames¹⁶.

Percebe-se que o afastamento da convivência familiar causa sofrimento às crianças internadas – a saudade dos entes queridos afeta o humor e dificulta o tratamento rápido e eficaz da criança.

A criança enfrenta dificuldades com experiências dolorosas e desagradáveis, portanto, o apoio daqueles que assistem à criança é essencial para a adaptação ao âmbito hospitalar e aos tratamentos, pois se acredita que a atuação diferenciada com a criança contribui em seu cotidiano de internação.

Humanização do atendimento hospitalar

As manifestações dos sujeitos levaram à identificação de várias ideias centrais relativas ao entendimento das mães acerca do *atendimento humanizado no hospital*, dando origem a dois discursos coletivos: a) qualidades esperadas do profissional; e b) entendimento de humanização hospitalar.

Qualidades esperadas do profissional

Eu entendo ser mais humano, o profissional ser mais humano com o paciente, que é o que ele mais tá precisando no momento, amor ao próximo, e o que eu entendo é isso. (M12)

Eu acho que é assim... você ser tratado bem, ter as medicações na hora, as meninas (enfermeiras e técnicas de enfermagem) saberem falar direito com a gente, explicarem tudo. (M2)

Devido à origem e ao sentido intrínseco desse termo, as entrevistadas conseguiram associar a ideia de *cuidado humanizado* com o atendimento que

observa e tenta entender mais o lado do paciente. Tal percepção vem ao encontro da perspectiva assistencial holística e da definição de saúde global, na medida em que os discursos associam a atenção ao paciente à ideia de que todos merecem receber um atendimento igual e que atenda às suas necessidades (aspectos físicos, psicológicos, espirituais).

Apesar do comportamento de alguns membros da equipe ser percebido pelas mães como ofensivo, os sentimentos ambivalentes em relação a esses profissionais se fazem presentes, ou seja, elas sofrem com as ofensas e, ao mesmo tempo, sentem-se agradecidas por estarem salvando a vida de seus filhos:

Certo que às vezes eu não tiro a razão delas, não, têm algumas delas aqui que tratam a gente mal, com ignorância, mas a gente não sabe o que elas estão passando [...] tem que entender o lado delas também. (M5)

Podem me tratar com ignorância, graças a Deus meu filho está recebendo tratamento e tem gente para cuidar dele [...] tem tanta criança que precisa, tenho é que agradecer. (M8)

Os diálogos evidenciam que, mesmo percebendo ofensas dos profissionais da saúde, as mães se sentem agradecidas por terem a possibilidade de realizar o tratamento de seus filhos e reconhecem que profissionais capacitados proporcionam cuidado e bem-estar a eles.

Entendimento de humanização hospitalar

As ideias de algumas mães sobre o atendimento humanizado no hospital se mostram um tanto vagas, gerando dúvidas acerca do(a) conhecimento/familiaridade com tal terminologia. Dentre as 12 mães entrevistadas, 6 não sabiam responder o que era humanização hospitalar, 3 já tinham ouvido falar

...o apoio daqueles que assistem à criança é essencial para a adaptação ao âmbito hospitalar e aos tratamentos...

sobre o assunto e 3 explicaram com suas palavras o que conheciam sobre o assunto, sempre relacionando o tratamento do(a) profissional para com elas.

Para Ribeiro (2015)¹⁷, humanizar também é consequência de atitudes que buscam tornar o próprio ser humano mais amável, bondoso e compreensivo. Humanizar é trazer à tona o que nos faz humanos, destacando nossa capacidade de colocarmo-nos no lugar do outro.

Sob essa perspectiva, o entendimento da humanização da assistência, dentre as mães em questão, relaciona-se à capacidade de abordar o paciente de modo holístico e igualitário¹⁸. As atitudes que conferem um caráter humanizado à assistência englobam o estilo de comunicação adotado, ao passo que o atendimento não humanizado se traduz em atitudes que valorizam as regras hospitalares, a falta de atenção e a baixa empatia por parte dos profissionais da saúde.

A humanização da assistência visa garantir a autonomia e dignidade do paciente, assim, os profissionais da saúde o tratam com respeito, carinho e amor, respeitando seus limites, oferecendo orientações sobre sua patologia e os procedimentos adotados e cuidando não só da doença, mas da pessoa – o que demanda um olhar diferenciado^{19:10}.

Deve-se considerar, ainda, que a humanização foi abordada pelas mães de modo superficial e somente no nível da terminologia – ou seja, faz-se necessário um aprofundamento nas instituições e nos serviços de saúde, com maior esclarecimento à população sobre a PNH, como forma de empoderar e proporcionar autonomia (a)os beneficiários das políticas públicas de saúde.

Visita do Projeto Trupe Sorriso

Para fortalecer a luta em defesa do atendimento humanizado, muitos autores têm realizado estudos sobre a contribuição do bom humor na recuperação dos pacientes acometidos pelas mais variadas patologias. Acredita-se que o riso pode trazer grandes benefícios, sem contar as vantagens psicológicas de manter-se bem-humorado(a) e o fato de que pessoas mais estabilizadas emocionalmente tendem a superar maus momentos de modo mais leve¹⁶. Dessa maneira, a visita do Projeto Trupe Sorriso ao setor de pediatria proporcionou momentos de alegria e descontração

tanto às crianças quanto às mães.

É muito bom, a pessoa estar ali naquele lugar, se achando sozinha, e de repente surgem pessoas para dar uma animada, fazer a gente rir [...] é sempre bom. (M1)
Gostei muito, a gente também precisa de uma distração [...] eu acho legal, eu acho que traz mais alegria para as crianças e para nós também [risos], eu fiquei morta de alegre também, tira mais aqueles pensamentos negativos da cabeça da gente, eu adorei. (M5)

Várias pesquisas abordam os benefícios do humor na recuperação de pacientes; Caires¹⁶ aponta que o riso aumenta a secreção de endorfina (conhecida como hormônio do prazer), que relaxa as artérias, melhora a circulação e beneficia o sistema imune, também estimulando a produção de adrenalina, o que ocasiona mais irrigação nos tecidos que recebem mais oxigênio e, dessa maneira, eles apresentam maior eficiência. O bom humor aumenta, ainda, a capacidade de resistir à dor:

Ela melhorou bastante, tanto que as brincadeiras que ela tinha parado de fazer ela retornou, de soltar beijinho, ela reagiu muito bem. (M1)
Ficou mais alegre, ele esqueceu mais de casa, porque ele estava chorando muito. Brincou, antes tinha uma moça com uns brinquedos, agora não tem, então ele fica entediado, ontem com vocês ele fez a festa, era vocês saindo e ele indo atrás, nem se lembrou de mim [risos]. (M11)

Torquato¹⁸ esclarece que, decerto, a ausência de relação humanizada entre profissionais assistencialistas, a criança e a mãe pode repercutir de maneira negativa na recuperação clínica do

*Acredita-se que o
riso pode trazer
grandes
benefícios...*

*...não são necessários
grandes investimentos
para desencadear
um processo de
humanização no ambiente
hospitalar.*

pequeno paciente, prolongando seu período de permanência hospitalar, acentuando suas fragilidades e comprometendo a assistência prestada.

Também foi possível identificar a comunhão dos profissionais de saúde em torno de uma causa compartilhada. A arte, devido ao seu potencial de promover a experiência estética, seria capaz de estabelecer pontes que conectam o singular com o compartilhado, ampliando a sensação de união e pertencimento e fazendo com que as relações se tornem mais próximas, de modo que o vínculo se estabeleça não só por conta do adoecimento da criança, mas da empatia e do respeito para com o próximo.

CONCLUSÃO

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão e a valorização da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social. Para tanto, deve-se considerar, acima de tudo, que não são necessários grandes investimentos para desencadear um processo de humanização no ambiente hospitalar. É primordial que haja sensibilização quanto à problematização da realidade concreta, a partir da equipe multidisciplinar.

A humanização defende o restabelecimento da dignidade humana, muitas vezes comprometida nas interações no setor saúde. Uma prática reducionista de cuidado, pautada exclusivamente pela lógica tecnocientífica e pelo automatismo resultante de certa forma de organização do trabalho, seriam fatores a contribuir com a desqualificação das relações entre os sujeitos. Nesta pesquisa, a arte se mostrou uma poderosa ferramenta para ampliar o horizonte de olhares e promover o uso de outros canais de percepção do mundo.

No caso que serviu de base para este estudo, a arte pareceu ser o melhor caminho para transformações objetivas e subjetivas, criando novos símbolos para

as pessoas que participaram das vivências propostas, além de refletir e instruir mudanças de intenções e atitudes no cotidiano dos indivíduos.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Francisca Leyla da Silva Moraes contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Angélica Maria Barbosa, Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos e Renata Lima da Costa** contribuíram com a redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Bravo MI, Mota AE, Lima R, organizers. Política de saúde no Brasil. 4. ed. São Paulo: Cortez; 2018.
2. Bravo MI. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; 2015.
3. Brasil. Política Nacional de Normalização: atenção hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos HumanizaSUS, v. 3).
4. Silva DC, Krüger TR. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. *Temporalis [serial on the internet]*. 2018 [cited 2020 Nov 13];18(35):265-88. Available from: <file:///D:/19578-Texto%20do%20artigo-59300-1-10-20180710.pdf>
5. Brasil. Resolução n. 553, de 9 de agosto de 2017. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2017.
6. Brasil. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
7. Matos MC. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. *Serv Soc Soc [serial on the internet]*. 2015 [cited 2020 Nov 13];(124):678-98. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0678.pdf>
8. Alves FL, Mioto RC, Gerber LM. A política nacional de humanização e o serviço social: elementos para o debate. *Serviço Social e Saúde [serial on the internet]*. 2015 [cited 2020 Nov 13];(6):35-52. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634944>

9. Sahnão BP. Aspectos sociais da arte na sociedade capitalista: uma reflexão sobre a função social da arte nas relações humanas [monograph on the internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [cited 2020 Nov 13]. Available from: http://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/artigo_tcc_final_sahuo.pdf

10. Fischer E. A necessidade da arte. Rio de Janeiro: Zahar; 1983.

11. Digiácomo MJ, Digiácomo IA. Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado. 7 ed. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná; 2017.

12. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisas qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Nov 13];(5):1-12. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2016.

14. Deslandes SF, Otávio CN, Gomes R, Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015.

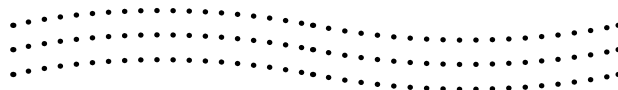
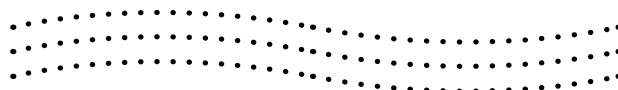
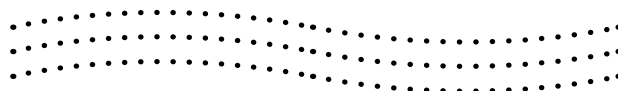
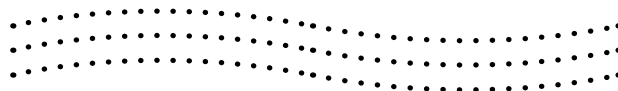
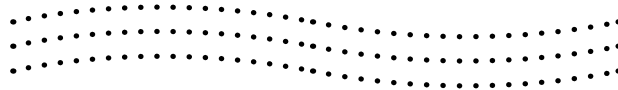
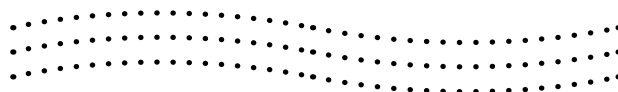
15. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [document on the internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

16. Caires S, Esteves CH, Correia S, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Psico USF [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Nov 13];(19):377-86. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712014000300002&lng=pt&tlng=pt

17. Ribeiro I, Silveira MG. Humanização hospitalar no Sistema Único de Saúde. Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Nov 13];(2):19-24. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/2040>

18. Torquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiro JV, Nogueira MF. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Nov 13];7(9):5541-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13672/16561>

19. Araújo EJ, Ponte KM, Araújo LM, Farias MS. Satisfação dos familiares com humanização da assistência em UTI. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Nov 13];18(1):6-11. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/issue/view/39>



CONHECIMENTO DOS PAIS DE ADOLESCENTES SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

TEENAGERS' PARENTS KNOWLEDGE ON VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILLOMAVIRUS

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Camila Amthauer ¹Cladiane dos Santos ²**Palavras-chave:**

Papillomaviridae; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Vacinas; Prevenção Primária; Enfermagem.

Keywords:

Papillomaviridae; Sexually Transmitted Diseases; Vaccines; Primary Prevention; Nursing.

Palabras clave:

Papillomaviridae; Enfermedades de Transmisión Sexual; Vacunas; Prevención Primaria; Enfermería.

Submetido:

27 de Set. de 2020

Aprovado:

16 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Camila Amthauer

R. Oiapoc, 211

Agostini – São Miguel do Oeste, SC -

CEP:89900-000

Email:camila.amthauer@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o papilomavírus humano (human papillomavirus [HPV]). Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada com 10 pais de adolescentes do sexo feminino em idade de vacinação contra o HPV. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo do tipo temática. Constatou-se que os entrevistados apresentam conhecimento limitado, marcado por conceitos superficiais sobre vacinação. Apesar disso, os participantes se mostraram a favor da vacina por acreditarem ser uma forma de prevenção contra o HPV, principalmente por sua relação com o câncer de colo uterino. Evidenciou-se a importância de investir na educação em saúde, considerando que esta assume um papel modificador na realidade de saúde da população e mostra-se uma estratégia fundamental para o sucesso das campanhas de vacinação contra o HPV, com vistas à redução da infecção e transmissão pelo vírus e, conseqüentemente, da morbimortalidade de mulheres pelo câncer de colo uterino.

1. Aluna de Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Saúde Pública pela UFRGS. Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). E-mail: camila.amthauer@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7530-9809>

2. Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta-SC. E-mail: cladi_2012@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6818-4091>

ABSTRACT

This study aimed to identify teenagers' parents knowledge on vaccination against human papillomavirus (HPV). This is a qualitative, exploratory descriptive research conducted with 10 parents of female teenagers at the HPV vaccination age. Data collection took place through semi-structured interviews, recorded and later fully transcribed. Data underwent thematic Content Analysis. It was found that respondents have poor knowledge, marked by superficial views regarding vaccination. Despite this, the participants were in favor of the vaccine because they believe it is a prevention measure against HPV, mainly because of its relation to uterine cervical neoplasms. The importance of investing in health education was evidenced, considering that it plays a modifying role in the population's health-related reality and is a key strategy for the success of HPV vaccination campaigns, with a view to reducing infection and transmission by the virus and, consequently, morbidity and mortality in women due to uterine cervical neoplasms.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los padres de adolescentes sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (human papillomavirus [HPV]). Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 10 padres de adolescentes del sexo femenino en edad de vacunación contra el HPV. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas, grabadas y luego transcritas íntegramente. Los datos se sometieron a un Análisis de Contenido temático. Fue encontrado que los encuestados tienen un conocimiento deficiente, marcado por visiones superficiales de la vacunación. A pesar de esto, las participantes se mostraron a favor de la vacuna porque creen que es una medida de prevención contra el HPV, principalmente por su relación con las neoplasias del cuello uterino. Se evidenció la importancia de invertir en educación en salud, considerando que juega un papel modificador en la realidad sanitaria de la población y es una estrategia clave para el éxito de las campañas de vacunación contra el HPV, con miras a reducir la infección y transmisión por el virus y, en consecuencia, la morbilidad y mortalidad de mujeres por neoplasias del cuello uterino.

.....

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (*human papillomavirus* [HPV]) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes, podendo ser transmitida por contato genital ou contato pele a pele¹. A maioria das infecções por HPV é transitória, regredindo espontaneamente dentro de alguns meses. Em alguns casos, a infecção pode ser persistente, progredindo para lesões precursoras que, se não tratadas, podem evoluir para o câncer, principalmente de colo uterino. Outros locais podem ser acometidos, como vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca^{1,2}.

Pelo menos 13 dos mais de 150 genótipos conhecidos de HPV são considerados oncogênicos de alto risco, apresentando maior probabilidade de provocar infecções persistentes e causar lesões precursoras. Os 2 genótipos mais comuns são o 16 e o 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer de colo uterino. Os HPV 6 e 11, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos².

No mundo, estima-se que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas pelo HPV em

algum momento de sua vida, podendo ser mais frequente nos homens. Acredita-se que entre 25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina esteja infectada pelo HPV. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune e regredindo entre 6 meses e 2 anos após a exposição².

Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a vacina contra o HPV como um dos métodos profiláticos mais eficazes para reduzir a infecção pelo vírus. Atualmente, a vacina adotada pelo Ministério da Saúde (MS) e ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é a quadrivalente, que protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, sendo indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pessoas convivendo com o vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* [HIV]) e pessoas transplantadas com idades entre 9 e 26 anos. Essa vacinação profilática não atua no tratamento do HPV, pois não demonstra eficácia contra infecções ou lesões já existentes³.

A vacina contra o HPV tem como alvo crianças e adolescentes por apresentar maior evidência de proteção e indicação para pessoas que ainda não

têm vida sexual ativa, partindo do pressuposto de que nunca houve contato com o agente infeccioso³. Contudo, a vacina foi nota discordante durante as campanhas pela resistência de parte de diversos públicos. A campanha partiu do argumento de que o HPV é disseminado pelo contato sexual, obtendo uma prevenção mais eficaz mediante a vacinação de adolescentes antes do início da atividade sexual, gerando controvérsias⁴.

Sob essa ótica, percebe-se a necessidade de assegurar aos pais de adolescentes a confiabilidade das informações obtidas e proporcionar espaços de diálogo para o esclarecimento de dúvidas acerca da infecção e vacinação contra o HPV, sem desconsiderar seu conhecimento prévio e as questões socioculturais envolvidas nesse panorama.

Assim, este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento dos pais de adolescentes sobre a vacinação contra o HPV.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva. O método da pesquisa qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações e das percepções, apresentando melhor conformação a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e de discursos e documentos⁵. Já a pesquisa exploratório-descritiva descreve as características de determinada população ou fenômeno, buscando maior familiaridade com o objeto do estudo para esclarecimento ou constituição de hipóteses⁶.

Os participantes do estudo foram 10 pais de adolescentes em idade de vacinação contra o HPV, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do extremo oeste catarinense. Os critérios de inclusão foram: ser pais de adolescentes do sexo feminino em idade de vacinação contra o HPV; e pertencer à área de abrangência da ESF. Entrou-se em contato com a equipe da ESF e as planilhas com os nomes dos indivíduos elegíveis para a pesquisa foram consultadas para gerar a lista de possíveis participantes segundo os critérios de inclusão.

Vale ressaltar que, no período de realização desta pesquisa, apenas as adolescentes eram incluídas na campanha de vacinação contra o HPV. Os adolescentes passaram a receber a vacina no ano seguinte.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas

...a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a vacina contra o HPV como um dos métodos profiláticos mais eficazes para reduzir a infecção pelo vírus.

abertas, permitindo aos participantes discorrer sobre seu conhecimento da infecção pelo HPV, bem como seu conhecimento e sua opinião acerca da vacinação disponibilizada pelo SUS. As entrevistas tiveram caráter individual, sendo conduzidas em espaço que garantisse a privacidade de cada participante. A gravação em aparelho digital contou com o consentimento dos participantes. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo do tipo temática proposta por Minayo⁵, que parte de uma leitura em primeiro plano dos documentos para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos no material. Tal análise engloba um conjunto de técnicas de pesquisa que permitem inferir achados em determinado contexto, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados⁵.

A análise temática teve 3 etapas: a) organização dos dados – identificação do material, leitura inicial e primeiras impressões dos dados obtidos; b) classificação dos dados – a partir das questões elaboradas houve seleção dos trechos mais relevantes e das ideias centrais, agrupados em categorias empíricas (para este agrupamento se considerou a relevância da fala acerca do objeto, a recorrência do tema e a expressividade); e c) análise e interpretação final – movimento entre os conteúdos teóricos e empíricos, correlacionando-os de modo dialético.

Cumprindo todos os preceitos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁷, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 57540116.3.0000.5367 e o Parecer n. 1.755.820. O anonimato dos participantes foi preservado mediante código alfanumérico das falas (letra “E”, de entrevistado, seguida pela numeração das entrevistas – E1 a E10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 10 pais de adolescentes incluídos no estudo, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idades entre 30 e 53 anos. Em relação à escolaridade, 6 participantes apresentaram Ensino Fundamental incompleto, 1 tinha Ensino Fundamental completo, 2 tinham Ensino Médio incompleto e 1 tinha Ensino Médio completo.

Quanto à cor da pele, 6 se declararam brancos, 3 pardos e 1 preto.

Quando questionados sobre o que sabem acerca do HPV, os participantes disseram que se trata de uma DST, podendo ser transmitida via relações sexuais desprotegidas, e associam a infecção ao aparecimento de verrugas – principal característica do HPV. Alguns dos entrevistados traçam uma relação entre o HPV e o câncer de colo uterino, demonstrando ter consciência da gravidade do vírus e das consequências que ele pode ocasionar:

[...] é uma doença transmitida pelo homem para a mulher, mas que dá na mulher, no colo do útero [...] É uma verruga que pode dar no corpo inteiro. (E5)

É tipo um câncer transmissível, que pega através do ato sexual. (E8)

É um vírus sexualmente transmissível [...] que no colo do útero se torna câncer. (E10)

Apesar de serem consideradas benignas, as verrugas do HPV passaram a ser relevantes após a confirmação de sua relação com o câncer de colo uterino, estando presente em 94% dos casos do carcinoma. Tal relação representa um problema de saúde pública, visto que, depois do câncer de mama, trata-se de uma das principais causas de mortalidade feminina, sendo a população masculina a principal responsável por sua transmissão⁸. Entretanto, outros fatores de risco podem estar associados,

como número de parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, história de outras DST, tabagismo e uso de contraceptivo oral⁹.

Embora as informações sejam limitadas, os entrevistados apresentam conhecimento de que a vacinação tem o objetivo de prevenir a infecção por HPV e, consequentemente, a evolução para o câncer de colo uterino. Eles acreditam que, ao tomar a vacina, a adolescente estará livre do risco de desenvolver a doença no futuro:

Essa vacina do HPV previne muitas doenças [...] É um problema que se você não fizer o tratamento certo “tu” vai perder ele [o útero] [...] Ela previne a doença do câncer. (E3)

Eu sei que a vacina é para prevenir a doença [...] O HPV é aquela vacina que as meninas [filhas] fizeram injeção, “né”? (E4)

[...] É importante fazer para prevenir a doença, que seria tipo o câncer do colo do útero [...] Com a vacina estaria prevenindo. (E8)

A vacina do HPV surgiu com o propósito de prevenção contra a infecção e diminuição do número de pacientes que possam ser acometidas pelo câncer de colo uterino, sendo que muitas pessoas fazem referência à vacinação como forma de prevenir o carcinoma⁴. A vacinação profilática traz a possibilidade de ampliar as estratégias preventivas para a população suscetível à infecção e interferir na incidência do carcinoma⁹.

