

ISSN - 2526-964X
Volume 02, Número 2, Jul - Dez, 2017

Revista
Expressão
Católica
Saúde

unicatólica
Centro Universitário Católica de Quixadá

FICHA TÉCNICA

Chanceler
Dom Angelo Pignoli

Reitor
Manoel Messias de Sousa

Vice-Reitor
Renato Moreira de Abrantes

Pró-reitor de Graduação e Extensão
Marcos Augusto Ferreira Nobre

Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa
Marcos James Chaves Bessa

Núcleo de Publicação
Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro – Coordenação
Manoel Miqueias Maia – Assistência de Tecnologia
Wendel de Sousa Nogueira – Assistência Administrativa

Revisão Ortográfica e Gramatical da Língua Portuguesa
Livia Maria Pessoa Nobre

Tradução e Revisão Gramatical da Língua Inglesa
Giselle Andrade Pereira

Bibliotecário Responsável
Vasco Robson Soares Correia (CRB 3/1313)

Capa e diagramação
Manoel Miqueias Maia

Revisão/Normalização
Wendel de Sousa Nogueira

Financiamento
Centro Universitário Católica de Quixadá

EDITORA CHEFE

Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro

EDITORA ASSOCIADA

Dra. Huana Carolina Cândido Morais

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho
Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil

Dra. Anamaria Cavalcante e Silva
Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil

Dr. Carlos Eduardo de Azevedo Souza
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Dra. Cristiana Brasil Almeida Rebouças
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Dra. Daniele Mendes Guizoni
Universidade Estadual Paulista, São Paulo, São Paulo, Brasil

Dr. Eduardo Rigoti
Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Dr. Francisco José Félix Saavedra
Universidade de Trás-os-Montes & Alto Douro, Vila Real, Portugal

Dra. Jamaira Aparecida Victório
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Dr. João Paulo Reis Gonçalves Moreira Brito
Instituto Politécnico de Santarém, Rio Maior, Santarém, Portugal

Dr. José Carlos Bernardino Carvalho Morgado
Instituto de Educação e Psicologia,
Campus de Gualtar, Braga, Portugal

Dr. José Carlos Pettorossi Imparato
Universidade de São Paulo, São Paulo;
Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil

Dr. Leandro Pereira de Moura
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Dr. Márcio Sampaio dos Santos
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Dr. Mario A. Secchi
Instituto Universitario Italiano, Rosário, Santa Fé, Argentina

Dr. Nicolás Rodríguez León
Instituto Universitario Italiano, Rosário, Santa Fé, Argentina

Dr. Ricardo Freitas Dias
Universidade de Pernambuco, Petrolina, Pernambuco, Brasil

Dr. Rodrigo Augusto Dalia
Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras,
Araras, São Paulo, Brasil

Dr. Romeu Duarte Mendes
Universidade de Trás-os-Montes & Alto Douro, Vila Real, Portugal

Dr. Tanes Iamamura de Lima
Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Dr. Victor Manuel Machado de Ribeiro dos Reis
Universidade de Trás-os-Montes & Alto Douro, Vila Real, Portugal

Dra. Zélia Ferreira Caçador Anastácio
Universidade do Minho, Campus de Gualtar, Braga, Portugal

Dados internacionais de Catalogação na Publicação

Revista Expressão Católica Saúde / Centro Universitário Católica de Quixadá / v. 2, n. 2, jul./dez. 2017. Quixadá (CE): Unicatólica, 2018.

Semestral

ISSN: 2526-964X (versão online)

1. Ciências da Saúde - Periódico. 2. Centro Universitário Católica de Quixadá. I. Título.

CDD - 610

CONTATO

Núcleo de Publicação
Centro Universitário Católica de Quixadá
Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, CEP 63.900-257
Quixadá(CE), Brasil
Telefone: (88) 3412-6740
E-mail: publicacoesacademicas@unicatolicaquixada.edu.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
<i>Morais</i>	
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TRICOMONÍASE E AS PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS NA CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA	4
<i>Lima, Sampaio e Santos</i>	
A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	9
<i>Pereira, Carneiro, Martins, Bento, Leite e Silva</i>	
ADOLESCÊNCIA X DOENÇAS CRÔNICAS: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	17
<i>Rêgo, Bezerra e Martinez</i>	
ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DA REDE PRIVADA DE FORTALEZA	26
<i>Cardoso, Almeida, Vasconcelos, Cavalcante, Ribeiro e Carvalho</i>	
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ANTIMICROBIANA DE DESINFETANTES UTILIZADOS NA ROTINA DE LIMPEZA HOSPITALAR	34
<i>Gildo, Vandesmet, Santos, Fraga e Moraes</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE ÍNTIMA DA MULHER E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	40
<i>Santos, Silva e Fonteles</i>	
FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	45
<i>Holanda, Nascimento, Gilo, Silva Junior, Almeida e Cerdeira</i>	
NÍVEL DE ESTRESSE DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER EM FASE TERMINAL	53
<i>Silva, Lima, Silva, Lima, Lopes e Chaves</i>	
PERFIL ACADÊMICO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	62
<i>Barros, Ferreira, Silva, Holanda e Carneiro</i>	
SEGURANÇA DO PACIENTE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	69
<i>Gomes, Cândido, Maniva e Holanda</i>	

A Revista Expressão Católica Saúde é uma publicação online com seu primeiro número publicado em 2016. A Revista é semestral e estamos recebendo artigos Originais, Revisões de Literatura e Relatos de Experiência durante todo o ano.

Os 10 artigos que compõem esta edição agrupam diferentes profissionais e temáticas da UNICATÓLICA, os quais possuem interesses similares, como por exemplo a necessidade de refletir acerca do papel do preceptor de enfermagem inserido na atenção primária à saúde, e do fisioterapeuta em serviços de atenção psicossocial. Ou a atuação do psicólogo no atendimento aos adolescentes com doenças crônicas hospitalizados.

Mostra-se como uma ferramenta de divulgação de resultados de pesquisas realizadas no Ceará, não somente do interior do Estado, mas também de Fortaleza, conforme constam no relato de experiência realizado a partir de uma estratégia educativa implementada em uma maternidade e a pesquisa realizada em farmácia comercial da capital do Estado. Ademais, a revista transforma-se em um veículo de divulgação para temas de interesse multidisciplinar como o controle de infecções no ambiente hospitalar, agregando dados referentes a conduta dos profissionais e a eficácia dos materiais empregados para evitar as infecções relacionadas à assistência em saúde.

Completam a edição artigos que discutem aspectos acerca da atuação do cuidador de pacientes com câncer em fase terminal, da promoção da saúde bucal no contexto escolar e das técnicas utilizadas para confirmação do diagnóstico da tricomoníase.

Assim, apesar de abranger conhecimentos diferentes, servirá coletivamente para a edificação de um produto científico fundamentado na ética e nos princípios da interdisciplinaridade, empregada numa visão abrangente e apropriada para intervir e transformar a realidade.

Agradecemos a todos: pesquisadores, docentes e discentes internos e externos, que colaboraram com a escrita deste exemplar. Sejam bem-vindos e participem deste projeto comprometido com a evolução das Ciências da Saúde.