Pensando nisso, essa vacina foi incorporada à carteira de vacinação em 2014, com vistas a prevenir o câncer de colo uterino. Em um primeiro momento, apenas as meninas faziam parte do público a ser vacinado. Atualmente, o MS preconiza que sejam vacinadas as meninas de 9 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos, com um esquema de 2 doses a serem administradas em um intervalo de 6 meses⁸. As campanhas para a divulgação e realização da vacina enfatizaram a prevenção do câncer como forma de alertar e transmitir a ideia de que o câncer de colo uterino pode afetar todas as mulheres⁴.

Percebe-se, pelos depoimentos, que alguns participantes pouco sabem sobre a vacinação contra o HPV, demonstrando insegurança e dúvida ao falar no assunto. Referem que ouviram sobre a vacina por meio das filhas e da escola, mas que até então desconheciam sua existência e continuam não

*...os entrevistados
apresentam
conhecimento de que
a vacinação tem o
objetivo de prevenir a
infecção por HPV...*

sabendo exatamente qual é sua indicação:

Não conheço, só minhas meninas fizeram ela [...] Saiu no colégio, aí elas pediram o que eu achava, eu falei: “Se é para o bem da saúde, vamos lá!” (E1)

Sobre a vacina, eu não sei nada. (E2)

Eu, na verdade, não conheço. Agora que eu estava vendo porque veio lá na escola. Não sabia que existia. (E9)

Ainda há desconhecimento, aliado a informações superficiais, sobre a vacina, tanto do público-alvo da vacinação quanto de seus responsáveis, podendo ser associado à similaridade nas fontes de informações em relação ao vírus e à vacina¹⁰. A preocupação em torno disso recai sobre a baixa adesão do público-alvo à imunização. Nota-se em alguns estudos que o desconhecimento da existência da vacina, bem como a falta de informações concretas e claras sobre sua indicação, estão entre os principais motivos de sua recusa. Outros motivos apontados para a recusa da vacina são: a) dúvidas quanto à sua eficácia; b) medo de possíveis efeitos colaterais; c) indução à iniciação sexual precoce; e d) crença de que o exame citopatológico seja suficiente para a prevenção do HPV^{11,12}.

Partindo da necessidade de levantar maiores informações sobre a vacina contra o HPV, ressalta-se a importância de investir em ações e estratégias de educação em saúde para que se alcance a meta desejada. Faz-se necessário o esclarecimento acerca da necessidade da vacinação e de todos os aspectos que a envolvem, além de mostrar outros meios de prevenção contra o HPV, como o uso de preservativos e o acompanhamento via exame citopatológico. Esse entendimento deve voltar-se tanto aos adolescentes quanto aos seus responsáveis¹².

Quando questionados sobre sua opinião quanto à vacinação contra o HPV, todos os entrevistados relataram ser a favor da vacina, considerada algo que contribui para a saúde das crianças e dos adolescentes:

É uma boa ideia [...] Eu acho que se é para prevenir, tem que ter. Eu deixei as minhas [filhas] fazerem. (E1)

[...] É bom que previne [...] Porque é uma coisa que é para a saúde, é um cuidado da saúde. (E3)

Eu sou a favor, porque eu também tenho duas

filhas e a prevenção é o que vale. (E6)

Eu acho ótimo, na minha época não tinha isso. (E8)

O papel dos pais na decisão relativa à vacinação de seus filhos é fundamental, constituindo um fator de estímulo à vacinação, visto que inicialmente já existe boa aceitação por parte da população, promovendo enormes benefícios para a saúde pública. Dentre as justificativas mais usadas para apoiar a vacina se encontra a possibilidade de prevenção do câncer de colo uterino, o que reforça a necessidade e a importância da imunização¹³.

Alguns participantes sabem que a vacinação contra o HPV apresenta maior eficácia quando aplicada antes do início da atividade sexual, adquirindo-se melhor resposta imune. Tal fato é confirmado pela literatura, pois as vacinas vêm se mostrando mais efetivas quando administradas antes do início da vida sexual, e também pelas campanhas de vacinação propostas pelo MS, que têm como público-alvo os adolescentes e pré-adolescentes:

Eu sei que a vacina só pode ser dada nas meninas que são virgens ainda. (E5)

Sobre a vacina, só sei que dão para as crianças, as meninas. Que isso eles dão preventivo antes de ficarem moça e quererem sair. (E6)

A vacina administrada em meninas alcança maior eficácia sem apresentar eventos adversos graves. Como a infecção é adquirida após o início da vida sexual, a vacina é recomendada para mulheres que ainda não passaram por essa experiência. As adolescentes que não foram infectadas e expostas ao vírus terão maiores benefícios. Após o primeiro contato sexual há aumento da probabilidade da aquisição da infecção pelo HPV¹⁴.

As mulheres que já iniciaram sua vida sexual também podem tomar a vacina. Ela não altera o curso

*O papel dos pais na
decisão relativa à
vacinação
de seus filhos é
fundamental...*

da doença preexistente, mas contribui para proteger a mulher das cepas às quais ainda não foi exposta. Além disso, para as mulheres com vida sexual ativa se orienta a realização periódica do exame citopatológico, a fim de investigar um possível contato com o vírus do HPV, evitando a progressão para uma doença mais grave, como o câncer de colo uterino.

Dois entrevistados levantaram a questão do incentivo às relações sexuais que a vacinação contra o HPV acabou gerando em parte da população, mas eles se posicionaram contra essa ideia:

Muitos falam que incentiva a criança para o negócio do sexo. Não é isso, é uma doença que você está evitando. Que têm muitos pais e mães que não levam [os filhos para vacinar] porque eles têm medo de incentivar o filho. Mas não é, é uma prevenção que eles têm para a saúde deles mais tarde. (E3)
[...] Como têm pais que não queriam que as crianças sejam vacinadas, por causa que têm medo que vão fazer relação sexual. Como a minha menina foi tomar a vacina na escola, alguns pais que foram junto eram contra essa vacina. (E10)

Houve inúmeras críticas quanto à vacinação contra o HPV, principalmente relativas ao tema sexualidade das crianças e dos adolescentes. Para muitos, a vacina não era vista como uma tecnologia para a prevenção do HPV, mas como uma imposição do Estado que gerava implicações duvidosas no comportamento dos adolescentes, um suposto incentivo à iniciação sexual⁴.

A falta de conhecimento dos pais a respeito do vírus, a dificuldade que eles apresentam para abordar assuntos relacionados à sexualidade com os filhos adolescentes e o medo de que, ao receberem a vacina, os filhos possam iniciar precocemente sua vida sexual levam à negação de muitos pais em vacinar seus filhos^{11,12}. Tais pensamentos criam um obstáculo para que os adolescentes busquem a prevenção contra o HPV, reafirmando a necessidade de maiores orientações sobre a vacina, com vistas a desconstruir mitos e paradigmas relacionados à sua aplicação. A falta de orientação adequada a respeito do HPV favorece as concepções inadequadas¹⁵.

Quanto à origem das informações sobre a vacinação, os depoimentos indicam que ele foi adquirido de diversas fontes: a) profissionais da

...ressalta se a importância de investir em ações e estratégias de educação em saúde...

saúde; b) membros da comunidade escolar; c) mídia etc. Dentre os profissionais da saúde, o mais citado foi o agente comunitário de saúde (ACS):

Eu recebi da agente de saúde [...] Ela explicou sobre a vacina. Orientou que era contra essas doenças. (E1)
[...] a agente de saúde que me falou algumas coisas sobre a vacina. (E4)

O ACS desempenha o papel de integrador entre a comunidade e a ESF, representando a equipe de saúde junto à população. Todavia, faz-se necessário definir seu papel de modo mais claro, para que as ações não abranjam somente situações pontuais. O ACS pode trabalhar com educação e promoção da saúde por meio de orientações sobre os cuidados de saúde. Mostra-se pertinente permitir que haja maior espaço de debate e trocas com toda a equipe de saúde, para que sua atuação se torne mais qualificada e efetiva na comunidade¹⁶.

O enfermeiro foi outro profissional da saúde mencionado pelos participantes. O HPV é uma doença que requer mudanças de comportamento, principalmente as voltadas a práticas sexuais seguras, e o enfermeiro assume um papel fundamental nesse processo de prevenção, detecção e rastreamento de doenças:

[...] a enfermeira conversou [...] Pela minha preocupação de vacinar a [filha]. (E5)
Com a enfermeira mesmo, no posto aqui no bairro. (E7)

A descoberta precoce da infecção pelo HPV, bem como as medidas de prevenção primária para o controle da transmissão, pode ser legitimada pelo trabalho eficaz da equipe de enfermagem. Nesse momento, o enfermeiro deve adotar atitudes

A escola surge como um espaço privilegiado para a promoção de saúde...

proativas, com estímulo à adesão de ações preventivas (como a vacina). É importante proporcionar espaços de diálogo quando os usuários têm contato com as equipes da ESF, de modo a potencializar o papel da educação em saúde. Nesse contexto, a consulta de enfermagem se caracteriza como uma estratégia tecnológica de cuidado eficaz, resolutiva, respaldada por lei e privativa do enfermeiro, que proporciona inúmeras vantagens à assistência ofertada e auxilia a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis¹⁷.

A escola também foi referenciada como um dos locais onde os pais receberam informações sobre a vacina. Ela aparece como uma importante disseminadora de informações e transformadora da realidade, assumindo uma responsabilidade social ao tratar de assuntos que envolvam a sexualidade, incluindo nessa discussão toda a comunidade escolar, inclusive os pais:

Colégio que avisou que ia ter essa vacina. (E3)

Elas [filhas] trouxeram o bilhete do colégio dizendo da vacina. (E6)

[...] no colégio tiveram palestra e tiveram para fazer a vacina. (E8)

A escola surge como um espaço privilegiado para a promoção de saúde em um enfoque ampliado, facilitando as oportunidades de trocas por meio do convívio social. Construir espaços de diálogo entre adolescentes, professores, profissionais da saúde e comunidade é um importante dispositivo para construir uma resposta social visando à superação das relações de vulnerabilidade entre os adolescentes. No contexto escolar, as práticas educativas favorecem reflexões e discussões que ampliam o campo de conhecimento ao abordar questões de seu cotidiano, como sexualidade e saúde preventiva, contribuindo efetivamente para escolhas conscientes

no desenvolvimento de práticas seguras¹⁸.

Outras fontes de informações mencionadas foram os meios de comunicação, principalmente a televisão e o rádio. A mídia se configura como propagadora de informações, contribuindo para a divulgação de campanhas criadas pelo MS. O que gera preocupação é a veracidade e concretude das informações repassadas à população:

Que nem na televisão explicou que tinha que fazer essa vacina. (E2)

[...] eu escutei através do rádio também, dessa vacina que ia ter. (E3)

[...] Eu assisti na televisão. (E8)

Para corroborar esse achado, alguns estudos evidenciam os meios de comunicação, principalmente a televisão, como fontes preferenciais de informação acerca da vacinação contra o HPV¹⁹. A fim de encontrar justificativas para o desconhecimento ou a superficialidade das informações sobre o HPV, percebe-se a informalidade das fontes de informações, com destaque para a mídia, e seu afastamento dos elementos promotores da saúde. Encontrando-se o profissional da saúde distante enquanto provedor de práticas preventivas e não apenas curativas, a população se sente estimulada a buscar respostas em outros meios menos confiáveis. Quando o profissional da saúde assume maior compromisso com a educação e a promoção da saúde, o esclarecimento se torna uma prática prevalente e aumenta a adesão dos usuários aos recursos dos serviços de saúde¹⁰.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o conhecimento dos pais de adolescentes em relação à vacinação contra o HPV ainda é insuficiente, marcado por conceitos superficiais tanto sobre a infecção quanto acerca da vacina. Apesar disso, os entrevistados apoiam a vacinação como medida de prevenção primária ao HPV e consideram essa medida algo positivo para a saúde das crianças e dos adolescentes, principalmente devido à relação entre o HPV e o câncer de colo uterino.

Evidencia-se a importância de investir em ações de educação em saúde, considerando que esta assume um papel modificador na realidade de saúde da população e constitui estratégia fundamental para o sucesso das campanhas de vacinação contra o

HPV, com vistas a reduzir a infecção e a transmissão pelo vírus e, consequentemente, a morbimortalidade de mulheres pelo câncer de colo uterino.

Espera-se que este estudo contribua no sentido de suscitar futuras reflexões sobre o tema, além de auxiliar os profissionais da saúde a revisar e legitimar suas práticas educativas, haja vista a conscientização dos adolescentes diante dos riscos de práticas sexuais inseguras e das consequências que estas podem acarretar. Sugere-se a realização de pesquisas com abordagem qualitativa – ainda escassas na literatura sobre o tema.

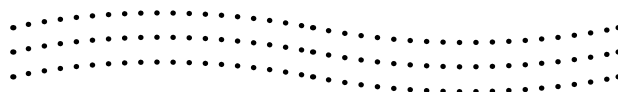
CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Camila Amthauer contribuiu com o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito. **Cladiane dos Santos** contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito.

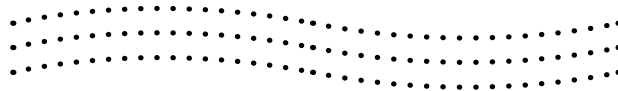
REFERÊNCIAS

1. Boiron L, Joura E, Largeron N, Prager B, Uhart M. Estimating the cost-effectiveness profile of a universal vaccination programme with a nine-valent HPV vaccine in Austria. *BMC Infect Dis*. 2016;(16):153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27084683/>
2. Instituto Nacional do Câncer. O que significa HPV? Rio de Janeiro: INCA; 2019.
3. Brasil. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
4. Quevedo JP, Inácio M, Wiczorkiewicz AM, Invernizzi N. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Revista Tecnologia e Sociedade* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Jun 18];12(24):1-26. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/2622>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
8. Ramos ASMB, Leal LRF, Almeida HFR, Lima FF, Souza IBJ, Rocha FCG. Papilomavírus humano: fatores que interferem na adesão dos adolescentes à vacinação. *Revista Interdisciplinar* [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Jun 10];11(3):114-22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763763>
9. Silveira BJ, Dal Moro VC, Silveira MB, Espírito Santo LR, Prince KA. Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil. *Rev Saúde Pública Paraná* [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Jun 17];18(1):157-64. Available from: <http://168-194-69-20.wsutech.com/index.php/espacosaude/article/view/356/pdf>
10. Pereira RGV, Machado JLM, Machado VM, Mutran TJ, Santos LS, Oliveira, et al. A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sci* [serial on the internet]. 2016 [cited 2016 Oct 17];41(2):78-83. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/873/738>
11. Zanini NV, Prado BS, Hendges RC, Santos CA, Callegari FVR, Bernuci MP. Motivos para recusa da vacina contra o papilomavírus humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no Município de Maringá-PR. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [serial on the internet]. 2017 [cited 2016 Oct 31];12(39):1-13. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1253/861>
12. França SB, Silva RAR, Cardoso JS, Soares ACJ, Faria AKS. Adesão das adolescentes à campanha de vacinação contra o papiloma vírus humano: no Brasil, Minas Gerais e microrregião da Serra Geral. *Unimontes Científica* [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Jul 17];19(1):2-12. Available from: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/505/386>
13. Osís MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Jun 20];48(1):123-33. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>
14. Borsatto AZ, Vidal MLB, Rocha RCNP. Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. *Rev Bras Cancerol* [serial on the internet]. 2011 [cited 2020 Jul 3];57(1):67-74. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_uterio_subsidios.pdf
15. Pereira MJM, Silva MHF, Gomes LM, Lino HA. Pesquisa com mulheres portadoras do papilomavírus humano (HPV): a experiência viva dos preconceitos, tabus e crenças. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos* [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Jul 17];12(1):15-21. Available from: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/163/137>

16. Machado LM, Mattos KM, Colomé JS, Freitas NQ, Sangoi TP. Estratégia Saúde da Família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto à sua atuação. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Jun 20];14(2):1105-12. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22612/pdf_360

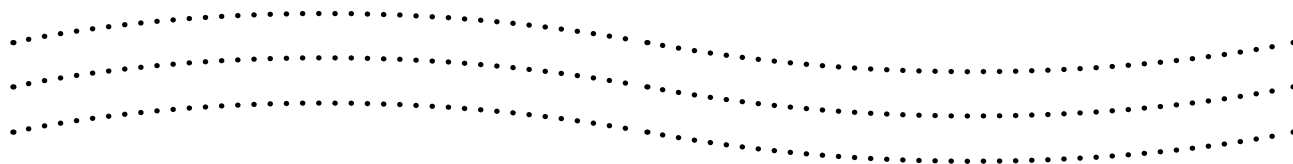
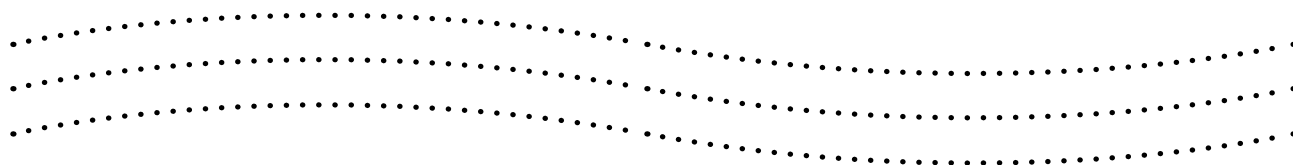
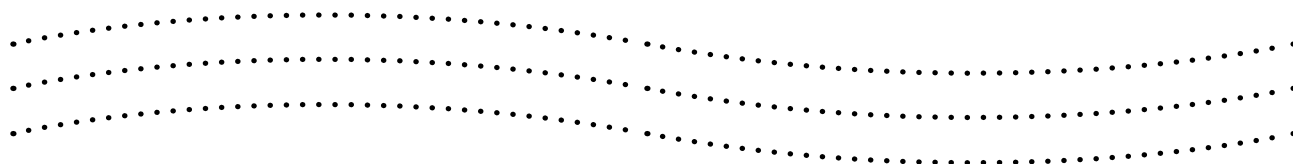
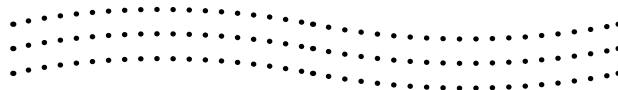


17. Souza SV, Ponte KMA, Araújo Júnior DG. Prevenção do HPV nas mulheres: estratégia adotada por enfermeiros na atenção primária à saúde. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Jul 19];14(1):46-51. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/607/324>



18. Nothaft SCS, Zanatta ZA, Brumm MLB, Galli KSB, Erdtmann BK, Buss E, et al. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. REME Rev Min Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Jul 19];18(2):284-9. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n2a03.pdf>

19. França MCA, França MCS, Moraes SDS. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. Cogitare Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 17];18(3):509-14. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33564/21062>



FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE

FACTORS ASSOCIATED WITH LOW BIRTH WEIGHT IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

Regina Célia Carvalho da Silva ¹Márcia Maria Tavares Machado ²Carlos Henrique Alencar ³Ana Cristina Lindsay ⁴**Palavras-chave:***Recém-Nascido de Baixo Peso; Fatores Epidemiológicos; Epidemiologia.***Keywords:***Low-Weight Newborn Infant; Epidemiological Factors; Epidemiology.***Palabras clave:***Recién Nacido de Bajo Peso; Factores Epidemiológicos; Epidemiología.***Submetido:**

04 de Nov. de 2020

Aprovado:

14 de Dez. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Regina Célia Carvalho da Silva

R. Anaid Andrade, 373

Centro – Sobral, CE

CEP:62011-200

E-mail:reginacarvalho742@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar os fatores associados ao baixo peso ao nascer (BPN) em Sobral-CE. Trata-se de estudo transversal com investigação de 2.181 nascimentos ocorridos entre 2006 e 2017, nos quais o desfecho foi o BPN e as variáveis explicativas foram classificadas segundo modelo teórico hierarquizado. A análise recorreu a Regressão de Poisson com variância robusta. O BPN foi mais frequente entre mulheres: a) não brancas; b) que tiveram até 9 anos de estudo; c) que ganhavam até 1 salário mínimo; e d) que não residiam com o companheiro – valores do nível distal; e) menores de 19 anos; f) que realizaram menos de 6 consultas pré-natal; g) que fumaram; e h) que ingeriram álcool na gestação – valores do nível intermediário; bem como i) com intercorrências de hipertensão; j) com diabetes; e k) com sangramento transvaginal durante a gestação – valores do nível proximal. A análise multivariada demonstrou associação com o BPN entre mulheres: a) com hipertensão; b) com diabetes; c) com sangramento transvaginal; d) menores de 19 anos; e) que fumaram na gestação; f) não brancas; e g) que realizaram menos de 6 consultas pré-natal. Concluiu-se haver possibilidade de reduzir a prevalência de BPN com ações voltadas a: a) busca ativa precoce de gestantes para o pré-natal; b) combate ao fumo na gestação; e c) redução da gravidez na adolescência.

1. Enfermeira. Aluna de Doutorado em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: reginacarvalho742@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6124-8427>.

2. Professora na UFC. E-mail: marciamachadoufc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0149-5792>.

3. Professor na UFC. E-mail: carlos.alencar@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2967-532X>.

4. Professora na Harvard University. E-mail: ana.lindsay@umb.edu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2520-0493>.

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors associated with low birth weight (LBW) in Sobral, Ceará, Brazil. This is a cross-sectional study with an investigation of 2,181 births that occurred between 2006 and 2017, in which the outcome was LBW and explanatory variables were classified according to a hierarchical theoretical model. The analysis used Poisson Regression with robust variance. LBW was more frequent among women: a) who were non-white; b) who had up to 9 years of formal study; c) who earned up to 1 minimum wage; and d) who did not live with their partners – values at the distal level; e) under 19 years of age; f) who attended less than 6 prenatal appointments; g) who smoked; and h) who consumed alcohol during pregnancy – intermediate level values; as well as i) with complications of hypertension; j) with diabetes; and k) with transvaginal bleeding during pregnancy – values at the proximal level. Multivariate analysis showed an association with LBW among women: a) with hypertension; b) with diabetes; c) with transvaginal bleeding; d) under 19 years of age; e) who smoked during pregnancy; f) non-white; and g) who attended less than 6 prenatal appointments. It was concluded that there is a possibility to reduce the prevalence of LBW through actions aimed at: a) early active search of pregnant women for prenatal care; b) fighting smoking during pregnancy; and c) reduction of teenage pregnancy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados con bajo peso al nacer (BPN) en Sobral, Ceará, Brasil. Se trata de un estudio transversal con una investigación de 2.181 nacimientos ocurridos entre 2006 y 2017, en los que el resultado fue BPN y las variables explicativas se clasificaron según un modelo teórico jerárquico. El análisis utilizó Regresión de Poisson con varianza robusta. El BPN fue más frecuente entre mujeres: a) que no eran blancas; b) que tenían hasta 9 años de estudios formales; c) que ganaban hasta 1 salario mínimo; y d) que no convivían con sus parejas – valores a nivel distal; e) menores de 19 años; f) que asistieron a menos de 6 consultas prenatales; g) que fumaban; y h) que consumieron alcohol durante el embarazo – valores de nivel intermedio; así como i) con complicaciones de hipertensión; j) con diabetes; y k) con sangrado transvaginal durante el embarazo – valores a nivel proximal. El análisis multivariado mostró una asociación con el BPN entre las mujeres: a) con hipertensión; b) con diabetes; c) con sangrado transvaginal; d) menores de 19 años; e) que fumaron durante el embarazo; f) no blancas; y g) que asistieron a menos de 6 consultas prenatales. Se concluyó que existe la posibilidad de reducir la prevalencia de BPN a través de acciones dirigidas a: a) búsqueda activa temprana de gestantes para atención prenatal; b) lucha contra el tabaquismo durante el embarazo; y c) reducción del embarazo en la adolescencia.