Profa. Dra. Huana Carolina Cândido Morais
Editora Associada
Revista Expressão Católica Saúde

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TRICOMONÍASE E AS PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS NA CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA

Monaiza Oliveira Lima
Mariana Gomes Vidal Sampaio
Bruno Souza dos Santos

RESUMO

A tricomoníase é uma doença causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* tendo como *habitats* a vagina da mulher e próstata e uretra do homem. O exame de Papanicolau é um bom método para diagnóstico de tricomoníase, além de seu custo benefício ser baixo, porém o padrão ouro para detectar o parasita *Trichomonas vaginalis* é a cultura. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a importância do diagnóstico precoce da tricomoníase e as principais técnicas utilizadas na confirmação da doença. As referências para a pesquisa foram extraídas das bases de dados como: PubMed, SciELO e Google Acadêmico, onde foram pesquisados artigos nacionais e internacionais utilizando como descritores: *Trichomonas vaginalis*, diagnóstico e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Foram selecionados 30 artigos para a realização da revisão. Por ser uma doença na maioria das vezes assintomática, é importante a realização de exames para a detecção da doença, para que de fato seja diagnosticado ou não a presença do parasita. Mediante isto, o diagnóstico desta patologia é de crucial importância para que as mulheres infectadas possam receber o tratamento adequado, diminuindo as chances de gerar consequências maiores à saúde das mesmas. Portanto os órgãos públicos de saúde devem investir nos exames mais específicos e sensíveis para o diagnóstico da doença e incentivar a implantação de campanhas que elucidem sobre os agravos atrelados à patologia, proporcionando uma diminuição dos riscos à saúde da população.

DESCRIPTORIOS: *Trichomonas vaginalis*. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Diagnóstico.

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF TRICHOMONIASIS AND THE MAIN TECHNIQUES USED FOR DETECTION OF THE DISEASE

ABSTRACT

Trichomoniasis is a disease caused by the flagellated protozoan *Trichomonas vaginalis* which resides in the woman's vagina and the man's prostate and urethra. The Pap smear is a good method to diagnose trichomoniasis, and its cost benefit is low, but the gold standard for detecting the parasite *Trichomonas vaginalis* is culturally known. The aim of this work is to develop a systematic review on the importance of early diagnosis of trichomoniasis and the main techniques used to confirm the disease. The references for the research were obtained from databases such as: PubMed, SciELO and Google Scholar, where national and international papers were searched using as descriptors: *Trichomonas vaginalis*, diagnosis and Sexually Transmitted Infections. 30 papers were selected for the review. Because it is often an asymptomatic disease, it is important to perform tests to detect the disease, so that the parasite presence can be actually diagnosed. Therefore, the diagnosis of this pathology is of decisive value for infected women to receive the appropriate treatment, reducing the chances of generating greater consequences for their health. In conclusion, public health agencies should invest in more specific and sensitive tests for the diagnosis of such disease and encourage campaigns in order to prevent severe effects related to this pathology, thus reducing health risk factors in the population.

Enviado em: 03/05/2018
Aceito em: 05/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORIOS: *Trichomonas vaginalis*. Sexually Transmitted Diseases. Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A tricomoníase é uma doença causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* tendo como *habitats* a vagina da mulher e próstata e uretra do homem. Quando sintomático na mulher, manifesta corrimento esbranquiçado, em decorrência da leucorréia, podendo ser bolhoso e de odor fétido. Cervicite, vulvovaginite e prurido intenso podem ser observados. No caso dos homens, a maioria é assintomático, quando sintomáticos manifestam uretrites, prurido e secreção purulenta pela manhã (REY, 2001).

Esse parasita se apresenta normalmente com morfologia ovóide, provido de quatro flagelos anteriores livres e um entre a membrana ondulante, que permite a motilidade do protozoário. Diferente de outras infecções sexualmente transmissíveis, a tricomoníase afeta mais mulheres com faixa etária entre 40-50 anos (BRASIL, 2015).

Alterações na flora vaginal ocasionadas pelo período pré-menstrual e duchas, podem levar à alcalinização da vagina, promovendo um desequilíbrio da flora bacteriana normal, deixando a pessoa susceptível a desenvolver doenças. O correto é que o pH vaginal seja ácido, em decorrência da presença dos lactobacilos, produtores de ácido lático (SOPER, 1998).