.....

INTRODUÇÃO

O peso ao nascer é definido como a primeira medida do feto ou recém-nascido obtida após o nascimento e representa um importante parâmetro para a avaliação da saúde do recém-nascido. Trata-se de indicador das condições de saúde e nutricionais da mãe e do recém-nascido e constitui um alerta para o risco de morbimortalidade infantil^{1,2}.

O baixo peso ao nascer (BPN) corresponde aos recém-nascidos com peso abaixo de 2.500 g, independentemente da idade gestacional, razão pela qual não se faz necessário o uso de uma curva de referência. O BPN é amplamente adotado em razão de sua simplicidade e de sua natureza objetiva; contudo, mostra desvantagens por limitar o peso a um valor isolado, não levando em consideração outros aspectos do desenvolvimento fetal. Variações do indicador *baixo peso* são identificadas na literatura, podendo levar a equívocos: a) baixo peso ao nascer

(BPN); b) pequeno para idade gestacional (PIG); c) restrição do crescimento intrauterino (RCIU); e d) restrição de crescimento fetal (RCF)³.

A prevalência mundial do BPN é de 15,5%, sendo sua distribuição desigual entre as regiões do mundo, com valores mais elevados nas subdesenvolvidas e menos elevados nas desenvolvidas⁴. Em 2012, o BPN foi estimado em 8,5% de todos os nascimentos no Brasil, com pequenas variações por região, destacando-se 9,2% no Sudeste e de 12% a 7,5% no Norte. O fato das taxas de BPN serem subestimadas nas regiões em desenvolvimento pode decorrer do grande número de partos domiciliares, nos quais o recém-nascido não é pesado, e ainda se constata deficiência quanto às informações disponibilizadas⁵.

O peso ao nascer, o crescimento fetal e a duração da gestação podem estar associados ao recém-nascido, à mãe ou mesmo a fatores ambientais. Os principais fatores de risco relativos ao BPN são: a)

idade materna; b) gestações de risco (especialmente com a ocorrência de hipertensão e diabetes); c) gestações múltiplas; d) número de filhos nascidos; e) sexo do recém-nascido; f) acesso às consultas pré-natal; g) peso materno prévio à gestação; h) tabagismo; i) consumo de álcool na gestação; j) parto induzido; e k) exposição a agrotóxicos⁶. Fatores socioeconômicos e ambientais, quando associados aos fatores maternos, podem modificar os resultados⁴. Vale ressaltar que os fatores de risco modificáveis são mais bem compreendidos para que se possa traçar estratégias de prevenção do BPN.

Embora se tenha como certeza que o BPN apresenta associação multifatorial, há evidências de que muitos fatores de risco se sobrepõem e que alguns estão mais presentes em determinadas regiões. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi:

- Identificar os fatores associados ao baixo peso entre nascidos vivos de gestações únicas de mães residentes no Município de Sobral, no período entre 2006 e 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com uso do banco de dados da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, realizado em Sobral, no período de 2006 a 2017. Os dados para análise totalizaram 30.385 nascimentos, com informações registradas das mães e dos recém-nascidos.

A Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi criada em 2001, sendo ligada a e mantida pela Secretaria da Saúde do Município de Sobral, e é garantida por uma lei municipal que a institui como política pública municipal permanente. Foi implantada com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e atua em 4 frentes: a) atenção pré-natal de qualidade, com busca ativa e monitoramento de gestantes de risco; b) garantia de acesso a assistência hospitalar na ocasião do parto; c) vigilância do puerpério; e d) acompanhamento dos 2 primeiros anos de vida⁷.

O banco de dados é composto por variáveis resultantes de um formulário com informações maternas e dados dos recém-nascidos. As informações maternas foram colhidas por um profissional da Secretaria da Saúde mediante entrevista presencial, com preenchimento de formulário estruturado, e também se coletavam dados do recém-nascido do prontuário hospitalar. Foram excluídos do estudo os dados dos partos gemelares, em razão desse tipo de gestação constituir importante preditor para baixo

peso, o que poderia influenciar os resultados, e as unidades de observação com ausência de registro de variáveis que prejudicassem a análise. Foram excluídos, ainda, os nascidos vivos com peso abaixo de 500 g, pois se evidenciou que tinham relação com prematuridade extrema.

De 2006 a 2017, o banco de dados continha 30.978 nascimentos. Destes foram excluídos 546 nascimentos de partos gemelares, 16 recém-nascidos sem definição de sexo e 31 nascimentos com peso abaixo de 500 g, resultando em 30.385 unidades de observação para o estudo.

O desfecho BPN (< 2.500 g) foi contrastado com o não BPN (> 2.500 g). As variáveis explicativas foram categorizadas e classificadas segundo modelo teórico hierarquizado em 3 níveis: a) nível distal – características sociodemográficas (cor da pele, escolaridade, renda, situação civil, área de residência); b) nível intermediário – características maternas (idade da mãe, gestação desejada, tipo de parto, número de consultas pré-natal, primeira consulta pré-natal, fumo durante a gestação, uso de bebidas alcoólicas durante a gestação); e c) nível proximal – características obstétricas (intercorrências na gestação, hipertensão, diabetes, infecção urinária, infecção vaginal, sangramento transvaginal).

As variáveis foram categorizadas em dicotômicas e aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliar a significância estatística. Na análise bivariada se empregou o cálculo da razão de prevalência bruta com as variáveis com valor p abaixo de 0,020. Na análise multivariada, para verificar a associação entre o desfecho e as variáveis explicativas, usou-se a Regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência ajustada, sendo elegíveis as variáveis com nível de significância abaixo de 10%. A entrada das variáveis explicativas na modelagem ocorreu passo a passo, conforme o nível hierárquico. Para a permanência da variável no modelo, adotou-se o nível de significância de 5% e o

*...há evidências
de que muitos
fatores de risco se
sobrepõem...*

intervalo de confiança de 95%. Para as análises, recorreu-se ao *software STATA*, versão 13.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), sob o Parecer n. 4.016.736/2020.

RESULTADOS

Dentre os 30.385 nascimentos ocorridos de 2006 a 2017 elegíveis para o estudo, 2.181 (7,18%) nasceram com peso inferior a 2.500 g. Houve um aumento de 1,5% nas taxas de BPN em gestações únicas de 2006 a 2017.

Na análise das características sociodemográficas, que representa o nível mais distal no modelo hierárquico, o BPN foi mais frequente nas mulheres não brancas (7,43%), nas que tiveram até 9 anos de estudo (7,64%), nas que ganhavam até 1 salário mínimo (7,63%) e naquelas que não residiam com o companheiro (8,23%), como ilustra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do peso ao nascer segundo características sociodemográficas de mulheres residentes em Sobral-CE (2006-2017)

Nível distal		BPN	
Variável	Não N (%)	Sim N (%)	P
Cor da pele			0,000
Branca	3.497 (96,6)	197 (3,4)	
Não branca	24.751 (92,57)	1.986 (7,43)	
Escolaridade			0,023
Até 9 anos de estudo	10.237 (92,36)	847 (7,64)	
Acima de 9 anos de estudo	17.964 (93,08)	1.336 (6,92)	
Renda			0,008
Menos de 1 salário mínimo	13.925 (92,37)	1.150 (7,63)	
De 1 a 5 salário(s) mínimo(s)	13.782 (93,20)	1.005 (6,80)	
6 ou mais salários mínimos	497 (94,31)	30 (5,69)	
Estado civil			0,000
Reside com o companheiro	22.369 (93,08)	1.662 (6,92)	
Não reside com o companheiro	5.835 (91,77)	523 (8,23)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 2 apresenta o nível intermediário relacionado às características maternas. Considerando tais características, o baixo peso foi mais frequente nas mulheres com menos de 19 anos (8,90%), nas que tiveram menos de 6 consultas pré-natal (13,44%), nas que a primeira consulta ocorreu no terceiro trimestre (10,09%), nas que fumaram (11,69%) e naquelas que ingeriram álcool (12,19%) na gestação.

Tabela 2 – Distribuição do peso ao nascer segundo características maternas de mulheres residentes em Sobral-CE (2006-2017)

Nível distal		BPN	
Variável	Não N (%)	Sim N (%)	P
Idade materna			0,000
≤ 19 anos	5.672 (91,10)	554 (8,90)	
20 a 34 anos	20.070 (93,47)	1.402 (6,53)	
≥ 35 anos	2.462 (91,49)	229 (8,51)	

Nível distal		BPN	
Variável	Não N (%)	Sim N (%)	P
Consulta pré-natal			0,000
Até 5 consultas	5.161 (86,56)	801 (13,44)	
6 ou mais consultas	23.036 (94,33)	1.384 (5,67)	
Primeira consulta pré-natal			0,006
1º trimestre	19.056 (93,15)	1.402 (6,85)	
2º trimestre	4.626 (92,35)	423 (7,65)	
3º trimestre	392 (89,91)	44 (10,09)	
Fumou na gestação			0,000
Sim	1.005 (88,31)	133 (11,69)	
Não	27.199 (92,48)	2.052 (7,52)	
Ingeriu álcool na gestação			0,000
Sim	353 (87,81)	49 (12,19)	
Não	27.736 (92,88)	2.136 (7,12)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

No nível proximal relacionado com as características obstétricas, os recém-nascidos com baixo peso foram mais frequentes entre as mulheres hipertensas (14,34%), as diabéticas (12,20%) e as que apresentaram sangramento transvaginal (15,92%) durante a gestação. Nas mulheres com infecção urinária tratada (6,07%), bem como naquelas com infecção vaginal tratada (5,68%) se verificou frequência menor de BPN em comparação àquelas que não tiveram ou não foram identificadas com as infecções mencionadas (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição do peso ao nascer segundo características obstétricas de mulheres residentes em Sobral-CE (2006-2017)

Nível distal		BPN	
Variável	Não N (%)	Sim N (%)	P
Hipertensão			0,000
Sim	466 (85,66)	78 (14,34)	
Não	27.738 (92,94)	2.107 (7,06)	
Diabetes			0,000
Sim	540 (87,80)	75 (12,20)	
Não	27.664 (92,91)	2.110 (7,09)	
Sangramento transvaginal			0,000
Sim	597 (84,08)	113 (15,92)	
Não	27.607 (92,91)	2.072 (6,92)	
Infecção urinária tratada			0,000
Sim	8.350 (93,93)	540 (6,07)	
Não	19.854 (92,14)	1.645 (7,86)	
Infecção vaginal tratada			0,000
Sim	7.155 (94,32)	431 (5,68)	
Não	21.049 (92,31)	1.754 (7,69)	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na análise bivariada, as variáveis *gravidez desejada* e *tipo de parto* não apresentaram significância estatística, não sendo, portanto, selecionadas para a análise multivariada. Foram escolhidas para as categorias de referência as variáveis que apresentassem o menor percentual de frequência de BPN.

Na Tabela 4 se verificam as razões de prevalência brutas (RPb) e as razões de prevalência ajustadas (RPa) pelo modelo de Regressão de Poisson com variância robusta e os respectivos intervalos de confiança de 95% para o desfecho BPN. No modelo final ficaram apenas as variáveis com nível de significância abaixo de 5%.

Tabela 4 – Razões de prevalência do baixo peso ao nascer brutas e ajustadas de mulheres residentes em Sobral-CE (2006-2017)

	RPb	IC (95%)	RPa	IC (95%)	P
Hipertensão	2.03	1.65-2.50	2.10	1.63-2.69	0,00
Diabetes	1.72	1.38-2.13	1.65	1.28-2.12	0,00
Sangramento transvaginal	2.27	1.91-2.71	2.35	1.99-2.79	0,00
Fumou na gestação	1.66	1.41-1.96	1.69	1.40-2.04	0,00
Consultas pré-natal (< 6)	2.36	2.17-2.56	2.60	2.36-2.85	0,00
Idade (< 19 anos)	1.36	1.24-1.49	1.18	1.11-1.26	0,00
Cor da pele (não branca)	1.37	1.19-1.58	1.52	1.31-1.77	0,00

Fonte: Elaborada pelos autores.

Segundo a análise multivariada, apresentaram associação com BPN as mulheres que tiveram hipertensão (RP 2.10, IC 1.63-2.69), diabetes (RP 1.65, IC 1.28-2.12) e sangramento transvaginal (RP 2.35, IC 1.99-2.79) na gestação, bem como as mulheres com menos de 19 anos (RP 1.18, IC 1.11-1.26), as que fumaram na gestação (RP 1.69, IC 1.40-2.04), as não brancas (RP 1.52, IC 1.31-1.77) e aquelas que tiveram menos de 6 consultas pré-natal (RP 2.36, IC 2.36-2.85).

DISCUSSÃO

O peso ao nascer, junto com a estatura e o perímetro cefálico, são medidas importantes que constituem parâmetros iniciais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Quando associado à idade gestacional, o peso ao nascer compõe um relevante índice de avaliação do crescimento fetal e de padrão de cuidado para os recém-nascidos de risco.

Os fatores associados ao BPN no Município de Sobral são mais evidentes entre as mulheres que apresentaram intercorrências na gestação, como: a) hipertensão; b) diabetes; e c) sangramento transvaginal. Ademais, evidenciou-se que as manifestações fisiológicas ou patológicas durante a gravidez geralmente estão associadas ao risco de prematuridade e, consequentemente, ao BPN. Dentre elas, encontram-se: a) sangramento transvaginal; b) síndromes hipertensivas; c) diabetes gestacional; d) depressão; e) estresse; f) doenças crônicas; e g) infecções⁸. Neste estudo, optou-se por investigar o baixo peso isoladamente, sem considerar a idade gestacional.

A faixa etária abaixo de 19 anos apresentou associação com o BPN. Os estudos apontam ser mais comum observar prematuridade entre mães menores de 18 anos. A associação pode ser explicada pelo baixo peso dos recém-nascidos prematuros. Esses achados foram evidenciados, inclusive, em países desenvolvidos⁹⁻¹¹.

Dentre as características sociodemográficas, apenas a variável *cor da pele* permaneceu no modelo final. Dados apontam influxos da desigualdade relativa a cor/raça que se estendem por todo o processo gravidez/parto e destaca-se que essa variável recebe intensa influência de outras, como: a) renda; b) escolaridade; e c) acesso aos serviços de saúde¹².

Verificou-se que o ato da mulher fumar durante a gestação teve associação com BPN. Vários estudos expressaram o uso de tabaco durante a gravidez, bem como a exposição da gestante ao ambiente com resíduo de tabaco como fatores a considerar para risco de BPN^{8,13-15}. Existem mais de 3.000 produtos químicos no tabaco e seus efeitos biológicos não são totalmente conhecidos. Sabe-se que a nicotina e o monóxido de carbono são poderosos vasoconstritores que se associam a danos placentários e à diminuição do fluxo sanguíneo uteroplacentário, o que pode levar à restrição do crescimento intrauterino e à indução de parto prematuro¹⁶.

Um estudo realizado no Reino Unido verificou que houve aumento progressivo do peso médio dos recém-nascidos de 1996 a 2012. Dentre outras causas, os autores atribuem tal achado às políticas públicas para redução do fumo e à legislação que proíbe o fumo em lugares públicos, introduzida no país em 2007¹⁷.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos 6 consultas pré-natal, que devem ter início no primeiro trimestre de gravidez. O número de consultas pré-natais esteve fortemente associado ao BPN neste estudo. A assistência pré-natal adequada deve ocorrer por meio de: a) busca ativa precoce da gestante (antes da 12ª semana de gravidez); b) garantia de, no mínimo, 6 consultas, com condutas acolhedoras e humanizadas; c) realização de exames; d) detecção de e intervenção precoce em situações de risco; e e) plano de vinculação da gestante à maternidade, assegurando acesso aos serviços de saúde desde o atendimento básico até o cuidado hospitalar de alto risco¹⁸.

Os resultados de um estudo no Brasil mostraram que a cobertura da assistência pré-natal é elevada no país, no entanto, a qualidade dessa assistência é baixa. Constatou-se que 60,6% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gravidez e 73,1% alcançaram o número mínimo de consultas pré-natal previstas até o momento do parto¹⁹.

Uma metanálise apresentou dados sobre a associação do peso ao nascer com o estado civil da mãe²⁰. Mães solteiras estavam associadas ao aumento do risco de BPN, o que não foi evidenciado neste estudo.

Recém-nascidos em condições de baixo peso, quando comparados àqueles com peso igual ou superior a 2.500 g, mostram-se mais propensos a apresentar: a) prejuízos no neurodesenvolvimento; b) problemas de desempenho escolar; e c) dificuldades comportamentais^{21,22}. Ressalta-se, porém, que as condições socioeconômicas da família e a disponibilidade dos serviços de saúde, especialmente do seguimento ambulatorial por equipe multiprofissional, atenuam ou agravam de modo significativo o desencadeamento de tais dificuldades²³.

Portanto, o futuro desenvolvimento da criança se encontra intimamente associado à saúde do recém-nascido, assim como às características maternas, às variáveis do ambiente familiar e aos programas de intervenção precoce para detecção e reversão de problemas²³. A intervenção precoce atenua a

...o futuro desenvolvimento da criança se encontra intimamente associado à saúde do recém nascido...

tendência negativa das crianças com baixo peso em seus primeiros anos de vida, algo que pode estender-se até a adolescência.

CONCLUSÃO

Neste estudo, concluiu-se haver possibilidade de reduzir a prevalência de BPN com ações voltadas à busca ativa precoce de gestantes para o pré-natal, ao combate ao fumo na gestação e à redução da gravidez na adolescência. Já a intervenção em intercorrências na gestação, como hipertensão, diabetes e sangramento transvaginal, mostra-se difícil porque, muitas vezes, associa-se ao estado de saúde prévio ou alguma alteração biológica apresentada pela gestante. No entanto, tais intercorrências devem ser consideradas manifestações de alerta, mesmo que a gestação ainda não seja considerada de risco.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Regina Célia Carvalho da Silva contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Márcia Maria Tavares Machado** e **Ana Cristina Lindsay** contribuíram com a revisão crítica do manuscrito. **Carlos Henrique Alencar** contribuiu com a realização da pesquisa e o delineamento do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C, Group GR. Global report on preterm birth and stillbirth: Definitions, description of the burden and opportunities to improve data. BMC Pregnancy and Childbirth. 2010;10(1):S1.
2. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Geneva: WHO; 2014.
3. Kramer MS. Born too small or too soon. The Lancet Global Health. 2013;1(1):7-8.

4. Demelash H, Motbainor A, Nigatu D, Gashaw K, Melese A. Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: a case-control study. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2015;(15):264.
5. Mendes CQS, Cacella BCA, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Baixo peso ao nascer em município da região sudeste do Brasil. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Dec 14];68(6):857-63. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1169.pdf>
6. Capelli JCS, Rocha CMM, Monteiro LS, Sperandio N, Anastácio AS, Pereira S, et al. Baixo peso ao nascer e fatores associados ao pré-natal: um estudo seccional em uma maternidade referência de Macaé. *Saúde Redes* [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Dec 14];6(1):163-73. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2342/495>
7. Sousa FJS, Sucupira ACSL, Aguiar ISM, Mesquita VAL, Sales ENBG. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2012 [cited 2020 Dec 14];11(1):60-5. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/268>
8. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2016;21:74-9.
9. Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: evidence from a large contemporary cohort. *PloS One*. 2013;8(2):e56583.
10. Blomberg M, Tyrberg RB, Kjølhede P. Impact of maternal age on obstetric and neonatal outcome with emphasis on primiparous adolescents and older women: a Swedish Medical Birth Register Study. *BMJ Open*. 2014;4(11):e005840.
11. Torchina H, Ancel Y. Prématurité spontanée épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2016;45(10):1213-30.
12. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Dec 14];33(1):e00078816. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf>
13. Dessì A, Corona L, Pintus R, Fanos V. Exposure to tobacco smoke and low birth weight: from epidemiology to metabolomics. *Expert Rev Proteomics*. 2018;15(8):647-56.
14. Ko TS, Tsai LY, Chu LC, Yen SJ, Leung C, Chen CY, et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. *Pediatrics & Neonatology*. 2014;55(1):20-7.
15. Khattar D, Awasthi S, Das V. Residential environmental tobacco smoke exposure during pregnancy and low birth weight of neonates: case control study in a public hospital in Lucknow, India. *Indian Pediatrics*. 2013;50:134-8.
16. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008;(371):75-84.
17. Ghosh RE, Berild JD, Sterrantino AF, Toledano MB, Hansell LA. Birth weight trends in England and Wales (1986-2012): babies are getting heavier. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2018;103(3):264-70.
18. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2013.
19. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MCB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JN, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Suppl):85-100.
20. Shan PS, Zao J, Ali S. Maternal marital status and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Maternal Child Health J*. 2011;15(7):1097-109.
21. Mukhopadhyay K, Mahajan R, Malhi P, Kumar A. Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight children at corrected age of two years. *Indian Pediatrics*. 2016;53(5):391-3.
22. Hintz SR, Vohr BR, Bann CM, Taylor HG, Das A, Gustafson KE, et al. Preterm neuroimaging and school-age cognitive outcomes. *Pediatrics*. 2018;142(1):e20174058.
23. Rugolo LMSS. Importância da monitorização do desenvolvimento em recém-nascidos prematuros. *Rev Paul Pediatr* [serial on the internet]. 2012 [cited 2020 Dec 14];30(4):460-1. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400001&lng=en

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

PROFESSIONAL TRAINING AND CARE FOR WOMEN VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

FORMACIÓN PROFESIONAL Y ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Francisca Alanny Rocha Aguiar ¹

João Victor Lira Dourado ²

Ludmila Fontenele Cavalcanti ³

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ⁴

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior ⁵

Raimunda Magalhães da Silva ⁶

Palavras-chave:

*Violência Contra a Mulher;
Violência Sexual; Ensino Superior;
Desenvolvimento de Pessoal;
Formação Profissional em Saúde.*

Keywords:

*Violence Against Women; Sex
Offenses; Education, Higher; Staff
Development; Health Human Resource
Training.*

Palabras clave:

*Violencia Contra la Mujer; Delitos
Sexuales; Educación Superior;
Desarrollo de Personal; Capacitación
de Recursos Humanos en Salud.*

Submetido:

27 de Mai. de 2020

Aprovado:

20 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Francisca Alanny Rocha Aguiar
R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359
- Dom Expedito - Sobral, CE
CEP: 62050-100
E-mail: alannyrocha2009@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar a relação entre a formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual. Trata-se de revisão integrativa realizada entre janeiro e junho de 2018 no site da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além das bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EBSCO e PubMed. Para a seleção dos estudos, aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão, avaliaram-se os títulos, os resumos e as palavras-chave de todas as publicações e ao final se realizou uma leitura dos artigos completos, sendo selecionados 14 estudos para a amostra final. Da análise emergiram 3 categorias: a) Produção do cuidado à mulher em situação de violência sexual; b) Ensino e serviço: campos (des) legitimados para atenção à mulher em situação de violência sexual; e c) Limites na qualificação profissional para atendimento às mulheres em situação de violência sexual. Os profissionais da saúde em atendimento à mulher em situação de violência sexual apresentam dificuldades no reconhecimento dos casos e na prestação de cuidado de modo holístico. Os cursos do setor saúde apresentam disciplinas cujo escopo se detém no indivíduo e nas patologias inerentes às etapas da vida, deixando pouco espaço para abordar condições de saúde que remetem a uma perspectiva integral.

1. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: alannyrocha2009@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

2. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: jvdourado1996@gmail.com ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3269-1286>

3. Professora na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: ludmila.ufrj@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8236-0330>

4. Professora na Unifor. E-mail: janeeyre@unifor.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5220-027X>

5. Professor na Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: arodrigues.junior@uece.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

6. Professora na Unifor. E-mail: rmsilva@unifor.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>

ABSTRACT

This study aimed to identify the relationship between professional training and care for women victims of sexual violence. This is an integrative review conducted between January and June 2018 on the website of the Brazilian Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES]), in addition to the databases Virtual Health Library (VHL), EBSCO, and PubMed. For selecting the studies, inclusion and exclusion criteria were applied, the titles, abstracts, and keywords of all publications were evaluated, and in the end the full articles were read, then 14 studies were selected for the final sample. Three categories emerged from the analysis: a) Delivery of care for women in situations of sexual violence; b) Teaching and service: (de)legitimated fields of care for women in situations of sexual violence; and c) Professional qualification constraints to deliver care for women in situations of sexual violence. Health professionals delivering care for women in situations of sexual violence show some limitations at the time of recognizing cases and delivering care in a holistic way. The courses in the health sector have subjects whose scope is focused on the individual and on the pathologies inherent to life stages, leaving little space to address health conditions that refer to a comprehensive perspective.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la formación profesional y la atención a mujeres víctimas de violencia sexual. Se trata de una revisión integradora realizada entre enero y junio de 2018 en el sitio web de la Coordinación Brasileña de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES]), además de las bases Biblioteca Virtual en Salud (BVS), EBSCO y PubMed. Para la selección de los estudios se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se evaluaron los títulos, los resúmenes y las palabras clave de todas las publicaciones y al final se leyeron los artículos completos, luego se seleccionaron 14 estudios para la muestra final. Del análisis surgieron 3 categorías: a) Prestación de atención a mujeres en situación de violencia sexual; b) Docencia y servicio: campos de (des)legitimados para atención a mujeres en situación de violencia sexual; y c) Limitaciones de calificación profesional para atención a mujeres en situación de violencia sexual. Los profesionales de la salud que prestan atención a mujeres en situación de violencia sexual presentan algunas limitaciones a la hora de reconocer casos y brindar atención de manera integral. Los cursos en el sector de salud tienen asignaturas cuyo alcance se enfoca en el individuo y en las patologías inherentes a las etapas de la vida, dejando poco espacio para abordar condiciones de salud que remiten a una perspectiva integral.

.....

INTRODUÇÃO

Trata-se a violência como o ato que adota intencionalmente a força, com coação, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, gerando alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação¹. Assim, todos os dias, milhares de indivíduos são vítimas de violência não fatal. Entre estes se encontram: a) vítimas de agressões que resultam em ferimentos físicos; b) pessoas que sofrem abusos físicos, sexuais e psicológicos; e c) pessoas que se encontram abaixo da linha da pobreza, desprovidas de condições básicas de sobrevivência².

Nas duas últimas décadas, constata-se a dimensão do fenômeno por sua alta incidência, especialmente quando se refere ao público feminino, que comumente se apresenta como grupo vulnerável pela condição

suscetível a problemas e danos de saúde³. Esse grupo é alvo de preconceitos cristalizados em papéis estereotipados, cujos direitos são desrespeitados na conjuntura da vida social, afetiva, sexual, reprodutiva e do trabalho⁴. Quanto aos agressores, estes podem ter vínculo familiar ou não ou ser desconhecidos⁵.

Entre os tipos de violência contra a mulher se aponta a violência sexual como um fenômeno social e universal, que envolve contextos culturais e posiciona a mulher como sujeito vulnerável. Sua execução se reflete em um exercício de poder no qual a mulher se encontra subordinada aos mandos e desmandos do homem, o que a transforma facilmente em objeto sexual de maridos e pais⁶.

Essa discussão vem ganhando espaço nas duas últimas décadas, tornando-se tema de diferentes campos disciplinares e entidades internacionais, o que demandou a formulação de políticas e programas,

a organização de práticas e serviços voltados ao seu enfrentamento, a adequação de marcos legais e a construção de modelos de atenção nas diferentes áreas de atuação, a partir da formulação de uma agenda de políticas direcionadas a esse público⁷.

Contudo, apesar do avanço conceitual na organização formal da atenção às mulheres em situação de violência sexual, a maior parte dos serviços não trabalha sob uma perspectiva de gênero, viabilizando práticas pouco emancipatórias, prescritivas e normatizadoras que reforçam a manutenção das relações abusivas⁸.

A ausência de diagnósticos e cuidados adequados às situações de violência sexual decorrem do despreparo e de uma formação calcada no modelo biomédico, que não possibilitam associar as relações entre corpo e sociedade⁹, nos currículos de graduação dos cursos do setor saúde, gerando deficiência na abordagem do tema violência de gênero e suas manifestações. E, mesmo abordando o tema em questão, não se inclui a interseccionalidade gênero, raça/etnia e classe no trato da violência sexual contra a mulher¹⁰.

Com isso em vista, este estudo teve por objetivo:

- Identificar a relação entre a formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, caracterizada como método de pesquisa sistemático que viabiliza a produção de conhecimento a partir da reunião e síntese de múltiplas investigações sobre um tópico específico¹¹.

O estudo compreendeu 6 etapas metodológicas: a) identificação do tema e definição da questão norteadora; b) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; c) identificação das pesquisas pré-selecionadas e selecionadas; d) categorização das investigações incluídas; e) análise e interpretação das informações; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹².

Elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

- O que a literatura aborda sobre a relação entre formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual?

A construção da pergunta envolveu a estratégia PICO (P – população: profissionais da saúde; I – intervenção/interesse/variável independente: educação sobre violência sexual; C – comparação/

variável dependente: formação profissional; O – resultados: atenção qualificada à mulher vítima de violência sexual).

Para a operacionalização do estudo, selecionaram-se os seguintes termos controlados em português e inglês, disponíveis na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): a) violência contra a mulher (*violence against women*); b) violência sexual (*sex offenses*); c) ensino superior (*education, higher*); d) desenvolvimento de pessoal (*staff development*); e) educação médica (*education, medical*); f) formação profissional em saúde (*health human resource training*); e g) educação em enfermagem (*education, nursing*). Para o cruzamento, empregou-se o operador booleano *and* e realizou-se a combinação dos descritores “violência contra a mulher (*violence against women*)” e “violência sexual (*sex offenses*)” adicionada a mais outro termo, totalizando 5 cruzamentos (Tabela 1).

O levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro e junho de 2018, simultaneamente, por 2 pesquisadores, em 4 sites: a) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); b) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); c) EBSCO; e d) PubMed.

Os critérios de inclusão adotados foram: a) artigos disponíveis em formato eletrônico; b) artigos publicados em português, inglês e espanhol; e c) artigos publicados entre 2013 e 2017.

Já os critérios de exclusão foram: a) documentos indisponíveis; b) documentos duplicados; c) monografias, dissertações, teses, editoriais, matérias jornalísticas, análise conjuntural, discussão teórica de conceitos, artigos não originais (resenhas, comentários); d) manuscritos com amostras de outros grupos que não mulheres; e e) estudos secundários.

O cruzamento originou 109.751 artigos; 108.114 deles foram excluídos, resultando em 1.637 estudos elegíveis. Após a leitura dos títulos, dos resumos e

*...a maior parte dos
serviços não
trabalha sob uma
perspectiva de
gênero...*

das palavras-chave foram excluídos 1.619 por não apresentarem relação com o tema, restando 14 artigos que articulavam de algum modo a formação profissional à atenção à mulher vítima de violência sexual (Tabela 1).

Nesse processo: a) 4 artigos abordavam a formação de profissionais da saúde e a assistência a mulheres em situação de violência sexual; b) 9 discorriam sobre a atuação profissional junto às mulheres que vivenciam diferentes violências de gênero, incluindo a violência sexual; c) 3 apontavam o hiato existente na formação em campos de atuação profissional, como os serviços que atendem mulheres em situação de violência sexual; e d) 2 discutiam estratégias de atenção à saúde junto a mulheres vítimas de violência, incluindo vítimas de violência sexual.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados nos sites. Sobral, 2019

Cruzamentos	Descritores em inglês			Descritores em português			Total	
	BVS	CAPES	EBSCO	PUBMED	BVS	CAPES		EBSCO
“Violência contra a mulher” and “violência sexual” and “ensino superior”	0	1	0	0	0	1	2	4
“Violência contra a mulher” and “violência sexual” and “desenvolvimento de pessoal”	0	0	0	0	1	0	0	1
“Violência contra a mulher” and “violência sexual” and “educação médica”	1	0	1	0	1	0	1	4
“Violência contra a mulher” and “violência sexual” and “formação profissional em saúde”	0	0	0	0	0	0	0	0
“Violência contra a mulher” and “violência sexual” and “educação em enfermagem”	1	1	0	0	0	1	1	4
TOTAL	2	2	1	0	2	2	4	14

Fonte: Elaborada pelos autores.

Após a leitura exaustiva dos manuscritos, utilizou-se um instrumento construído pelos autores para documentar e sumarizar o título das publicações, autores, ano, periódico das produções, cenário e objetivo dos estudos, quantidade de participantes, metodologia, mensuração de variáveis, métodos de análise, teoria ou conceito, principais resultados e conclusões dos artigos selecionados na etapa anterior.

Na análise e interpretação das informações, buscou-se estabelecer consensos e dissensos, e situar a relação entre os achados e a questão norteadora da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ano de publicação dos estudos variou entre 2014 e 2016. Os estudos incluídos na amostra foram, em sua maioria, desenvolvidos no Brasil. Quanto ao delineamento metodológico, a abordagem qualitativa foi prevalente, totalizando 9 estudos (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Sobral, 2019

N	Autoria/ano	País	Objetivo	Resultados
I	Conn et al. (2014) ¹³	Canadá	Identificar lacunas de conhecimento, barreiras percebidas e capacitadores para a prática de triagem IPV na clínica ortopédica.	Aponta uma deficiência de conhecimento dos residentes quanto à violência por parceiro íntimo, falta de tempo e privacidade para esse atendimento e a crença de que a assistência à mulher vitimada não é papel do cirurgião.
II	Yildiz T et al. (2014) ¹⁴	Turquia	Determinar as atitudes mais relevantes tomadas pelos enfermeiros diagnosticando violência.	Os enfermeiros de emergência foram identificados com falta de informação no pré-treinamento sobre as mulheres que sofreram violência, e após o treinamento eles apresentaram um entendimento mais amplo.
III	Vieira et al. (2016) ¹⁵	Brasil	Analisar a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais em duas capitais brasileiras.	Observa-se fragilidade da qualificação profissional para atendimento às mulheres em situação de violência sexual, decorrente da limitada abordagem sobre esse tema durante a graduação em saúde, agravada pela falta de treinamento nos serviços; o que contribui para a invisibilidade da demanda e para a assistência adequada.
IV	Almeida et al. (2014) ¹⁶	Brasil	Identificar e compreender os diferentes elementos do processo de trabalho na assistência à saúde da mulher em situação de violência de gênero.	Evidenciou a invisibilidade da violência no serviço e o desconhecimento da categoria gênero e da sua complexidade, indicando a necessidade da reorientação da formação dos profissionais da saúde no sentido de investigar e agir diante da violência de gênero.
V	Gomes et al. (2014) ¹⁷	Brasil	Compreender o significado do apoio psicológico à mulher em situação de violência conjugal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Os profissionais apontaram seu despreparo profissional para identificar as mulheres que vivenciaram a violência conjugal.
VI	Porto et al. (2014) ¹⁸	Brasil	Analisar as percepções dos profissionais da ESF a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual.	Os participantes reconheceram a complexidade da violência doméstica e sexual, mas evidenciaram inabilidade para a identificação das vítimas e despreparo para a abordagem e o acompanhamento dos casos. Constatou-se a importância de incluir o tema durante o período de formação acadêmica e implementar políticas de educação permanente.

N	Autoria/ano	País	Objetivo	Resultados
VII	Dourado e Noronha (2015) ¹⁹	Brasil	Estimar a prevalência de lesões na face, cabeça e pescoço de mulheres agredidas pelo parceiro; apreender os significados na visão das vítimas das marcas originárias da violência; e investigar questões acerca do cuidado em saúde.	A violência contra a mulher ainda configura um grande desafio para os profissionais da saúde. Entre as limitações elencadas estão: despreparo ou falta de capacitação adequada; resistências culturais para abordar a questão com as pacientes; e priorização do modelo biologicista, em detrimento dos preceitos da integralidade.
VIII	Cordeiro et al. (2015) ²⁰	Brasil	Identificar a relação entre formação profissional e notificação da violência contra a mulher na ESF.	A violência contra a mulher não foi abordada na graduação e pós-graduação da maioria dos profissionais; contudo, para os demais a abordagem deu-se de forma superficial e pontual.
IX	Santos J et al. (2014) ²¹	Brasil	Descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em de Vitória da Conquista-BA e no contexto de trabalho das coordenadoras dessas unidades.	A maioria dos profissionais declararam conhecer a política de proteção à mulher, mas indicaram dificuldades para colocá-la em prática. Considerado que o tema é pouco pesquisado no setor saúde, faz-se necessário qualificar os profissionais, especialmente em termos de conhecimento e domínio das leis e dos decretos que visam a assegurar programas e ações de proteção às mulheres e de organização do sistema de saúde.
X	Bezerra et al. (2016) ²²	Brasil	Analisar os sentidos atribuídos por profissionais da saúde aos conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher.	Os profissionais apresentam dificuldades em trabalhar com o tema, remetendo a uma falta de reflexão ou até de conhecimento do que seja violência; e o não questionamento, aliado a uma falta de capacitação que os ajude a pensar, torna-se uma situação crítica para os pacientes e a reprodução da violência.
XI	Schaffir et al. (2014) ²³	Estados Unidos da América (EUA)	Identificar como os temas psicossociais relacionados à saúde da mulher são ensinados e avaliados no programa de obstetrícia/ginecologia das escolas médicas norte-americanas.	No total, 48% das escolas incluem treinamento formal em transtornos do humor relacionados à gravidez; 58% incluem síndrome pré-menstrual/transtorno pré-menstrual; 51% incluem disfunção sexual feminina; e 79% incluem a violência contra as mulheres. Além disso, 12% das escolas não listaram nenhum desses tópicos como ensinado. Todos, exceto 3 dos diretores, concordaram que os tópicos psicossociais são importantes.

N	Autoria/ano	País	Objetivo	Resultados
XII	Baragatti et al. (2014) ²⁴	Brasil	Descrever a experiência da inserção e do desenvolvimento de uma disciplina “Violência, Saúde e Gênero” em um curso de graduação em enfermagem.	A disciplina específica sobre violência possibilitou que os alunos falassem sobre o assunto, permitindo amplas discussões, sendo que muitos relataram experiências com suas diversas tipologias e suas diferentes naturezas, vivenciadas por eles ao longo da vida.
XIII	Silva et al. (2015) ²⁵	Brasil	Analisar os limites das práticas de assistência às mulheres em situação de violência, fornecidas pelas equipes da ESF na rede de saúde.	Constatou-se o despreparo dos profissionais para trabalhar com o tema violência contra a mulher e na perspectiva de rede, por falta de qualificação, e a extensão dessa inaptidão dos trabalhadores da delegacia de polícia. As práticas são focadas na queixa-crime, em protocolos rígidos, e o que escapa da rotina é tratado com descaso, juízo de valor e com a aceção de que o problema é de natureza privada.
XIV	Nielson et al. (2015) ²⁶	EUA	Revelar a diferença nas atitudes em relação aos pacientes atendidos por enfermeiros de emergência treinados para ser examinadores da violência sexual e aqueles sem treinamento.	Houve diferença significativa nas atitudes em relação aos pacientes que foram atendidos pelos enfermeiros treinados e àqueles sem treinamento.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a leitura crítica e a sistematização das informações, agruparam-se os manuscritos em 3 categorias: a) Produção do cuidado à mulher em situação de violência sexual; b) Ensino e serviço: campos (des)legitimados para atenção à mulher em situação de violência sexual; e c) Limites na qualificação profissional para atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

Produção do cuidado à mulher em situação de violência sexual

Refletir sobre o cuidado à mulher em situação de violência sexual remete a pensar sobre o que é cuidado, quem cuida e por que cuida e, sob essa perspectiva de interpretação, o cuidado tem diferentes (e às vezes complexos) significados.

Contudo, convém salientar que o cuidado deve envolver a integração de saberes e práticas de diferentes campos do conhecimento, complementando e apresentando intersecções para a promoção da saúde de mulheres em situação de violência, que se revelam seres complexos, cuja saúde é alcançada diante da atenção das necessidades despertadas em um corpo constituído por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Um estudo desenvolvido no Canadá com residentes médicos, versando sobre a atenção à saúde da mulher com sinais de violência, identificou que os profissionais priorizavam o tratamento da lesão como único direcionamento clínico, sem exploração da etiologia. O cirurgião estava atento apenas às questões cirúrgicas, não identificando a violência como um problema e não se considerando como melhor provedor para o cuidado ampliado¹³.

Esses achados são semelhantes a um estudo realizado na Turquia que, ao avaliar o conhecimento dos enfermeiros quanto à capacidade de reconhecer os sinais de abuso físico em mulheres, declarou que os

...refletir estratégias destinadas a envolver diversos segmentos para a resolução do problema...

profissionais não têm adotado o cuidado integral em seu fazer diário, devido às pressões de seu trabalho duro no serviço de saúde¹⁴.

Destarte, compreende-se que, para a prestação de cuidado, faz-se necessário que o profissional esteja habilitado a atender às peculiaridades do indivíduo, pois se verificam situações em que a queixa, para ser solucionada, requer ampliação da atenção com uma visão do todo, que se traduz em reconhecer o indivíduo inserido em um contexto social.

Uma investigação realizada no Município de Fortaleza, cujo objetivo era analisar a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais, constatou que o atendimento prioritário era imputado ao assistente social, associando sua formação ancorada nos direitos sociais¹⁵.

Outro estudo, desenvolvido em uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no Município de João Pessoa, que buscou identificar os diferentes elementos do processo de trabalho na assistência à saúde da mulher em situação de violência de gênero, apontou que a resolução das questões relacionadas a essa mulher estaria direcionada aos psicólogos¹⁶, reconhecido como profissional qualificado para solucionar situações complexas^{16,17}.

Considera-se que esses posicionamentos refletem a fragilidade no campo da formação profissional, que, apesar do compartilhamento de campos de atuação, não proporciona integração de conteúdos e práticas colaborativas capazes de reduzir a fragmentação da atenção à saúde em situações complexas.

Desse modo, deve-se modificar o processo de trabalho para um fazer e agir em rede, desarticulando os espaços demarcados e isolados de categorias profissionais¹⁵⁻¹⁸. Os desdobramentos das ações precisam refletir estratégias destinadas a envolver diversos segmentos para a resolução do problema e

não uma perda de controle da atenção prestada ao indivíduo^{15,17-19}.

Diante do exposto, sugere-se a participação de todos os profissionais do serviço de saúde¹⁵ para uma atuação interdisciplinar, que possibilitará o desvelamento de conhecimentos específicos para um saber comum sobre as diversas expressões da violência sexual contra a mulher^{17,20}.

Ensino e serviço: campos (des)legitimados para atenção à mulher em situação de violência sexual

A inclusão do tema violência na formação profissional em saúde ocorreu por volta da década de 1990 no Brasil. Desde então, o governo vem contribuindo para ampliar a discussão desse tema por meio de dispositivos sociais e da produção de materiais educativos.

Dentre estes se destacam cursos de formação a distância, normas técnicas e manuais educativos, com o propósito de minimizar o déficit de conhecimento da formação, que ainda não incluía nos conteúdos curriculares situações que problematizassem a realidade socio sanitária dos municípios brasileiros¹⁵.

Todavia, estudos revelam que a formação não expressa preocupação com a abordagem do tema violência contra a mulher^{20,21}, pois este ainda sofre influência do modelo biomédico, centrado na doença^{15,19}. Os agravos à saúde da população brasileira, que vêm tornando-se cada vez mais comuns, fogem da *expertise* dos profissionais, que não sabem quais condutas adotar diante desses casos^{15,19,20}.

Investigação realizada com profissionais da saúde das unidades da ESF de um distrito sanitário no Município de Salvador revelou que a abordagem do tema na academia ocorreu de modo superficial e pontual e que o despreparo na formação profissional repercute em dificuldades na atenção às mulheres em situação de violência²⁰.

Desse modo, considera-se a necessidade de qualificação com foco na formação profissional, em nível de graduação e pós-graduação, contemplando os interesses sociais e de saúde da população²⁰, principalmente no tocante à violência sexual contra a mulher e seus diferentes desdobramentos^{15,20}.

Verifica-se, ainda, que a fragilidade da qualificação profissional^{15,19,22,23} para esse tipo de atuação é intensificada pela falta de treinamento no contexto dos serviços^{15,16,20,21}, contribuindo para uma

assistência sem preparo e envolvimento, limitando-se ao tratamento da lesão física^{15,16,18}.

Nesse sentido, denota-se ser importante repensar a formação profissional^{15,23}, garantindo a inserção do tema violência sexual contra a mulher no currículo mínimo, baseada na necessidade da comunidade²⁴, uma vez que, as instituições de Ensino Superior (IES) assumem o importante papel de ampliar a discussão nos espaços acadêmicos e viabilizar a compreensão da construção desigual entre os gêneros²⁰.

A formação também deve ser articulada aos campos de trabalho, no sentido de contribuir para ampliar a discussão sobre a violência sexual. A integração com a academia fortalece o processo de formação e possibilita desvelar e transformar a realidade, o que pode decorrer das atividades extracurriculares e da aproximação direta do aluno nos campos de prática.

Como modo de gerenciar a formação profissional para garantir o atendimento adequado às vítimas de violência, um estudo desenvolvido com profissionais da ESF em um município de Santa Catarina identificou a importância de parcerias com as universidades para a realização de práticas durante o processo de trabalho¹⁷.

A educação permanente em saúde se apresentou como outra ferramenta relevante ao incitar práticas profissionais transformadoras e viabilizar a adoção do contexto ampliado para a atenção integral à saúde¹⁵⁻¹⁸. Dentre as estratégias, aborda-se como exemplo as discussões de caso em reunião de equipe, que envolve todos os profissionais para a construção de um plano de cuidados. Isso possibilita o desenvolvimento de competências e de habilidades interpessoais para incorporar subjetividades inerentes ao cuidado humanizado, com vistas a atender às necessidades de saúde, considerando a transversalidade da violência e sua ocorrência como perda do completo direito humano à saúde¹⁷.

Limites na formação profissional para atendimento às mulheres em situação de violência sexual

A violência contra a mulher se manifesta como um fenômeno complexo e multidimensional, que implica a dificuldade dos profissionais em conduzir situações que a envolvam, uma vez que é notório o déficit de conhecimento quanto às condições clínico-biológicas^{15,16,18,19,22}, aos aspectos sociais e psicológicos do indivíduo vitimizado^{18-20,22}, às resistências culturais para abordar a questão com as

A violência contra a mulher se manifesta como um fenômeno complexo e multidimensional...

pacientes, à priorização do modelo biologicista^{18,19}, à alta rotatividade dos profissionais da ESF^{17,20} e ao reconhecimento da violência sexual em uma lesão física e superficial^{18,22}.

A dificuldade dos profissionais da saúde para enfrentar a violência em sua prática cotidiana^{15,17,19,20} decorre de não perceberem determinados episódios como situações de violência^{15,18,20,22} e do receio de sinalizar para a equipe os casos identificados, evoluindo para um atendimento esvaziado e com descontínuo tratamento. Isso acarreta uma segunda violência nos atendimentos, os quais deveriam acolher e apontar o caminho para a proteção, com garantia de direitos^{18,22,25}.

Esse fato se relaciona à baixa demanda explícita de atendimentos em decorrência de abusos, motivada pela não identificação do setor saúde, especialmente na ESF, como serviço adequado para a busca de atenção e apoio ou por medo do agressor, vergonha ou naturalização da violência¹⁸.

Aponta-se que, além da dificuldade de reconhecer casos de violência^{15,18,20,22}, às vezes as vítimas não declaram a agressão sofrida ao profissional^{16,17}, o que suscita a necessidade de uma experiência profissional distinguir as mulheres vítimas de violência¹⁴.

Outro impasse apresentado pelos profissionais é que eles não se percebem devidamente preparados para a abordagem e o acompanhamento dos casos de violência^{15,16,18,20}, seja com as vítimas, com os agressores, com os familiares e com a própria comunidade, o que inviabiliza uma atenção integral e intersetorial^{18,25}, fragmentando a organização do trabalho e instaurando um modelo verticalizado em que cada categoria e especialidade institui seu modo de agir diante de um problema que não é só do setor saúde, mas, sobretudo, social^{15,18}.

Essas limitações estão circunscritas na formação profissional^{20,23} centrada no paradigma clínico-biológico²⁰ e na ausência da educação permanente

na prática dos serviços de saúde^{15,16}. A atuação profissional em casos de violência é conduzida pelo improviso, com base nas vivências e na sensibilidade pessoal, comprometendo a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher vítima de violência sexual¹⁸.

Ao considerar a impotência perante os casos de violência se compreende a necessidade dos profissionais em termos de capacitação sobre gênero^{16,21}, para proporcionar autonomia e atuação efetiva diante de tais situações, não se restringindo ao encaminhamento, diante da ausência de agravos físicos^{16,22} e/ou atendimento esporádico^{25,26}.

Além disso, destaca-se que a formação profissional não é prioridade apenas das IES, mas também deve ser assegurada no serviço de saúde por meio de estratégias que contemplem o tema, capacitando os profissionais já graduados para que reflitam diante da realidade²⁰.

CONCLUSÃO

Os profissionais da saúde que atuam no atendimento à mulher vítima de violência apresentam fragilidades quanto ao reconhecimento dos casos e à prestação de cuidado de modo holístico, a partir das necessidades de saúde do indivíduo, o que implica a atenção a aspectos relativos à resolução de queixas e ao tratamento de agressões físicas, além do encaminhamento das vítimas.

Essas condutas são heranças de uma formação profissional incipiente diante de questões de cunho social e psicológico, influenciada pela valorização de um modelo biologicista, com atenção restrita à queixa-conduta, direcionada pela identificação de uma patologia que requer tratamento, às vezes, medicamentoso. Constata-se que a matriz curricular dos cursos do setor saúde ainda se apresenta povoada por disciplinas cujo escopo se detém no indivíduo e nas patologias inerentes às etapas da vida, deixando um espaço discreto para abordar condições de saúde que remetem a uma perspectiva integral, com necessidade do envolvimento de distintas categorias profissionais.

Quanto às limitações para a produção deste estudo, denota-se a lacuna na literatura diante de questões relativas à formação profissional direcionada à violência sexual contra a mulher, haja vista que a maioria das publicações apontava, principalmente, a caracterização das vítimas de agressão, a quantificação dos distintos casos

Essas condutas são heranças de uma formação profissional incipiente diante de questões de cunho social e psicológico...

de violência atendidos em serviços de saúde e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde para lidar com situações que envolvam casos de violência.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

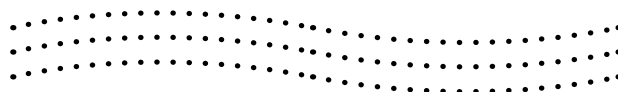
Francisca Alanny Rocha Aguiar, João Victor Lira Dourado e Raimunda Magalhães da Silva contribuíram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito. **Ludmila Fontenele Cavalcanti e Luiza Jane Eyre de Souza Vieira** contribuíram com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito. **Antonio Rodrigues Ferreira Júnior** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: WHO; 2014.
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2019. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019.
3. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner SR. Violência: definições e tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
4. Palhoni ARG, Oliveira VJ, Villela LCM, Penna CMM. Representations of women on the quality of life and its relationship with violence against women. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2017 [cited 2018 Aug 20];11(4):1701-8. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15241p1701-1708-2017>
5. Fornari LF, Labronici LM. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. Cogitare Enferm [serial on the internet]. 2018 [cited 2018 Aug 25];23(1):e52081. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>

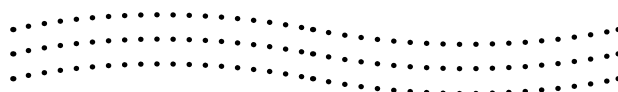
6. Russo GHA, Silva HTL, Nogueira JLR, Dantas JGS. Ecos do silêncio: violência sexual denunciada no CREAS Mossoró-RN. *Argumentum* [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Jan 19];6(1):223-39. Available from: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v6i1.5921>
7. Cavalcanti LF, Moreira GAR, Vieira LJES, Silva RM. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde Debate* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Jan 20];39(107):1079-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070381>
8. Santos CM. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Revista Estudos Feministas* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Feb 25];23(2):577-600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p577>
9. Penna LHG, Tavares CMM, Dousa ER. The importance of the insert of the thematic "violence against the woman" in the curriculum of nursing. *Online Braz J Nurs* [serial on the internet]. 2004 [cited 2019 Mar 20];3(2):69-77. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4923/html_794
10. Cavalcanti LF, Silva RM. Violência sexual contra a mulher e a formação profissional na área da saúde. XIII Congresso Mundo de Mulheres; Jul 30-Aug 4 2017; Florianópolis, BR. Anais. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Jun 10];48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en
12. Botelho L, Cunha C, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* [serial on the internet]. 2011 [cited 2019 Jun 20];5(11):121-36. Available from: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
13. Conn LL, Young A, Rotstein OD, Schemitsch E. "I've never asked one question." Understanding the barriers among orthopedic surgery residents to screening female patients for intimate partner violence. *Can J Surg* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Aug 10];57(6):121-7. Available from: <https://doi.org/10.1503/cjs.000714>
14. Yildiz T, Selimen D, Dogan D. A study comparing the pre- and post-training knowledge of emergency department nurses in Turkey for the diagnosis of physically abused women. *J Fam Violence* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Aug 17];29(5):519-525. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-014-9608-3>
15. Vieira LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 Aug 20];21(12):3957-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>
16. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Sep 8];18(48):47-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>
17. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicol USP* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Sep 20];25(1):63-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642014000100007>
18. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis (Rio J)* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Sep 25];24(3):787-807. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>
19. Dourado SM, Noronha CV. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Oct 27];20(9):2911-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.19012014>
20. Cordeiro KCC, Santos RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Rev Baiana Enferm* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Oct 17];29(3):209-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13029>
21. Santos J, Andrade RL, Reis LA, Duarte SFP. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. *Rev Baiana Enferm* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Nov 6];28(3):260-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i3.9255>
22. Bezerra JF, Silva RM, Cavalcanti LF, Nascimento JL, Vieira LJES, Moreira GAR. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 Nov 17];29(1):51-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p51>

23. Schaffir J, Waddell V, Watson D, Way D. National survey on psychosocial obstetrics and gynecology curriculum in US medical schools. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Nov 20];35(2):37-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24766531>

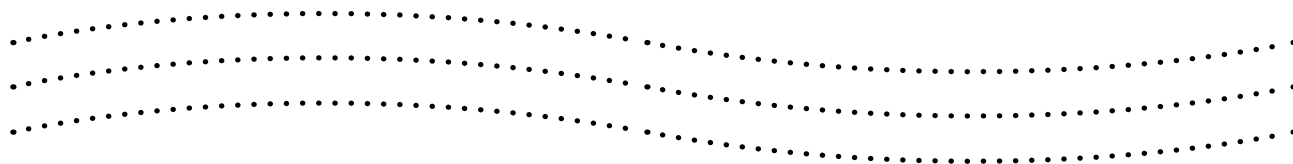
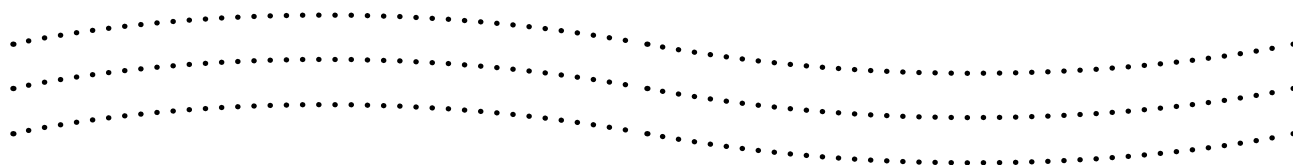
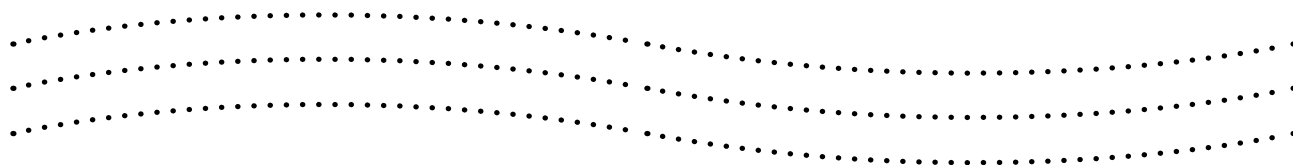


24. Baragatti DY, Audi CAF, Melo MC. Abordagem sobre a disciplina violência em um curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 Nov 25];4(2):470-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211265>

25. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Dec 5];20(1):249-58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>



26. Nielson MH, Strong L, Stewart JG. Does sexual assault nurse examiner (sane) training affect attitudes of emergency department nurses toward sexual assault survivors? *J Forensic Nurs* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 Dec 15];11(3):137-43. Available from <https://insights.ovid.com/article/01263942-201507000-00004>



MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CONCEPT MAP AS A LEARNING TOOL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

MAPA CONCEITUAL COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Jaline Oliveira Medeiros ¹

Rafaella do Carmo Ribeiro ²

Milena Nunes Alves de Sousa ³

Palavras-chave:

Metodologia Ativa; Mapa Conceitual;
Aprendizagem.

Keywords:

Active Methodology; Conceptual Map;
Learning.

Palabras clave:

Metodología Activa; Mapa Conceptual;
Aprendizaje.

Submetido:

02 de Fev. de 2020

Aprovado:

07 de Dez. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Milena Nunes Alves de Sousa
R. Horácio Nóbrega, S/N
Belo Horizonte – Patos, PB
CEP:58704-000

E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

RESUMO

Este estudo teve por objetivo especificar os benefícios do uso do mapa conceitual, para mostrar a relevância dessa estratégia e incentivar seu uso, com base em comprovação científica. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com levantamento em bases de dados indexadas, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O estudo foi realizado em outubro e novembro de 2019, usando os termos de busca “mapa conceitual” e “aprendizagem” para identificar os estudos. Os artigos selecionados indicaram que o uso desses mapas: a) possibilita a organização do conhecimento; b) funciona como recurso de aprendizagem; c) funciona como recurso de hierarquização dos conceitos; e d) promove a autonomia e o pensamento crítico. Desse modo, corrobora-se a importância dessa “nova” estratégia, aplicada por meio de metodologias ativas em instituições de ensino, como instrumento facilitador na aquisição de novos conhecimentos, auxiliando a aprendizagem e a formação profissional dos estudantes.

1. Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: jaline.oliveira@hotmail.com [ORCID: 0000-0002-6524-1361](#)

2. Graduada em Medicina pelo UNIFIP. E-mail: rafaellaribeiro_@hotmail.com [ORCID: 0000-0003-1203-6070](#)

3. Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Professora no UNIFIP. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br [ORCID: 0000-0001-8327-9147](#)

ABSTRACT

This study aimed to specify the benefits of using concept maps to show the relevance of this strategy and to encourage its use, according to scientific evidence. An integrative literature review was carried out, with a survey of indexed databases, such as the Virtual Health Library (VHL), the Journals' Portal of the Brazilian Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES]), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The study was conducted in October and November 2019, using the search terms 'concept map' and 'learning' to identify the studies. The selected articles showed that the use of these maps: a) enables knowledge organization; b) serves as a learning resource; c) serves as a hierarchy of concepts; and d) promotes autonomy and critical thinking. Thus, the importance of this 'new' strategy is corroborated, it is applied through active methodologies in educational institutions, as a facilitating instrument in the acquisition of new knowledge, aiding students learning and vocational training.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo precisar los beneficios de utilizar mapas conceptuales para mostrar la relevancia de esta estrategia y fomentar su uso, de acuerdo con la evidencia científica. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con encuesta en bases de datos indexadas, como la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), el Portal de Revistas de la Coordinación Brasileña de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES]) y la Scientific Electronic Library Online (SciELO). El estudio se realizó en octubre y noviembre de 2019, utilizando los términos de búsqueda "mapa conceptual" y "aprendizaje" para identificar los estudios. Los artículos seleccionados mostraron que el uso de estos mapas: a) permite la organización del conocimiento; b) sirve como recurso de aprendizaje; c) sirve como jerarquía de conceptos; y d) promueve la autonomía y el pensamiento crítico. Así, se corrobora la importancia de esta "nueva" estrategia, que se aplica a través de metodologías activas en instituciones educativas, como un instrumento facilitador en la adquisición de nuevos conocimientos, favoreciendo el aprendizaje y la formación profesional de los estudiantes.

.....

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, busca-se uma transformação paradigmática na metodologia pedagógica, pois os conteúdos ministrados de modo tradicional desencadeiam um comportamento passivo no processo de ensino-aprendizagem por parte dos alunos, que exercem o papel de "depósitos" de informações, sem preocupação com a apropriação de conceitos. Por isso, as mudanças na educação embasadas na Teoria Cognitiva de Aprendizagem têm o intuito de formar indivíduos críticos, reflexivos e criativos para que atuem na formação de seu próprio conhecimento¹.

Em decorrência disso, algumas estratégias de aprendizagem, dentre elas os mapas conceituais, vêm sendo usadas com o propósito de que os estudantes adquiram novos conceitos de maneira ativa, tornando-se os personagens principais desse evento². Por mapas conceituais se entendem representações esquemáticas do conhecimento, tendo como ponto de partida um conceito-chave e sua correlação com as demais ideias de quem o elabora. Sua estruturação é hierarquizada a partir de palavras principais dentro de pequenas "caixas",

seguidas por "linhas" que servem de conectivos para frases explicativas que interligam a ideia³.

Propostos pelo pesquisador Joseph Novak, esses diagramas surgiram em meados da década de 1970 como suporte à Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel e Novak⁴. Ela prevê a aquisição do conhecimento por meio do resgate de conceitos prévios, correlacionando-os com conceitos novos e gerando mudanças na estrutura cognitiva do indivíduo. Com isso, promove-se uma aprendizagem dinâmica e aprende-se um novo conceito ou uma nova proposição capaz de gerar um pensamento crítico sobre determinado tema².

Portanto, reconhecendo que o mapa conceitual funciona como instrumento facilitador na aprendizagem significativa, podendo ser um recurso empregado de várias maneiras no contexto educacional, este estudo teve por objetivo:

- Especificar os benefícios do uso do mapa conceitual como ferramenta de aprendizagem, para mostrar a relevância dessa estratégia e incentivar seu uso, conforme comprovação científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza pela análise sistemática e ampla de estudos científicos com vistas a promover uma síntese do conhecimento sobre o tema abordado. Além disso, essa metodologia viabiliza a produção de novos estudos com base nas lacunas identificadas durante o processo de pesquisa. Seis fases bem definidas levam à modelagem de cada estudo de acordo com o objetivo almejado e tal método de pesquisa engloba adaptações de suas técnicas, segundo critérios pré-definidos pelo pesquisador⁵.

Inicialmente, esta pesquisa se pautou pela seguinte questão norteadora:

- Quais são os benefícios do uso do mapa conceitual como ferramenta de aprendizagem?

Em seguida, adotaram-se como termos de busca “mapa conceitual” e “aprendizagem” para identificar os estudos, conforme os seguintes critérios de inclusão: a) artigos disponíveis *on-line*; b) artigos redigidos em português ou inglês; e c) artigos publicados nos últimos dez anos. Já os critérios de exclusão foram: a) publicações repetidas; e b) publicações sem livre acesso *on-line*; e c) publicações não disponíveis na íntegra *on-line*.

O levantamento dos artigos ocorreu em bases de dados indexadas, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Realizado em outubro e novembro de 2019, o estudo identificou 122 artigos, sendo considerados elegíveis 27. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados e submetidos à leitura na íntegra.

O processo de seleção dos artigos é detalhado na Figura 1.

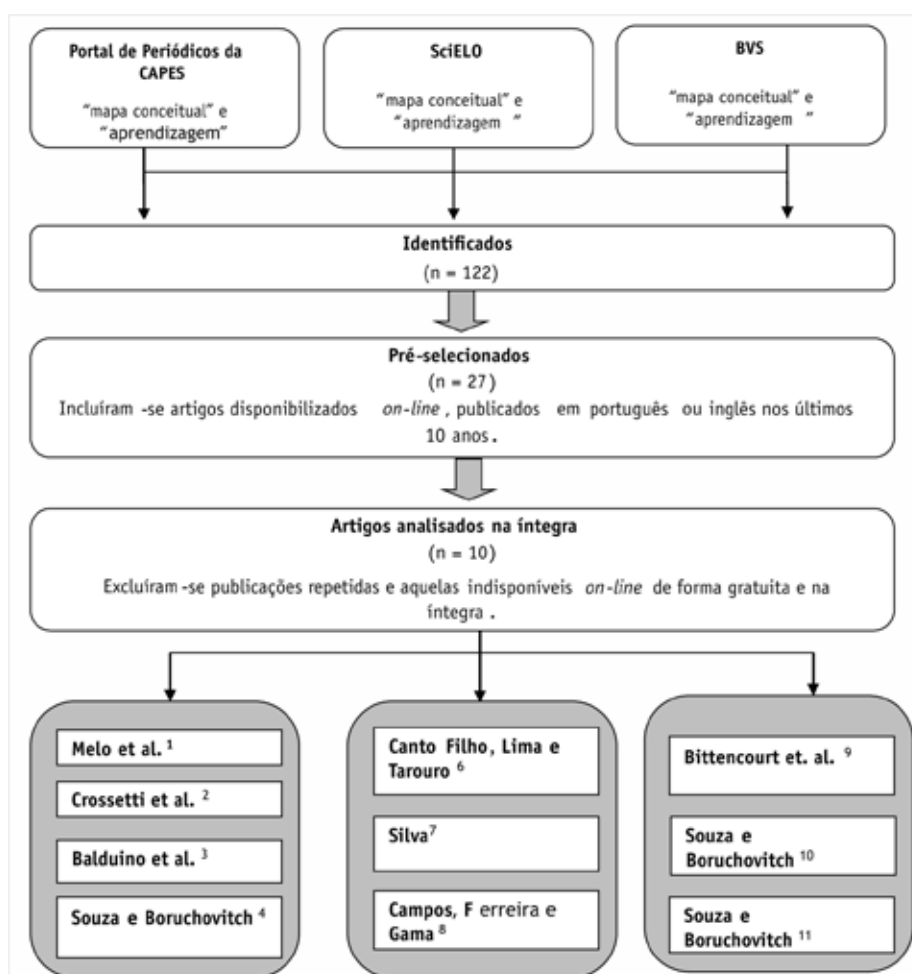


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O passo seguinte foi a análise dos artigos selecionados por meio de uma planilha do *Microsoft Word*, organizada por nome do(s) autor(es), ano, periódico, portal/base de dados e idioma. Essa planilha serviu como guia para a categorização dos estudos em 5 temas principais no estudo com mapas conceituais: a) Recurso de aprendizagem; b) Organização do conhecimento; c) Hierarquização dos conceitos; d) Autonomia; e e) Desenvolvimento do pensamento crítico.

A conclusão de todas as fases do método adotado viabilizou a revisão e discussão dos resultados para, enfim, apresentar uma síntese do conhecimento sobre o tema abordado.

RESULTADOS

Quanto ao ano de publicação dos estudos selecionados, a amostra final de 10 artigos variou de 2009 a 2017: a) 3 deles vieram a lume em 2010; b) 2 foram publicados em 2013 e outros 2 em 2015; e c) 1 artigo foi publicado nos anos de 2009, 2014 e 2017.

No que diz respeito às bases de dados: a) 5 estudos foram selecionados na BVS; b) 4 vieram do Portal de Periódicos da CAPES; e c) 1 estudo foi disponibilizado pela SciELO.

Em relação ao idioma: a) 8 artigos selecionados foram redigidos em língua portuguesa; e b) 2 foram redigidos em língua inglesa.

Por fim, os periódicos que publicaram os artigos são diversificados.

O Quadro 1 ilustra a análise dos artigos selecionados na planilha do *Microsoft Word*.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura

Título	Periódico	Base	Idioma
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹	Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería	BVS	Português
Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem ²	Revista Gaúcha de Enfermagem	BVS	Português
Utilization of a concept maps in order to study a methodological foundation: experience account ³	Ciência, Cuidado e Saúde	BVS	Inglês
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴	Pro-Posições	CAPES	Português
Mapas conceituais de projeto: uma ferramenta para projetar objetos de aprendizagem significativa ⁶	Ciência & Educação (Bauru)	SciELO	Português
Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação ⁷	Administração Ensino e Pesquisa	CAPES	Português
Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia ⁸	Distúrbios da Comunicação	BVS	Português
Concept maps of the graduate programme in nursing: experience report ⁹	Revista Gaúcha de Enfermagem	BVS	Inglês
Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações ¹⁰	Educação e Pesquisa	CAPES	Português
Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa ¹¹	Educação em Revista	CAPES	Português

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após classificar os artigos em 5 categorias, identificou-se que: a) 8 estudos corresponderam à categoria 2 (Organização do conhecimento); b) 7 abordaram igualmente as categorias 1 e 3 (Recurso de aprendizagem

e Hierarquização dos conceitos, respectivamente); e c) 6 estudos integraram as categorias 4 (Autonomia) e 5 (Desenvolvimento do pensamento crítico).