A profilaxia da tricomoníase é a mesma de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não virais. Deve-se ter um controle adequado através da triagem e posterior tratamento das mulheres e seus parceiros sexuais, favorecendo o controle da infecção. Outra ação importante é a criação de medidas educativas que visem erradicar esta doença (SANTOS, 2011).

O exame de Papanicolau é um bom método para diagnóstico de tricomoníase, além de possuir baixo custo benefício. É utilizado para identificar lesões precursoras do câncer uterino como também para identificar IST, porém o padrão ouro para detectar o parasita *Trichomonas vaginalis* é a cultura (COUTO, 2015; FERRAZ et al., 2014).

Como a tricomoníase pertence ao grupo de doenças causadoras de IST, podendo levar a manifestações clínicas graves principalmente nas mulheres, objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre a importância do diagnóstico precoce da tricomoníase e as principais técnicas utilizadas na confirmação da doença.

2 MÉTODO

Estudo do tipo revisão de literatura, realizado nas bases de dados: *PubMed* e *SciELO*, utilizando os seguintes descritores: *Trichomonas vaginalis*, Diagnóstico e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O período de busca dos artigos ocorreu entre os meses de março a junho de 2017.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra, datados entre os anos de 1994 a 2016, e que abordassem a importância do diagnóstico precoce da tricomoníase e as principais técnicas utilizadas. Os critérios de exclusão foram: artigos que

não contemplassem o assunto abordado, artigos incompletos e repetidos.

Inicialmente foram selecionados 63 artigos a partir da leitura dos títulos e resumos, destes apenas 30 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão, desta forma foi realizada a leitura por completo deles, com subsequente extração dos dados para responder os questionamentos do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protozoário *T. vaginalis*, possui flagelos que permitem a sua mobilidade. Trata-se de um parasita de transmissão sexual, causador de vaginite e cervicite no sexo feminino, com aparecimento de corrimento vaginal, prurido, ardência e queimação principalmente durante a relação sexual e a noite. No entanto esses sinais só aparecem nos casos sintomáticos, sendo a maioria das mulheres portadoras assintomáticas (REY, 2013).

A tricomoníase é a Infecção Sexualmente Transmissível não viral mais comum em todo o mundo, podendo ser assintomática em alguns casos e, em outros pode levar à neoplasia cervical (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004).

3.1 TRICHOMONAS VAGINALIS

O parasita é constituído morfologicamente por uma membrana ondulante nas costas, flagelos com estrutura diferente, possuem ainda núcleo elipsóide e axóstilo. A ausência de mitocôndria é compensada pela presença dos hidrogenossomos, observados na microscopia. Quando vivos possuem forma esférica, oval ou elipsoide, essas formas variam de acordo com o ambiente físico-químico em que o parasita se encontra (CARLI; TASCA, 2005; REY, 2013).

No sexo masculino a tricomoníase é assintomática em quase todos os casos, nas mulheres a porcentagem de sintomáticos é um pouco maior quando comparado aos homens. Portanto, o diagnóstico laboratorial é de grande importância para detectar os casos da doença nos assintomáticos e nos sintomáticos, já que os sinais e sintomas são semelhantes a outras infecções genitais. A cultura de secreção e a reação em cadeia da polimerase (PCR) são os métodos mais confiáveis a serem utilizados (MACHADO; SOUZA, 2012).

A tricomoníase é um dos agentes causadores da cervicite, podendo evoluir para um processo inflamatório pélvico. Em outros países a notificação de casos de tricomoníase é obrigatória, enquanto no Brasil não se trata de doença de notificação compulsória (PESSOA et al., 2012).

Existem três formas de transmissão do parasita *T. vaginalis*, por relação sexual desprotegida, durante o parto (transmissão vertical) e fômites. O período de incubação é entre 4 e 20 dias após o indivíduo ser infectado (FERRACIN; OLIVEIRA, 2005; SANTOS, 2008).