Esses achados de pesquisa são descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Categorização dos artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura

Categoria 1 – Recurso de aprendizagem
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴
Mapas conceituais de projeto: uma ferramenta para projetar objetos de aprendizagem significativa ⁶
Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação ⁷
Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia ⁸
Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações ¹⁰
Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa ¹¹
Categoria 2 – Organização do conhecimento
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹
Utilization of a concept maps in order to study a methodological foundation: experience account ³
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴
Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação ⁷
Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia ⁸
Concept maps of the graduate programme in nursing: experience report ⁹
Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações ¹⁰
Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa ¹¹
Categoria 3 – Hierarquização dos conceitos
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹
Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem ²
Utilization of a concept maps in order to study a methodological foundation: experience account ³
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴
Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação ⁷
Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações ¹⁰
Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa ¹¹
Categoria 4 – Autonomia
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴
Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação ⁷
Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia ⁸
Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações ¹⁰
Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa ¹¹
Categoria 5 – Desenvolvimento do pensamento crítico
Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência ¹
Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem ²
Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo ⁴
Mapas conceituais de projeto: uma ferramenta para projetar objetos de aprendizagem significativa ⁶
Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia ⁸
Concept maps of the graduate programme in nursing: experience report ⁹

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Diante da aplicação de métodos inovadores em instituições de ensino que usam metodologias ativas, observou-se que a prática pedagógica vai muito além do limite técnico, podendo alcançar a ação-reflexão-ação. Nesse caso, os mapas conceituais se mostraram uma boa ferramenta de aprendizagem¹².

Observou-se que o uso dessa estratégia no processo de aprendizagem apresenta diversas benesses que podem contribuir significativamente na formação de profissionais crítico-criativos, capacitados para solucionar problemas e demandas, superando o modelo tradicional de memorização e verificação de conteúdo.

Desse modo, as principais vantagens foram classificadas em 5 categorias: a) Recurso de aprendizagem^{1,4,6-8,10,11}; b) Organização do conhecimento^{1,4,7-11}; c) Hierarquização dos conceitos^{1-3,4,7,10,11}; d) Autonomia^{1,4,7,8,10,11}; e e) Desenvolvimento do pensamento crítico^{1,3,4,6,8,9}.

Estudos^{8,13} defendem o uso do mapa conceitual como recurso de aprendizagem por agregarem informações, selecionando e simplificando os elementos mais importantes do assunto abordado, tornando a memorização mais efetiva, quando comparada com listas lineares de informações. Também se observou a ampliação do pensamento durante a elaboração do mapa, pois ele estimula os estudantes a identificarem relações entre os conceitos.

Em um estudo comparativo entre alunos que usaram os mapas e alunos que tiveram aula segundo os métodos tradicionais, o primeiro grupo atingiu níveis mais profundos de discussão, mostrando que a aprendizagem foi mais significativa¹³.

Complementando a ideia, uma pesquisa explica que os mapas conceituais se mostraram uma boa ferramenta de aprendizagem por conterem palavras-chave que indicam a ideia principal e sua relação com as demais proposições, criando uma conexão sequencial acerca do tema abordado¹. Além de funcionar como um recurso de aprendizagem, também é possível proporcionar a organização do conhecimento a partir da construção de uma rede semântica, capaz de gerar compreensão e solidificação do estudo¹⁰.

Em contrapartida, observou-se que o método tradicional de ensino-aprendizagem prioriza a memorização e a fixação de conteúdos com sua exposição, algo diferente dos mapas conceituais, que proporcionam a internalização e a aplicação dos

*...ele estimula
os estudantes
a identificarem
relações entre os
conceitos*

conceitos, desde que sejam estruturados e aplicados com algum objetivo, como: a) resolver problemas; b) correlacionar ideias; c) sedimentar conteúdos; e d) integrar conteúdos⁷.

Um ponto fundamental dessa estratégia é a possibilidade do aprendiz representar o conteúdo incorporado em sua estrutura cognitiva sem importar se está errado ou correto, mas com o intuito principal de revelar se há evidências de que a aprendizagem ocorreu de modo significativo, isto é, se os conceitos prévios sofreram alterações diante dos novos¹¹. Portanto, os mapas conceituais demonstram uma “nova” maneira de organizar, estruturar e hierarquizar os assuntos, por meio da organização cognitiva daqueles que os desenvolvem⁷.

Nesse caso, outra característica importante sobre esses diagramas foi sua capacidade de hierarquizar conceitos, ou seja, iniciam-se com aspectos mais gerais e essenciais e culminam em pontos mais específicos e secundários. Essa configuração é respaldada por duas hipóteses: a) a primeira indica que a melhor maneira de absorver conteúdo é tendo como ponto de partida informações mais amplas e gerais, seguindo para ramificações menos abrangentes; e b) a segunda indica que a aprendizagem ocorre pela ordem sequencial das proposições com base na estrutura cognitiva do estudante^{3,11}.

Entretanto, colocar em prática a composição vertical e descendente do mapa nem sempre será uma tarefa fácil para os estudantes. Como visto em outra investigação⁴, os alunos apresentaram dificuldade para criar hierarquias, pois era necessário identificar o principal conceito e saber qual conceito era mais geral e inclusivo. Além disso, os problemas continuaram, pois todos os demais pareciam igualmente importantes.

Em outra perspectiva, no momento em que o ensino-aprendizagem passa a ser centrado na pessoa, isso proporciona autonomia ao aluno, pois a incorporação do conhecimento decorre da participação ativa do indivíduo em sua formação¹².

Desse modo, o estudante desenvolve a competência de meta-aprendizagem, ou seja, “aprender a aprender”, durante esse processo participativo¹⁴.

Ainda acerca desse assunto, durante o processo de construção dos mapas, os questionamentos e desafios propostos pelo facilitador contribuíram para que os alunos percebessem que o saber depende diretamente do autoestudo, desenvolvido por meio da aprendizagem ativa e da iniciativa de buscar respostas, tornando o conhecimento mais duradouro e sólido¹. Um estudo aponta que: “o processo de ensino estabelece uma relação diferenciada com o educando, onde se observa uma trajetória de construção do saber e promoção da aprendizagem”^{15:146}.

Apesar da apresentação de um novo recurso de ensino parecer confuso ou difícil para os estudantes, inicialmente, durante a discussão com o facilitador, essa ideia vai sendo diluída¹. A partir disso, os alunos começam a ver a possibilidade de aprender a aprender, compreendendo que a forma como vinham estudando não estimulava em nada o pensamento crítico e reflexivo. Esse método ativo tem como princípio teórico a autonomia do aluno, que Paulo Freire destaca¹⁶.

As representações esquemáticas proporcionam melhor visualização do tema, deixando o indivíduo ciente da ideia principal, constituindo uma ferramenta capaz de desenvolver o pensamento crítico pelo poder de síntese, discussão, reflexão, criação e compreensão que essa estratégia proporciona⁴.

Outro estudo² aborda o pensamento crítico em profissionais da saúde como um importante auxílio em suas decisões diante dos pacientes. Para esses profissionais, o pensamento crítico se define como algo cuidadoso e focalizado em resultados que requer um pensar motivado pelas necessidades do paciente, da família e da comunidade. Portanto, relacioná-lo à base de conhecimentos que orienta as ações desses profissionais poderia melhorar significativamente os cuidados prestados.

O desenrolar do pensamento crítico também advém da observação dos erros, pois os mapas envolvem a possibilidade de fazer comparações com os elaborados por outros colegas, algo diferente de uma descrição linear. Desse modo, os estudantes aprendem com o reconhecimento do erro, gerando maior esforço para a correção e a aprendizagem⁴.

Vale ressaltar, ainda, que as habilidades de pensamento crítico e raciocínio lógico são passíveis de aprendizado e aprimoramento. Para tanto, a aprendizagem precisa fazer parte de um processo

...Constituindo uma ferramenta capaz de desenvolver o pensamento crítico...

contínuo e dinâmico para proporcionar a aquisição de novos conhecimentos⁶.

Finalmente, identificou-se como limitação desta revisão integrativa da literatura o uso de artigos publicados há mais de cinco anos, devido à escassez de estudos mais atualizados que respondessem à questão norteadora e que se adequassem aos critérios de inclusão. De todo modo, acredita-se que as informações deste estudo se mostram pertinentes diante de seu objetivo, corroborando a relevância do tema para a população e as instituições de ensino, a fim de estimular o uso dessa nova ferramenta no processo de aprendizagem.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou 5 categorias para descrever os benefícios do uso do mapa conceitual como ferramenta no processo de aprendizagem a) Recurso de aprendizagem; b) Organização do conhecimento; c) Hierarquização dos conceitos; d) Autonomia; e e) Desenvolvimento do pensamento crítico.

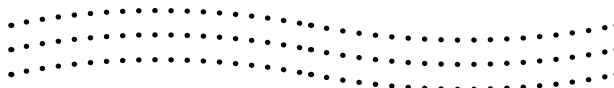
Observou-se que tais categorias se encontram correlacionadas, pois a existência de uma proporciona a ocorrência das outras. Desse modo, corrobora-se a importância da aplicabilidade desta “nova” estratégia, que vem sendo aplicada mediante metodologias ativas em instituições de ensino, como instrumento facilitador na aquisição de novos conhecimentos, auxiliando a aprendizagem e a formação profissional dos estudantes.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Jaline Oliveira Medeiros e Rafaella do Carmo Ribeiro colaboraram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Milena Nunes Alves de Sousa** colaborou com o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Melo LAA, Bezerra MVM, Melo LA, Martins CMA, Correia MS, Albuquerque RS. Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência. Rev Iberoam Educ Invest Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Dec 14];5(4):50-8. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/184/dialogo-sobre-a-construcao-de-um-mapa-conceitual-como-recurso-para-aprendizagem-relato-de-experiencia/>
2. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tanccini T, Antunes M. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. Rev Gaúch Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2020 Dec 14];30(4):732-41. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v30n4/a21v30n4.pdf>
3. Balduino AFA, Gomes IM, Lacerda MR, Mantovani MF. Utilization of a concept maps in order to study a methodological foundation: experience account. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Dec 14];12(1):177-83. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n1/23.pdf>
4. Souza NA, Boruchovitch E. Mapa conceitual: seu potencial como instrumento avaliativo. Pro-Posições [serial on the internet]. 2010 [cited 2020 Dec 14];21(3):173-92. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pp/v21n3/v21n3a11.pdf>
5. Moreira MADMD, Lustusa AM, Dutra F, Barros EO, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Dec 14];20(10):3231-42. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3231.pdf>
6. Canto Filho AB, Lima JV, Tarouco LMR. Mapas conceituais de projeto: uma ferramenta para projetar objetos de aprendizagem significativa. Ciênc Educ (Bauru) [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Dec 14];23(3):723-40. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v23n3/1516-7313-ciedu-23-03-0723.pdf>
7. Silva EC. Mapas conceituais: propostas de aprendizagem e avaliação. Administração Ensino e Pesquisa [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Dec 14];16(4):785-815. Available from: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/385/196>
8. Campos NF, Ferreira JM, Gama ACC. Mapa conceitual: ferramenta didática no curso de Fonoaudiologia. Distúrbios da Comunicação [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Dec 14];26(1):110-7. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/13937/14179>
9. Bittencourt GKGD, Nóbrega MMI, Medeiros ACT, Furtado LG. Concept maps of the graduate programme in nursing: experience report. Rev Gaúch Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Dec 14];34(2):172-6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v34n2/v34n2a22.pdf>
10. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações. Educação e Pesquisa [serial on the internet]. 2010 [cited 2020 Dec 14];36(3):795-810. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v36n3/v36n3a10.pdf>
11. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. Educ Rev [serial on the internet]. 2010 [cited 2020 Dec 14];26(3):195-218. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v26n3/v26n3a10.pdf>
12. Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas no ensino em saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Dec 14];22(3):1-9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf
13. Carvalho DPSRP, Vitor AF, Barichello E, Villar RLA, Santos VEP, Ferreira Jr MA. Aplicação do mapa conceitual: resultados com diferentes métodos de ensino-aprendizagem. Aquichan [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Dec 14];16(3):382-91. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a09.pdf>
14. Barreto IDP, Gomes PA, Furlaneto IP, Barreto B. Avaliação das estratégias de autoaprendizagem em alunos de um curso de medicina em Belém – Pará. Rev Bras Educ Méd [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Dec 14];43(4):36-36. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n4/1981-5271-rbem-43-4-0036.pdf>
15. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Dec 14];15(2):145-53. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>
16. Xavier LN, Oliveira GL, Gomes AA, Machado MFAS, Eloia SMC. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Dec 14];13(1):76-88. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/436/291>



PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DE RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTHY AGING PROMOTION AMONG RESIDENTS OF A LONG-TERM CARE INSTITUTION: AN EXPERIENCE REPORT

PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ENTRE RESIDENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS A LARGO PLAZO: UN INFORME DE EXPERIENCIA

Marcela Meirelles Tozzi ¹

Luis Henrique Ribeiro Barbosa ²

Nathan Mendes Souza ³

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira ⁴

Palavras-chave:

Saúde do Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Envelhecimento Saudável; Promoção da Saúde; Terapias Complementares.

Keywords:

Elderly Health; Long-Term Care Institution; Healthy Aging; Health Promotion; Complementary Therapies.

Palabras clave:

Salud del Anciano; Institución de Cuidados a Largo Plazo; Envejecimiento Saludable; Promoción de la Salud; Terapias Complementarias.

Submetido:

17 de Set. de 2019

Aprovado:

25 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Marcela Meirelles Tozzi
Av. Prof. Alfredo Balena, 190
Santa Efigênia – Belo Horizonte, MG
CEP:30130-100
E-mail: marcelamtozzi@gmail.com

RESUMO

Este artigo descreve a vivência de estudantes de medicina em intervenções promotoras do envelhecimento saudável em uma instituição de longa permanência (ILPI) para idosos em Minas Gerais. Trata-se de relato de experiência sobre intervenções para promoção da saúde e implementação de estratégias mais efetivas junto a idosos residentes em uma ILPI. Realizou-se um diagnóstico situacional por estimativa rápida, mediado pela observação e escuta, para levantar os principais problemas do serviço. As ações desenvolvidas envolveram grupos de musicoterapia, atividades cognitivas, caminhada e ioga/otago e ocorreram em 2017 e 2018. Constatou-se adesão dos idosos às atividades propostas. Vale destacar que as atividades cognitivas proporcionaram aumento da capacidade de socialização. O trabalho em equipe e a sensibilidade para ouvir e cativar o outro, além da exposição a vulnerabilidades das mais diversas formas são algumas das reflexões proporcionadas por essa experiência. As atividades demonstraram potencial para desenvolver as habilidades sociais e motoras dos idosos residentes na instituição em estudo, contribuindo para um envelhecimento mais ativo.

1. Aluna de Graduação em Medicina na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: marcelamtozzi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8699-8953>

2. Aluno de Graduação em Medicina na UFMG. E-mail: luishrb96@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2256-0629>

3. Mestre em Educação Médica pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Professor na UFMG. Membro da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). E-mail: nameso@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4341-1964>

4. Doutora em Odontologia pela UFMG. Professora no Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMoc). E-mail: fernandapiana@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8826-6852>

ABSTRACT

This article describes the experience of medical students in healthy aging promotion interventions at a long-term care institution for the elderly (LTCIE) in Minas Gerais, Brazil. This is an experience report on interventions for health promotion and deployment of more effective strategies along with elderly women living in a LTCIE. A situational diagnosis was made by quick estimation, mediated by observation and listening, in order to raise the main problems in the service. The actions taken involved music therapy groups, cognitive activities, walking and yoga/'otago', and they took place in 2017 and 2018. It was found that the elderly women adhered to the proposed activities. It is worth noticing that cognitive activities led to increased socialization ability. Teamwork and sensitivity to listen and captivate others, in addition to exposure to much vulnerability are some of the reflections provided by this experience. The activities showed potential to develop social and motor skills of elderly women living in the institution under study, thus contributing to a more active aging.

RESUMEN

Este artículo describe la experiencia de estudiantes de medicina en intervenciones de promoción del envejecimiento saludable en una institución de cuidados a largo plazo para ancianos (ICLPA) en Minas Gerais, Brasil. Este es un informe de experiencia sobre intervenciones para promoción de la salud y el despliegue de estrategias más efectivas junto con ancianas que viven en una ICLPA. Se realizó un diagnóstico situacional mediante estimación rápida, mediada por la observación y la escucha, con el fin de plantear los principales problemas en el servicio. Las acciones realizadas involucraron grupos de musicoterapia, actividades cognitivas, caminata y yoga/"otago", y se llevaron a cabo en 2017 y 2018. Se constató que las ancianas adhirieron a las actividades propuestas. Cabe señalar que las actividades cognitivas condujeron a una mayor capacidad de socialización. El trabajo en equipo y la sensibilidad para escuchar y cautivar a los demás, además de la exposición a vulnerabilidades de las más diversas formas son algunas de las reflexiones que brinda esta experiencia. Las actividades mostraron potencial para desarrollar las habilidades sociales y motoras de las ancianas que viven en la institución en estudio, contribuyendo así a un envejecimiento más activo.

.....

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é notório no Brasil, que superou os 30,2 milhões de idosos em 2017¹. Com o aumento dessa parcela da população, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), também denominadas *casas de repouso* e *clínicas geriátricas* na literatura, passaram a ser mais requisitadas². Além disso, reconhecem-se diversas questões que afetam esse perfil populacional, como situações de estresse devido a condições crônicas de saúde, distúrbios do sono, dor, perdas, além de transtornos mentais como depressão e Doença de Alzheimer, que, muitas vezes, somam-se à insuficiência de recursos pessoais e sociais³.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceituou o envelhecimento como "um processo sequencial, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte"^{4:8}. Dessa insuficiente adaptação surgem os problemas de saúde típicos do idoso: a) declínio cognitivo e neuropsicomotor; b)

aumento da fragilidade e dependência; e c) maior suscetibilidade a doenças crônicas e agudas⁵.

Considerando o exposto, de fato, o envelhecimento é irreversível, contudo, particularidades da vida o moldam desde a juventude, tornando-o único para cada pessoa⁶. Assim, o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional viabiliza o bem-estar em idade avançada e, com isso, um envelhecer saudável⁶⁻¹³. Este tem como fatores indicativos: a) baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; b) funcionamento mental e físico excelentes; e c) envolvimento ativo com a vida⁷.

Nesse sentido, exalta-se o lazer como algo imprescindível para a manutenção da saúde e a autovalorização das pessoas na terceira idade; faz-se necessário que a população se convença de que não é só o trabalho que dá sentido à vida. Ademais, quando se participa de atividades de lazer, estabelecem-se relações com o meio ambiente e o mundo, uma condição que favorece o inter-relacionamento das pessoas e o bem-estar⁸.

O desenvolvimento de ações de lazer, como atividades físicas, musicais, artísticas, artesanais ou de outra ordem, ganham importância na diminuição

do estresse, da depressão, da angústia e da ansiedade e no preenchimento do tempo ocioso, melhorando a qualidade de vida. Além disso, ganhos sociais e funcionais mantêm e promovem a independência e a autonomia daqueles que envelhecem⁹.

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi:

- Descrever a vivência de estudantes de medicina em intervenções promotoras do envelhecimento saudável em uma ILPI em Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo relato de experiência resultante de vivência de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa vivência adveio da disciplina “Iniciação à Atenção Primária em Saúde” (IAPS), com inserções nos semestres 2017.1, 2017.2 e 2018.1, contabilizando 27 momentos.

A proposta interventiva foi posta em prática considerando o *método simplificado do planejamento estratégico situacional*¹⁰. Realizou-se diagnóstico situacional por estimativa rápida, mediado por observação e escuta, para levantar os principais problemas da ILPI – versando sobre questões que envolviam o envelhecimento saudável, o tema explorado pelos discentes.

Para tal vivência foram consideradas as necessidades das residentes, sendo as estratégias baseadas em evidências científicas para um envelhecimento saudável. Realizou-se um planejamento de atividades que complementasse as ações já adotadas na ILPI, trazendo inovações com vistas à melhoria da saúde das residentes. Adotou-se, ainda, uma tipificação de grupos que considera as orientações do Ministério da Saúde (MS). Este sugere 3 grandes grupos para abordar as atividades mais prevalentes nas ILPI:

- O primeiro grupo deve estar relacionado ao acompanhamento terapêutico – incluindo musicoterapia e escuta de relatos, experiências, queixas e conversas abertas – e busca o aumento da interação social, com criação de vínculos e compartilhamento de histórias;
- O segundo grupo abrange prática corporal/atividades físicas e terapêuticas, práticas esportivas e de lazer;
- E o terceiro grupo engloba as atividades socioculturais, como a confecção de objetos de arte,

estimulando a criatividade e a coordenação motora e as atividades voltadas a jogos de conquista, que auxiliam o raciocínio lógico, a memória e a interação entre os idosos. Além dessas atividades, também se recomenda a organização de eventos culturais, como apresentações musicais e peças de teatro, com o propósito de beneficiar idosos com deficiência. Por fim temos a atividade estética, cujo objetivo é estimular o autocuidado e a higiene pessoal^{11,12}.

Tendo em vista a importância das atividades em grupo, mostrou-se indispensável definir qual seria o tipo de atividade e o tema a propor. Essas escolhas devem ser discutidas com os participantes de modo que estejam mais adequadas às demandas e às realidades locais¹³, o que foi realizado pela equipe discente e docente da disciplina IAPS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência ocorreu em 27 momentos, distribuídos ao longo de 3 semestres. Em cada um deles ocorreram 9 encontros para a realização das atividades na ILPI. Outros 6 encontros foram realizados entre os acadêmicos e os professores para o planejamento das atividades, prática de oficinas sobre *método clínico* centrado na pessoa, habilidades de comunicação, educação em saúde, mudança de comportamento e devolutivas dos resultados obtidos na ILPI em conjunto com o centro de saúde. Os grupos de atividades foram os mesmos nos 3 semestres, sendo organizados de acordo com a metodologia proposta, com adesão das residentes em todas as atividades.

No planejamento das intervenções, a musicoterapia se deparou com um obstáculo: os tipos de músicas a utilizar nas atividades. A falta de meio padronizado de seleção de estímulos musicais já foi identificada em outro estudo como um dos principais problemas que levam ao mau aproveitamento dos benefícios da musicoterapia. Contudo, já havia sido levantado que a velocidade de processamento aumenta com músicas mais agitadas. Diante disso, as músicas

*...ganhos sociais e
funcionais mantêm
e promovem a
independência e a
autonomia daqueles que
envelhecem.*

Utilizar jogos e brincadeiras facilita a aprendizagem e a prática de comportamentos específicos.

selecionadas foram da década de 1970, consideradas mais animadas e de maior interesse pelas moradoras. Quanto à velocidade de processamento, diante da falta de método para quantificar, observou-se que as residentes se recordavam das músicas que haviam sido tocadas na semana anterior, além das atividades realizadas^{14,15}.

Durante a musicoterapia se estimulou: a) a escuta passiva dos estímulos sonoros; b) o ato de cantar; e c) a realização de movimentos de pequena amplitude para o desenvolvimento cognitivo. Apesar de um estudo mostrar que os efeitos a curto prazo da musicoterapia não melhoram a função cognitiva dos idosos, a realização de movimentos, mesmo aqueles de pequena amplitude, junto com a musicoterapia, resultou em maior adesão à atividade. A avaliação da possível melhora cognitiva não pôde ser realizada por falta de instrumentos padronizados^{16,17}.

Dentre as atividades cognitivas, a primeira foi “desenhos para colorir e roda de conversa”. Segundo estudo, um componente fundamental para a promoção e manutenção da saúde de idosos institucionalizados é a instauração de interações significativas entre os residentes das instituições, o que pressupõe uma abordagem capaz de favorecer um trabalho voltado às práticas de linguagem (como as rodas de conversa)¹⁸. Essa atividade consistia em levar uma folha contendo diversos desenhos a colorir e, em seguida, uma roda de conversa para estimular a discussão sobre a identificação das imagens e dos assuntos relacionados a ela. Todavia, devido às limitações motoras e de linguagem de algumas participantes, a atividade não pôde ser desenvolvida como previsto e serviu apenas como roda de conversa. Outros obstáculos para a atividade foram: a) desinteresse; b) falta de tempo; e c) doenças. Isso corrobora estudos que relatam os motivos da não adesão de idosos a grupos de convivência¹⁹.

A segunda atividade foi o bingo. Utilizar jogos e brincadeiras facilita a aprendizagem e a prática

de comportamentos específicos²⁰. Essa atividade proporcionou estímulo à memória, à audição, ao raciocínio, à compreensão de comandos e de número e à habilidade de contagem. Confirmando as percepções, a literatura cita o bingo como recurso positivo na promoção da saúde por estimular muitas áreas do aparelho cognitivo relacionadas à atenção, ao foco, à concentração e à memória imediata. Ademais, tal atividade envolve a percepção visual e auditiva, o movimento motor preciso e consiste em instrumento capaz de fornecer interação social e comunitária, além de meio para escapar do autoisolamento²¹.

Já a terceira atividade foi a chamada “Caixa de Pandora”, que estimula a memória, a atenção, a linguagem, o reconhecimento de figuras e a socialização. Essa atividade consistia na passagem de uma sacola opaca contendo objetos da vida cotidiana. Cada participante retirava um objeto às cegas e dizia para a roda seu significado e sua utilização. Na segunda parte da atividade cada idosa precisava lembrar e listar todos os objetos que tinham sido retirados da sacola, testando sua atenção e sua memória. Vale ressaltar que intervenções complexas envolvendo técnicas de memorização, relaxamento e atenção podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos²², especialmente quando empregadas em grupo.

Em relação à caminhada, sabe-se que é o exercício aeróbico mais praticado por idosos. Pesquisas recentes apontaram que eles podem beneficiar-se dos exercícios aumentando não só sua resistência e sua força muscular, mas também seu equilíbrio e sua mobilidade. Isso pode reduzir os riscos de quedas e lesões, melhorando a autonomia funcional. Além disso, deve-se destacar os benefícios que abrangem as esferas biológica, psicológica e social, como: a) melhora da autoestima e da autoconfiança; b) diminuição da ansiedade e do estresse; e c) melhora do humor e da qualidade de vida²³⁻²⁵.

A caminhada foi proposta para as idosas da ILPI, independente de seu grau de dependência. Entretanto, houve pouca adesão das moradoras e a duração média das caminhadas foi de 15 minutos. As barreiras mais frequentes à prática relatadas pelas idosas foram: a) falta de tempo; b) medo de lesão; e c) necessidade de repouso. Os trajetos escolhidos para a atividade foram decisivos para os resultados, em razão dos obstáculos no caminho, como passeios com degraus, desníveis e falta de conservação das ruas em geral.

Quanto às atividades de ioga/otago, devido ao

número e à frequência dos encontros, a avaliação dos objetivos de aumento da força muscular, coordenação motora e redução do número de quedas é algo complexo. Os exercícios realizados somente uma vez por semana podem não ter contribuído de modo significativo para a evolução das idosas que participaram, uma vez que o material utilizado como referência preconiza que os exercícios devem ser praticados no mínimo 3 vezes por semana²⁶. Entretanto, vale ressaltar que há outras ações na ILPI relacionadas à atividade física, como caminhada e fisioterapia, de modo que a prática de ioga/otago pode ter contribuído para os benefícios relatados.

Independente do alcance dos objetivos propostos, ioga/otago atraiu bastante participação e as sessões se tornaram oportunidades de descontração, despertando o poder lúdico da atividade física. Além disso, as sessões constituíram um espaço para o desenvolvimento psicossocial e afetivo, uma vez que as idosas usufruíram da escuta, da conversa e do toque físico para revelar aspectos sobre suas rotinas, seus gostos pessoais, suas histórias do passado e seus desafios atuais.

Diante disso, define-se que a capacidade física e o grau de dependência não são condicionados somente pela idade, mas por uma série de fatores como, por exemplo, o cuidado com a saúde durante a vida⁶. Isso pôde ser observado durante as atividades, visto que a idosa mais assídua e disposta do grupo era a de maior idade. Notou-se que as idosas com menor dependência eram as mais dispostas nas atividades. Isso gerou uma questão:

- As idosas têm menor disposição ao exercício por terem menor condicionamento físico ou têm menor condicionamento físico por terem menor disposição ao exercício?

Por fim, cabe citar o impacto que a experiência relatada trouxe aos alunos. Desenvolver atividades em um local com múltiplas vulnerabilidades e ser demandado a deixar um impacto positivo é um desafio que proporciona aprendizado. O trabalho

*...as sessões
constituíram um
espaço para
o desenvolvimento
psicossocial e
afetivo...*

em equipe e a sensibilidade para ouvir e cativar o outro, além da exposição a vulnerabilidades das mais diversas formas são algumas das muitas reflexões que tal experiência proporcionou. O exercício das habilidades de comunicação e da empatia foram frutos desse projeto e isso se refletirá na prática médica diária por meio da construção de uma boa relação-médico paciente, além de um cuidado mais humanizado.

CONCLUSÃO

As atividades cognitivas influenciaram a capacidade de socialização, observada em idosas mais interativas ao fim de todas as sessões. Essas atividades precisaram ocorrer de modo distinto de acordo com os diferentes graus de dependência das participantes, mostrando-se possível garantir maior participação nas atividades em grupo e manter o pilar da socialização.

A caminhada foi a atividade com menor adesão e maiores desafios de execução. Considerando que há um tempo mínimo de prática estabelecido para a obtenção de benefícios da atividade e sabendo que as idosas participantes não faziam outras atividades aeróbicas, constatou-se insuficiência de tempo, de frequência e, provavelmente, de resultados obtidos em comparação com o que se recomenda na literatura. Entretanto, não foram aplicados exames e/ou questionários relativos à condição física antes e depois dos 27 encontros, o que implica dificuldade de avaliação.

Quanto à prática de ioga/otago, as idosas apreciaram os exercícios. Uma boa relação entre aplicadores e idosas se mostrou fundamental para a participação e a continuidade na atividade. Observou-se que a capacidade de realização correta dos exercícios propostos servia de reforço positivo, sendo o contrário também verdadeiro.

A orientação sobre os benefícios das atividades e a possibilidade de melhora do condicionamento físico com o tempo é importante. Assim, é recomendável aumentar a frequência das sessões semanais junto com a prescrição de exercícios que possam ser realizados autonomamente pelas idosas, criando uma rotina diária de exercícios.

As atividades relacionadas à musicoterapia tiveram alta adesão. Contudo, a avaliação de seus reais impactos não pôde ser realizada em função do tempo de realização, do não uso de instrumento de avaliação de benefícios e da falta de padronização

dos tipos de estímulos sonoros adotados.

A avaliação dos impactos das intervenções foi uma limitação deste estudo, além de seu curto período. Todavia, este relato sugere a implementação ou o aperfeiçoamento de experiências semelhantes.

Por fim, os acadêmicos envolvidos se beneficiaram com a experiência de um contato humanizado e de seus efeitos na construção de uma boa relação interpessoal, além do uso de evidências científicas para embasar as ações em saúde na prática médica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcela Meirelles Tozzi e Luis Henrique Ribeiro Barbosa contribuíram com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Nathan Mendes Souza** contribuiu com o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito. **Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira** contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [document on the internet]. 2018 [cited 2019 Feb 4]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul [serial on the internet]. 2010 [cited 2020 Dec 4];27(1):232-5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>
3. Rabelo DF, Neri AL. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. Rev Kairós [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Dec 4];16(4):43-63. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20022/14897>
4. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [serial on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 Nov 7]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf
5. Leonardo KC, Talmelli LFS, Diniz MA, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues RAP. Avaliação do estado cognitivo e fragilidade em idosos mais velhos, residentes no domicílio. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2014 [cited 2020 Dec 4];13(1):120-7. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20033/pdf_121
6. Organização Mundial da Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [document on the internet]. 2015 [cited 2017 Nov 7]. Available from: <http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
7. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. Science. 1987;237(4811):143-49.
8. Davim RMB, Dantas SMM, Lima VM, Lima JFV. O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade. Ciênc Cuid Saúde [serial on the internet]. 2008 [cited 2017 Nov 7];2(1):19-24. Available from: <file:///D:/5563-Texto%20do%20artigo-16747-1-10-20081023.pdf>
9. Fleurí ACP, Almeida ACS, Diniz AJ, Magalhães LAD, Ferreira LHC, Prata MTM, et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. Enferm Rev [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Nov 7];16(1):50-7. Available from: <file:///D:/13018-Texto%20do%20artigo-46690-1-10-20161001.pdf>
10. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações de saúde [document on the internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010 [cited 2019 Feb 4]. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3
11. Castro VC, Carreira L. Leisure activities and attitude of institutionalized elderly people: a basis for nursing practice. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2020 Dec 4];23(2):307-14. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/0104-1169-rlae-23-02-00307.pdf>
12. Chanda ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. Trends Cogn Sci. 2013;17(4):179-93.
13. Bottilori S, Rosi A, Russo R, Vecchi T, Cavallini E. The cognitive effects of listening to background music on older adults: processing speed improves with upbeat music, while memory seems to benefit from both upbeat and downbeat music. Frontiers in Aging Neuroscience. 2014;(6):284.
14. Machado ABM, Haretel LM. Neuroanatomia funcional. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
15. Li HC, Wang HC, Chou FH, Chen KM. The effect of music therapy on cognitive functioning among older adults: a systematic review and meta-analysis. J Am Med Dir Assoc. 2015;16(1):71-7.
16. Andrade EL, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Oliveira LC, et al. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country. Med Sci Sports Exerc. 2000;33(7):141.

17. Souza IAL, Massi G, Berberian AP, Guarinello AC, Carnevale L. The impact of discursive linguistic activities in promoting the health of elderly people in a long-term care institution. *Audiology Commun Res.* 2015;20(2):175-81.

18. Santos IB, Lucy G, Matos NM, Vale MS, Santos FB, Cardenas CJ, et al. Oficinas de estimulação cognitiva adaptadas para idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2020 Dec 4];65(6):962-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a12v65n6.pdf>

19. Araujo LSA, Moreira ACA, Freitas CASL, Silva MAM, Do Val DR. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2017;16(1):58-67. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1140/625>

20. Sobel BP. Bingo vs. physical intervention in stimulating short-term cognition in Alzheimer's disease patients. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2001;16(2):115-20.

21. Chariglone IPF, Janczura GA. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. *Psico USF* [serial on the internet]. 2013 [cited 2020 Dec 4];18(1):13-22. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n1/v18n1a03.pdf>

22. Coelho CS, Coelho IC. Comparação dos benefícios obtidos através da caminhada e da hidroginástica para a terceira idade. II Encontro de Educação Física e Áreas Afins Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Física; 2007 Oct 26-27, Teresina, BR. *Anais. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2007.*

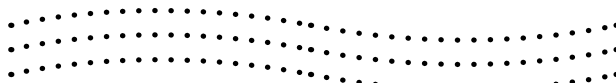
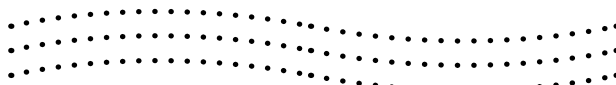
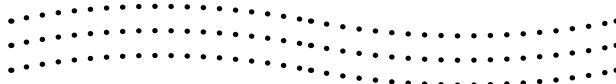
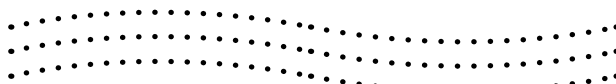
23. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2009 [cited 2019 Feb 4];11(1):144-50. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46899>

24. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz Rev Educ Fís* [serial on the internet]. 2010 [cited 2019 Feb 4];16(4):1024-32. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4.pdf>

25. Junqueira LCFL, Centro de Telessaúde HC/UFMG. Treino prevenção de quedas [document on the internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [cited 2019 Feb 4]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8801>

26. Irigaray TQ, Schneider RH, Gomes I. Efeitos de um Treino Cognitivo na Qualidade de Vida e no Bem-

Estar Psicológico de Idosos. *Psicol Reflex Crít* [serial on the internet]. 2011 [cited 2020 Dec 4];24(4):810-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v24n4/a22v24n4.pdf>



INTERSEÇÃO DE SABERES EM MÍDIAS SOCIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

KNOWLEDGE INTERSECTION IN SOCIAL MEDIA FOR HEALTH EDUCATION IN THE COVID-19 PANDEMIC

INTERSECCIÓN DE SABERES EN REDES SOCIALES PARA EDUCACIÓN EN SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Márcia Maria Santos da Silva ¹Kyaya Gomes de Carvalho ²Iandra Karla da Silva Cavalcante ³Maria José Galdino Saraiva ⁴Roselane da Conceição Lomeo ⁵Polyanne Rodrigues Vasconcelos ⁶**Palavras-chave:**

Educação em Saúde; Educação Interprofissional; Mídias Sociais; Pandemia; Coronavírus.

Keywords:

Health Education; Interprofessional Education; Social Media; Pandemic; Coronavirus.

Palabras clave:

Educación en Salud; Educación Interprofesional; Redes Sociales; Pandemia; Coronavirus.

Submetido:

26 de Set. de 2019

Aprovado:

11 de Nov. de 2020

Autor(a) para Correspondência:

Márcia Maria Santos da Silva
Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
R. Santana do Acaraú, 280
Pedro Mendes Carneiro – Sobral, CE -
CEP: 62030-712
E-mail: marciamss@yahoo.com.br

RESUMO

A pandemia de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vem gerando demandas complexas e inesperadas para o Sistema Único de Saúde (SUS), as quais suscitaram ações emergenciais a curto, médio e longo prazo. Uma importante estratégia no combate à doença tem sido a educação em saúde, que pode ser efetivada em espaços formais e não formais, mas precisa estar contextualizada e contribuir com a transformação de modos de vida. Para que a população tenha acesso a informações dos diversos campos de saberes, o uso das mídias sociais é um recurso significativo, pois amplia o raio de alcance e possibilita a diversidade de orientações. A partir dessas premissas foi implementado o perfil do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade de Sobral-CE na rede social Instagram para disseminar conteúdos sobre a promoção da saúde diante da pandemia de COVID-19. Assim, este artigo tem por objetivo compreender a interprofissionalidade na educação em saúde por meio das mídias sociais na pandemia de COVID-19. A experiência se centrou no trabalho interprofissional e contribuiu com a conscientização sobre os meios de prevenção da COVID-19 e promoção de hábitos mais saudáveis. As redes sociais se mostram ferramentas importantes para a educação em saúde, pois instigam reflexões sobre as possibilidades de adotar ações de cuidado promotoras da saúde e da qualidade de vida, de modo colaborativo e dialógico.

1. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade de Sobral-CE. E-mail: marciamss@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6534-8196>

2. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Monitora do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral. E-mail: kyaya_carvalho@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4286-5358>

3. Graduanda em Educação Física pela UVA. Monitora do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral. E-mail: iandrak21@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5085-1098>

4. Mestre em Ensino na Saúde pela UECE. Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral. E-mail: mariajosegaldinosaraiva@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6006-9091>

5. Doutora em Educação pela Universidade de Aveiro (Portugal). Coordenadora de grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral. E-mail: lomeoroselane@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5290-2749>

6. Graduanda em Enfermagem pela UVA. E-mail: polyanerod@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9929-7267>

Certificação de redação científica: E.L.Freire Editora. Edição de texto: Evandro L. Freire. Revisão de provas: Texto definitivo lido e validado pelas autoras.

ABSTRACT

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic has been generating complex and unexpected needs for the Brazilian National Health System (Sistema Único de Saúde [SUS]), which have triggered emergency actions in the short-, medium-, and long term. A major strategy in fighting the disease has been health education, which can be put into practice in formal and non-formal spaces, but it needs to be contextualized and contribute to change ways of life. For the population to have access to information from various fields of knowledge, using the social media is a significant resource, as it broadens the reach and enables the diversity of guidelines. Based on these premises, the Instagram profile of the Program Education through Work for Health (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde [PET-Saúde]) Interprofessionality in Sobral, Ceará, Brazil, has been created to disseminate content on health promotion in face of the COVID-19 pandemic. Thus, this article aims to grasp interprofessionality in health education through the social media in the COVID-19 pandemic. The experience focused on interprofessional work and it has contributed to raising awareness about the means of preventing COVID-19 and promoting healthier habits. The social media are important tools for health education, as they instigate reflections on the possibilities of taking appropriate actions that promote health and quality of life, in a collaborative and dialogical way.

RESUMEN

La pandemia de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ha venido generando necesidades complejas e inesperadas para el Sistema Único de Salud de Brasil (Sistema Único de Saúde [SUS]), que han desencadenado acciones de emergencia en el corto, mediano y largo plazo. Una estrategia importante en la lucha contra la enfermedad ha sido la educación en salud, que se puede poner en práctica en espacios formales y no formales, pero necesita ser contextualizada y contribuir a cambiar formas de vida. Para que la población tenga acceso a información de diversos campos de saberes, el uso de las redes sociales es un recurso significativo, ya que amplía el alcance y posibilita la diversidad de orientaciones. Con base en estas premisas, se ha creado el perfil de Instagram del Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde [PET-Saúde]) Interprofesionalidad en Sobral, Ceará, Brasil, para difundir contenidos acerca de promoción de la salud durante la pandemia de COVID-19. Así, este artículo tiene como objetivo comprender la interprofesionalidad en la educación en salud a través de las redes sociales durante la pandemia de COVID-19. La experiencia se centró en el trabajo interprofesional y ha contribuido a concienciar acerca de los medios para prevenir la COVID-19 y promover hábitos más saludables. Las redes sociales son herramientas importantes para la educación en salud, ya que promueven reflexiones acerca de las posibilidades de tomar acciones adecuadas que promuevan la salud y la calidad de vida, de manera colaborativa y dialógica.

.....

INTRODUÇÃO

A sociedade pós-moderna não esperava ver seu constante fluxo de desenvolvimento bruscamente interrompido por uma pandemia. Não obstante, o ano de 2020 teve início com o anúncio, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), da propagação da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), doença causada pelo novo coronavírus, que configurou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da OMS –, sendo posteriormente caracterizada como uma pandemia¹.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)², o novo coronavírus foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China, mais especificamente na cidade de Wuhan. A COVID-19 é causada pelo SARS-CoV-2, que pertence à família dos coronavírus, que

causa infecções respiratórias. Alguns sintomas dessa doença são tosse, febre, coriza, dificuldade para respirar e dor de garganta, podendo variar desde um resfriado simples até uma pneumonia severa.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em 26/02/2020, em São Paulo-SP. Conforme dados do MS, a curva de contágio teve um crescimento progressivo e, em 21/06/2020, dados nacionais apontaram a marca de 50.617 óbitos pela doença. De 26/02/2020 a 19/09/2020 foram confirmados 4.717.991 casos e 141.406 óbitos, colocando o país no segundo lugar mundial em número de óbitos registrados por COVID-19 – atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA)³.

O Ceará, em período similar, também apresentou dados preocupantes e adotou medidas mais restritivas em função da doença. O Município de Sobral, localizado no norte do estado, foi marcado

por um cenário epidemiológico crítico no período de março a outubro de 2020 (Figura 1).



Figura 1 – Panorama de Casos de COVID-19. Sobral, 2020.

Fonte: Acervo pessoal das autoras.

Na condução das ações voltadas à pandemia, a gestão municipal adotou um plano de contingência para a COVID-19 e definiu diversas estratégias de isolamento social, uso obrigatório de máscara de proteção e restrição das vias de acesso a Sobral.

De acordo com a OMS¹, a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) pode ser assintomática e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por envolver dificuldade respiratória – dentre esses casos, cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória. Por se tratar de uma doença respiratória de fácil contágio, uma das medidas mais efetivas de prevenção e contenção da pandemia é o isolamento social, por ainda não existirem vacinas e medicamentos comprovadamente eficazes para curá-la¹.

Uma das principais ferramentas no combate à COVID-19 tem sido a educação em saúde, com o compartilhamento de informações sobre as medidas de prevenção e tratamento dessa doença, considerando a fragilidade no que tange às alternativas medicamentosas eficazes para combatê-la. Um estudo⁴ destaca que a educação em saúde desenvolve uma interface entre a educação e a saúde com base no pensamento crítico sobre a realidade, como uma forma de transformação das condições objetivas que levem à promoção da saúde como direito de todos a

partir de sua autonomia e emancipação histórico-social.

A educação em saúde envolve ações para orientar a população acerca de práticas saudáveis e responsabilidade em saúde, com a participação de diferentes categorias da saúde, além de propiciar a atuação interprofissional. A *prática interprofissional em saúde* se caracteriza pelo fato de duas ou mais profissões do setor saúde aprenderem com, para e sobre a outra, de modo a desenvolver uma colaboração mediada por um processo de aprendizagem compartilhada voltado a aprimorar a qualidade dos serviços prestados⁵.

No contexto atual, no qual as rotinas vêm sendo retomadas gradativamente, com a consequente saída do isolamento social, para que as pessoas tenham acesso a informações dos diversos campos de saberes, o uso das mídias sociais tem se mostrado um recurso vital, pois amplia o raio de alcance e proporciona uma diversidade de orientações com foco na promoção e proteção da saúde. Um estudo⁶ aponta que as mídias e as plataformas virtuais não são meras mediadoras ou espaços isolados do cotidiano, elas integram a vida e constituem importantes canais de comunicação que participam ativamente das ações humanas diárias. Em termos de educação em saúde em um cenário completamente novo, onde o contato físico precisa ser limitado ao máximo, encontramos nesses meios de comunicação a possibilidade de transmitir conhecimentos e informações sobre práticas de autocuidado que alcancem o maior número possível de pessoas.

A criação de um perfil na rede social Instagram foi uma iniciativa do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade de Sobral-CE, implantado no município em 2019 pela Secretaria da Saúde e pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

*Uma das principais
ferramentas no
combate à COVID-19
tem sido a educação
em saúde...*

Assim, este artigo tem por objetivo compreender a interprofissionalidade na educação em saúde por meio das mídias sociais na pandemia de COVID-19. Busca-se compartilhar a experiência interprofissional de educação em saúde mediada pelas mídias sociais, com vistas a estimular práticas de autocuidado e empoderamento da população no contexto da pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência de monitores, preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral, partindo da criação e manutenção de um perfil no Instagram, voltado ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 em nível local. A proposta teve início após o Decreto Municipal n. 2.376/2020⁷, que instaurou o isolamento social como importante medida para evitar a disseminação do novo coronavírus.

A adoção do isolamento social provocou significativas mudanças nas rotinas locais, inclusive nos serviços de saúde e educação, nos quais diversas atividades presenciais foram suspensas ou cederam espaço para o formato virtual. Diante da inquietude no cenário pandêmico, o grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral realizou um encontro virtual para que todos pudessem propor alternativas de contribuição. Foram consideradas as restrições das autoridades sanitárias no que concerne às atividades que reúnem pessoas, bem como as orientações de permanência de toda a população em seus domicílios, salvo necessidades de acesso a serviços de saúde essenciais, aquisição de gêneros alimentícios e medicamentos. Todavia, atentou-se ao potencial do grupo tutorial, sua multiplicidade de saberes, à predisposição ao trabalho colaborativo e ao imperativo ético posto aos profissionais e estudantes do setor saúde diante da pandemia.

Observando o aumento do uso de redes sociais, a possibilidade de disseminação de materiais educativos sob a forma de imagens e vídeos e a viabilidade de interação com o público, o grupo tutorial reconheceu o potencial do uso desses canais de comunicação para orientar a população quanto aos cuidados necessários para a prevenção do novo coronavírus. Outrossim, tal iniciativa se mostrou um veículo indispensável à formação e ao trabalho colaborativo entre os membros do grupo.

O planejamento da atividade possibilitou a definição de diretrizes que nortearam a atuação

*...a educação em
saúde desenvolve uma
inter face entre a
educação e a saúde
com base
no pensamento crítico
sobre a realidade...*

de preceptores e monitores do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral, dentre elas: a) a responsabilidade na identificação de conteúdo em fontes confiáveis (sites oficiais relacionados à saúde pública); b) o cuidado com a seleção de materiais pertinentes e de fácil compreensão; c) o respeito à diversidade de conteúdos, conforme indicação de todos os membros do grupo; d) a atenção quanto aos conteúdos postados, guardando coerência e evitando repetição de informações; e e) o compromisso com o envio do material na data programada.

Em seguida, definiu-se o Instagram como canal de comunicação de escolha, considerando suas possibilidades de compartilhamento de informações, suas condições de acesso livre e sua boa aceitação pública. Foi criado um fluxo de comunicação e de programação das postagens, seguindo um cronograma onde todos podem compartilhar saberes a partir de sua formação, gerando uma diversidade de conteúdos de várias categorias profissionais do setor saúde, como Medicina, Psicologia, Enfermagem, Educação Física e Odontologia. As postagens, sob a forma de imagens e vídeos, contemplam: a) dados epidemiológicos; b) prevenção do novo coronavírus; c) cuidados em saúde mental; d) cursos relativos ao setor saúde; e) prática de atividades físicas; f) hábitos alimentares saudáveis; g) alertas sobre *fake news* etc.

Prezando pela segurança das informações compartilhadas, realiza-se um cuidadoso trabalho de seleção das postagens por parte de todos os membros do grupo, verificando fontes seguras e comprometidas com a veracidade das informações. Ademais, para assegurar a constância das postagens foram designados dois monitores para o compartilhamento diário dos conteúdos fornecidos pelos membros do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral. Essa definição se mostrou importante para proporcionar maior organicidade ao fluxo de postagens e resguardou o acesso às informações do perfil criado.

Para verificar o alcance e a relevância dos conteúdos compartilhados no Instagram, além de analisar como a interprofissionalidade contribui com a educação em saúde durante o isolamento social, assegurou-se que a experiência constaria na pauta das reuniões virtuais do grupo tutorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a experiência possibilitou a identificação do uso das mídias sociais no cotidiano de milhares de pessoas, dentre elas diversos profissionais do setor saúde que buscam ferramentas acessíveis para a prevenção e o enfrentamento da COVID-19. Tal constatação decorre do elevado número de internautas que interagem com os conteúdos postados em perfis públicos que abordam a temática no Instagram.

A criação do perfil PET-Saúde Interprofissionalidade Sobral no Instagram se mostra uma estratégia interprofissional de educação em saúde fundamental no período pandêmico. Tal canal informativo é alimentado diariamente com base no trabalho colaborativo de seus membros, que apresentam variadas formações acadêmicas, evidenciando proatividade, compromisso e respeito com a identificação e o compartilhamento de conteúdos relevantes à promoção da saúde e ao combate do novo coronavírus.

A iniciativa tem constatado como as práticas interprofissionais se mostram importantes para o cuidado integral da população, contemplando tanto a promoção da saúde quanto a prevenção de doenças. Tais práticas podem contribuir com a difusão do cuidado integral voltado ao paciente, isento de hierarquias de saber/poder profissional, onde a mutualidade e a colaboração tornam o fazer saúde fluido e holístico. Um estudo⁸ aponta que a interprofissionalidade se expressa pelo trabalho de diferentes profissionais do setor saúde que atuam a partir de um interesse comum, apresentando características marcantes, como aumentar a segurança da assistência, reduzindo riscos e danos, reforçando as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde e aprimorando a integralidade da atenção à saúde.

A busca reiterada dessa abordagem centrada na integralidade da atenção à saúde considera aspectos como as alterações no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e na complexidade da rede de atenção à saúde como um

tudo. Ao refletir sobre a interprofissionalidade, um estudo⁹ considera que os desafios do trabalho no âmbito do SUS remetem à necessidade de práticas integradas e colaborativas.

Esta experiência no Instagram fomentou o trabalho colaborativo entre os participantes – percebido como importante ferramenta para que as práticas públicas no setor saúde proporcionem diálogo e abertura entre os profissionais, reverberando cuidados mais assertivos e integrados. O trabalho no âmbito do SUS reúne profissionais de diferentes áreas do saber e requer sua ativa participação. É imprescindível que tais profissionais desenvolvam práticas integradas e colaborativas com propósitos em comum, balizados em princípios como a universalidade do acesso ao SUS e a integralidade dos serviços de saúde. Um estudo¹⁰ indica que as práticas colaborativas se materializam quando profissionais de diferentes áreas atuam com base na integralidade da saúde em caráter permanente, reconhecendo a centralidade do usuário dos serviços de saúde, além dos relevantes papéis assumidos por suas famílias e sua comunidade.

No contexto da pandemia de COVID-19, a reorganização dos serviços de saúde municipais de Sobral evidenciou para os membros do grupo tutorial que as práticas interprofissionais são necessárias em quaisquer contextos, embora nem sempre seja possível que se efetivem presencialmente. Ao mesmo tempo, o grupo constatou que as mídias sociais ampliam seu raio de atuação, sensibilizando a população quanto às medidas necessárias ao autocuidado e ao tratamento.

Os serviços de saúde pública se deparam com o desafio de educar a população seguindo as normativas definidas pela OMS, ao passo que se disseminam campanhas informativas acerca do combate e do combate à propagação do novo coronavírus, com a oportunidade de promover o encontro virtual entre os profissionais da saúde e a população¹¹. Em meio às

*Esta experiência
no Instagram
fomentou
o trabalho
colaborativo entre
os participantes...*

inúmeras informações disponíveis, a identificação de material educativo para compartilhar via Instagram demandou atenção e responsabilidade por parte de todos os membros do grupo quanto às fontes dos conteúdos.

A orientação comum aos participantes da experiência para identificar conteúdos em páginas oficiais expressa um compromisso ético que envolve o compartilhamento de informações precisas, reduz o erro e a incerteza decorrentes do excesso das chamadas *fakes news*. Estas representam um sério risco à saúde pública, pois a desinformação compromete o comportamento das pessoas, expondo-as a grandes riscos de contágio por falta de mobilização populacional no enfrentamento da COVID-19. Um estudo¹² ratifica que as notícias falsas afetam de modo muito rápido e negativo um grande número de pessoas.

Um dos principais aspectos tanto do excesso quanto à qualidade de informações, muito presente neste período pandêmico, diz respeito à chamada *infoxicação*. Esse termo é um neologismo cunhado pelo físico Alfons Cornellá na década de 1990 e remete à relação entre *informação* e *intoxicação*. Um estudo¹³ explica que a infoxicação expressa a dificuldade para digerir o excesso de conteúdos e aferir a qualidade, a veracidade e a relevância das informações. A infoxicação se desenvolve em 3 fases: a) busca (excesso de conteúdos); b) seleção (fragilidade na comprovação da veracidade); e c) processamento (leitura fragmentada e superficial) – as quais coadunam com a disseminação de conteúdos sem análise crítica por parte dos internautas. Como desdobramentos, a infoxicação pode gerar sintomas como irritabilidade, insônia, instabilidade de humor, ansiedade e estresse. Constatou-se, assim, a importância da adoção de políticas públicas e legislações que normatizem aspectos relativos a segurança, privacidade e diretrizes de uso das tecnologias digitais.

Não obstante, as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) se mostram importantes ferramentas em processos educativos – sejam elas formais ou não. A opção pelo uso das mídias sociais como estratégia para promover a educação em saúde, contemplando conteúdos pertinentes e confiáveis, considerou o pressuposto de que elas induzem a busca de autonomia por parte dos sujeitos diante do cuidado consigo e com o outro no processo saúde-doença. Um estudo^{14:32} refere que “a Educação em Saúde é um processo essencialmente ativo que

...as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) se mostram importantes ferramentas em processos educativos...

envolve uma mudança no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos”.

As ações de educação em saúde envolvem 3 segmentos: a) profissionais do setor saúde; b) gestores do setor saúde; e c) usuários dos serviços de saúde e população brasileira – que estão fortemente presentes no trabalho em saúde. Essas ações podem ser efetivadas em espaços formais e não formais e devem ser contextualizadas, contemplando as diversas maneiras de democratizar o acesso a informações, impulsionar a produção de saberes e, por conseguinte, transformar os modos de vida¹⁵.

Vale observar que são variados os conteúdos contemplados na experiência da educação em saúde mediada por tecnologias digitais, correlacionados com uma perspectiva de saúde que vai além da pandemia de COVID-19 e estimula o encontro de diferentes saberes e a participação de diversas categorias profissionais. Práticas integradas ensejam a experiência interprofissional, como se observou na participação dos membros do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral na criação e manutenção do perfil no Instagram.

Dentre as evidências relativas à experiência, destacam-se os acessos à conta criada pelo grupo tutorial por perfis públicos e privados, incluindo profissionais e instituições do setor saúde, bem como a interação dos seguidores em postagens e *quizzes* e enquetes realizadas por meio do perfil. Também merece ênfase a participação ativa de todos os membros no processo de divulgação de informações – desde a busca de materiais até a produção de conteúdos autênticos e dialógicos.

A experiência trouxe importantes contribuições, nos campos teórico e prático, para os participantes. De imediato, destaca-se o aprofundamento conceitual e metodológico acerca da *interprofissionalidade em saúde* e das *práticas colaborativas*, o que contribuiu com o refinamento da aprendizagem dos membros do grupo tutorial. Também se ressalta a maior compreensão

sobre o fazer profissional de todos aqueles que compõem o grupo, possibilitando vislumbrar alternativas de ações interprofissionais. Outro aprendizado corresponde à compreensão da educação em saúde como difusora de saberes, agregando aspectos culturais e sociais às orientações sobre práticas saudáveis. Nesse sentido, observa-se que a vivência favoreceu a articulação de conhecimentos advindos do PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral como fatores basilares para as intervenções e as orientações em saúde – inclusive no contexto da pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 vem gerando demandas complexas e inesperadas para o SUS, as quais suscitaram ações emergenciais a curto, médio e longo prazo. As orientações da OMS e os achados científicos a partir de experiências em outros países se mostraram fundamentais para direcionar gestores e profissionais da saúde e a população brasileira neste momento crítico. Não obstante, a propagação do novo coronavírus e o comportamento descompromissado de diversos grupos acendeu um alerta quanto à necessidade de estratégias de enfrentamento da COVID-19.

Além de intensificar as ações de atenção à saúde voltadas a pessoas adoecidas, o atual cenário requer atitudes de corresponsabilidade entre os profissionais da saúde e a população quanto às medidas de prevenção dessa doença. Nesse sentido, a educação em saúde se mostra uma importante estratégia para orientar acerca de atitudes possíveis e necessárias. Esse pressuposto foi o fio condutor da experiência interprofissional de educação em saúde mediada por tecnologias digitais voltada a disseminar ações promotoras da saúde nas comunidades.

O crescimento do uso das mídias sociais como disseminadoras de informações constitui um terreno fértil para semear as ações de educação em saúde, ainda que não cheguem de modo massivo àquelas parcelas mais empobrecidas da população. Tal contribuição se mostra significativa sob a perspectiva de promover a conscientização das pessoas quanto à necessidade de adotar hábitos mais saudáveis, sobretudo tendo como base os diversos olhares profissionais que se entrelaçam no PET-Saúde Interprofissionalidade de Sobral.

Na experiência em tela, conviveu-se com o desafio de superar o enfoque uniprofissional e a perspectiva

...Práticas integradas ensinam a experiência interprofissional...

reducionista nas orientações postadas no Instagram. Ao final, constatou-se que o atual momento de crise propicia importantes aprendizagens sobre práticas colaborativas e que a interprofissionalidade cresce a olhos vistos nas ações de educação em saúde. O cotidiano dessa experiência viabilizou a interseção de saberes, com todas as suas possibilidades, seus dilemas e seus desafios, fomentando novas percepções da interprofissionalidade no setor saúde.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Márcia Maria Santos da Silva contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito. **Kyaya Gomes de Carvalho**, **Iandra Karla da Silva Cavalcante** e **Maria José Galdino Saraiva** contribuíram com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Roselane da Conceição Lomeo** e **Polyanne Rodrigues Vasconcelos** contribuíram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde [homepage on the internet]. Folha informativa COVID-19 [cited Jul 8 2020]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Sobre a doença. O que é COVID-19? [cited Jul 15 2020]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
3. Ministério da Saúde [homepage on the internet]. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 [cited Oct 21 2020]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/BoletimEpidemiologicoCOVID33final.pdf>
4. Morosini MV, Fonseca AF, Pereira IB. Educação em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. Rio de

Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008. p. 155-162.

5. Low H, Hugh B. Introdução à educação interprofissional. Fareham (UK): Centre for the Advancement of Interprofessional Education; 2013.

6. França T, Rabello ET, Magnago C. As mídias e as plataformas digitais no campo da educação permanente em saúde: debates e propostas. Saúde em Debate [serial on the internet]. 2019 [cited Oct 21 2020];43(1):106-15. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0106.pdf>

7. Sobral (Município). Decreto Municipal n. 2.376, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do município de Sobral, e dá outras providências. Sobral (CE): Secretaria Municipal de Saúde; 2020.

8. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2018 [cited Oct 21 2020];22(Suppl 2):1739-49. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1739.pdf>

9. Peduzzi M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: Toassi RFC, organizer. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 40-48.

10. Costa MV, Peduzzi M, Freire Filho JR, Silva CBG. Educação interprofissional em saúde. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.

11. Sousa Júnior JH, Haasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da desinformação ao caos: uma análise das *fake news* frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cadernos de Prospecção [serial on the internet]. 2020 [cited Oct 21 2020];13(2):331-46. Available from: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>

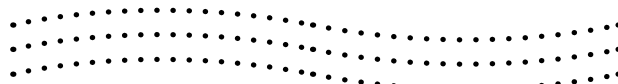
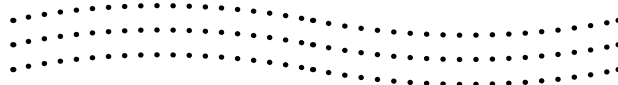
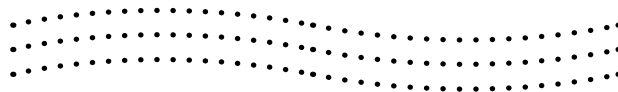
12. Brisola A, Bezerra AC. Desinformação e circulação de “fake news”: distinções, diagnóstico e reação [document on the internet]. 2018 [cited Jul 10 2020]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/102819>

13. Kwiecinski AM, Bertagnolli SC, Villarroel MACU. Infociação, políticas públicas e educação. ScientiaTec [serial on the internet]. 2020 [cited Jul 10 2020];7(1):5-17. Available from: <file:///D:/4137-Texto%20do%20artigo-16978-1-10-20200604.pdf>

14. Silva CP, Rodrigues AB, Oliveira CLBS, Rodrigues TB, Soares NR, Dias MSA. Educação em saúde: uma revisão histórico-crítica com enfoque no município

de Sobral-CE. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010;9(2):29-37 [cited Nov 3 2020]. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/4/2>

15. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2011 [cited Jul 10 2020];6(1):319-25. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>



DIRETRIZES PARA AUTORES

SANARE (*tornar sã, em latim*) é uma revista que tem por finalidade divulgar toda e qualquer experiência, prática e teórica, em políticas públicas na área de Saúde Coletiva, como forma de contribuir com o processo de elaboração e sistematização voltado para a construção de novos paradigmas sobre a gestão governamental. A Revista, de periodicidade semestral, publica artigos que contribuem com saberes e práticas na área da Saúde Coletiva passando pelo debate da construção da interdisciplinaridade nessa seara. A submissão dos artigos far-se-á pela plataforma online: <http://sanare.emnuvens.com.br>

CATEGORIAS DE ARTIGOS

A SANARE – Revista de Políticas Públicas divulga artigos temáticos, originais, relatos de experiências, revisões sistemáticas e integrativas.

A apresentação dos manuscritos deve obedecer às regras de formatação definidas nessas Diretrizes para Autores, diferenciando-se apenas pelo número permitido de palavras em cada uma das categorias.

- **Artigo Original:** de caráter original, podendo ser revisão crítica, meta-análise ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto, avaliação de programas e análises de custo-efetividade. Cada artigo deve conter objetivos e/ou hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões. Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde coletiva. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido (entre 4.000 a 5.000 palavras);
- **Relatos de Experiência:** São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde coletiva de caráter intervencionista, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior aprofundamento (entre 3.000 a 4.000 palavras).
- **Artigos de Revisão ou Teóricos:** compreende a análise da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões (entre 4.000 a 5.000 palavras).

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. A identificação de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação. Por plágio considera-se copiar um estudo, ou parte dele, de outro autor ou mesmo de publicação própria (autoplágio). Para maiores informações sobre plágio, acesse o link <http://www.dsce.fee.unicamp.br/~antenor/Plagio.pdf>

Da autoria

O número máximo de autores do manuscrito está limitado a seis (06).

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve basear-se nas deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>) que orienta os seguintes aspectos a serem considerados na contribuição substancial para o reconhecimento da autoria: 1. Concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; e, 3. Aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Importante!

Após a aprovação do Artigo e recebimento de Carta de Aprovação, os autores devem atender os seguintes passos:

- Confirmar a intenção de publicação dentro de até 48 horas e, na sequência, cumprir os requisitos do processo de edição de texto, enviando o manuscrito para o Editor de Texto oficial da Revista.

A Revista não cobra taxas de submissão e publicação. Contudo, o processo de revisão da língua portuguesa e tradução dos títulos e resumos para o inglês e espanhol serão financiados pelos autores

FORMA E PREPARO DOS MANUSCRITOS

Formato

O arquivo contendo o manuscrito deve ser elaborado no Editor de Textos MS Word com a seguinte configuração de página: papel tamanho A4, margens de 2 cm em todos os lados; fonte *Times New Roman*, tamanho 12 com espaçamento entrelinhas de 1,5 pt.

Estrutura

- I. A ordem dos elementos que compõem o corpo do manuscrito deve obedecer ao seguinte padrão: título em português, inglês e espanhol; resumo e descritor; abstract e descriptor; resumen e descriptor; texto (introdução, metodologia, resultados, discussão e conclusão); contribuição dos autores e referências.
- II. Deverá conter as seguintes informações no cabeçalho, nessa ordem: 1) título do artigo, com no máximo 15 palavras em cada **idioma** (Português, Inglês e Espanhol). **O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria**; os dados de todos os autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão (Passo 3 – Inclusão de Metadados).
- III. Resumo: **Português/Inglês/Espanhol**. O resumo deverá conter de 150 a 200 palavras em cada um dos idiomas, apresentando: objetivo da pesquisa, metodologia adotada, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Os resumos em **inglês e espanhol são de responsabilidade dos autores**. Porém, podem ser revistos e solicitadas modificações a partir do parecer do Conselho Editorial da SANARE – Revista de Políticas Públicas. Apresentar, sequencialmente, os resumos nesta página de identificação.
- IV. Descritores: incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>), separados entre si por ponto-e-vírgula.
- V. Às tabelas e quadros deve-se atribuir um título breve. Notas explicativas podem ser colocadas abaixo da tabela/quadro. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem fazer a citação do autor e revista; devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, sem cores, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. Conteúdo em fonte 12pt com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da Revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.
- VI. As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, utilize escala de cinza e outros recursos para impressão em preto e branco. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem fazer a citação do autor e revista.
- VII. A quantidade de Tabelas e Figuras não deve ser superior a cinco (05).
- VIII. Abreviaturas e símbolos: Não deve conter abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.
- IX. Aspectos Éticos: nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão deixar claro que as mesmas atenderam à Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deve ser encaminhado sob a forma de documento digitalizado via Documentos Suplementares (Passo 4 da submissão do artigo).
- X. Citação de Referência: numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. **Identificar as referências no texto por números arábicos sobrescritos e antes da pontuação necessária**, sem a identificação do autor e ano, e sem uso de parênteses. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex: 1-3); quando intercalados, use vírgula (ex: 1,3,5). Quando a citação for direta, deve acrescer o número da página (ex.: 4:54).

- XI. NÃO USAR rodapé/notas/espacamento entre parágrafos.
- XII. Cada autor deverá assinar uma “**Declaração de Responsabilidade**” na qual seja especificada a contribuição de cada um, conforme modelo (Anexo 1), e anexada via Documentação Suplementar. Entretanto, no corpo do manuscrito deve conter a CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES; este item deve ser apresentado antes da seção “Referências”.

Exemplo:

Paulo Átila da Silva Viana contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Joaquim David Carneiro Neto** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito. **Camila Teles Novais, Isabelle Furquim Guimarães e Yan Sousa Lopes** contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Breno Cotrim Reis** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

Referências

Serão aceitas, no máximo, 30 referências, orientando-se incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Os autores são os responsáveis pela exatidão das referências.

- I. As referências seguem o estilo Vancouver, tendo como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).
- II. Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- III. Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- IV. As referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que foram mencionadas pela primeira vez no texto.
- V. NÃO APRESENTAR referências de monografias, dissertações e teses (exceto quando a pesquisa incluir Banco de dissertações/teses em pesquisas de Revisões).

Exemplos:

- Livros como um todo:

Dias FAC, Dias MAS. Território, cultura e identidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.

- Capítulo de livro:

Lachapelle R. L'expertise Québécoise D'action Territoriale en Promotion de La Santé. In: Dias FAC, Dias MSA, organizadores. Território, Cultura e Identidade. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2010. p. 48-79.

- Trabalhos apresentados em eventos científicos:

Moreira V. O método fenomenológico mundano na pesquisa em saúde. In: Anais do 4º Congresso de Pesquisa Ibero americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde; 2010; Fortaleza: Abrasco; 2010. p.143.

- Artigos de periódicos:

- 1) Artigo Padrão

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet 2010;15(5):2297-305.

- 2) Com mais de seis autores

Carneiro Neto MC, Carneiro JC, Moreira AP, Soares CHA, Pinto VPT, Melo MSS, et al. Aspectos jurídicos do enfrentamento da dengue no município de Sobral, Ceará. Sanare 2010;9(1):27-8.

- 3) Instituição como autor

Fundação Oswaldo Cruz. O legado de Oswaldo Cruz. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2007;10:40-1.

- Material eletrônico

4) Artigo de revista em formato eletrônico

Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2012 Apr 21];11(4):525-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>

Castro SS, Pelicioni AF, Cesar CLG, Carandina L, Barros MBA, Alves MCGP et al. Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Jun 10];44(4):601-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/03.pdf>

Rozenfeld M. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>

Matéria publicada na Internet

Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança - 2006 [home-page on the Internet]. [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds>

Dissertação e Tese

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