Distingue-se objetos de uso pessoal como fômites, a infecção por esse meio é rara, mas pode acontecer, assim como uso de vaso sanitário e duchas de banho. Essa colonização dos fômites, que são objetos inanimados, ocorre pelo contato de secreções ou

qualquer outro material biológico que contenha o microrganismo, ele vai sobreviver por algum tempo até encontrar um novo hospedeiro e se instalar (VALE; DINIS, 2011).

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os homens na grande maioria são portadores assintomáticos deste parasita. Quando sintomáticos podem manifestar disúria, corrimento uretral de aspecto purulento, infecção do epidídimo e próstata e dor testicular (COUTO, 2015). Nas mulheres o odor fétido e dispareunia são relatados em alguns casos, podendo ocasionar cervicite, uretrite, secreção purulenta, espumosa, amarelo esverdeada, prurido, disúria, colpitis macularis ou colo em morango (DOMEIKA et al., 2010; LIMA et al., 2013; PESSOA et al., 2012).

Um estudo realizado com 742 mulheres demonstrou que 332 estavam com a tricomoníase e os sintomas mais relatados foram: prurido na região uretral, corrimento amarelado ou embranquecido, em alguns casos fétidos, além de ardência (GRAMA, 2011).

Casos sem tratamento ou infecções recorrentes, levam a quadros de prostatites, câncer uretral ou prostático nos homens, infertilidade e até mesmo parto prematuro nas mulheres (MACHADO; SOUZA, 2012).

3.3 METODOLOGIAS DE DIAGNÓSTICO

Por ser uma doença na maioria das vezes assintomática, é importante a realização de exames para a detecção da doença, para que de fato seja diagnosticado ou não a presença do parasita. Os exames mais indicados nesses casos são as técnicas de PCR e cultura de secreção vaginal (MACHADO; SOUZA, 2012).

3.3.1 Cultura de secreção vaginal

A cultura de secreção vaginal ainda é o padrão-ouro para detectar tricomoníase. As limitações desse método são o tempo de crescimento do parasita na cultura Diamond que pode levar até 7 dias, além do custo um pouco maior quando comparado a outros testes (FERRAZ et al., 2014).

A limitação desse método é custo mais caro, desta forma acaba muitas vezes não sendo aplicado na rotina laboratorial. Outro problema é a contaminação da cultura por bactérias da flora vaginal feminina, mesmo adicionando antibiótico ao meio essas bactérias acabam crescendo, impossibilitando as vezes a visualização do parasita ou até mesmo o seu crescimento (GRAMA, 2011).

3.3.2 Papanicolau e colposcopia

O teste de Papanicolau detecta lesões precursoras do câncer uterino, este é o intuito deste exame, porém estados de inflamação e infecção também podem ser identificados. A citologia uterina é realizada como exame preventivo, detectando precocemente o câncer do colo do útero (FREITAS FILHO, 2011).

Os profissionais da saúde qualificados podem fazer a coleta do material citológico. Cabe a eles o papel

de acolher bem essas mulheres, para que cada vez mais se tornem adeptas aos exames ginecológicos preventivos, extinguindo qualquer receio que as mesmas possam vir a apresentar em relação a este exame (JORGE et al., 2011).

A principal ação que estimula a aderência dessas mulheres a fazer esse teste é a atividade educativa, sendo bastante aceita pelas mesmas. Trata-se de uma ação de baixo custo e pode ser realizado na atenção primária de saúde, em domicílio, e em qualquer lugar, todo profissional de saúde pode trabalhar nesta intervenção (SOARES; SILVA, 2016).

No ano de 1988 o Ministério da Saúde juntamente com outras instituições internacionais e o Instituto Nacional do Câncer, instituíram que no Brasil o exame citopatológico deve ser realizado por mulheres com faixa etária de 25 aos 64 anos de idade, e também as que já possuem vida sexual ativa, deve ser feita uma vez por ano, ou a cada 3 anos, caso a citologia anual seja negativa duas vezes seguidas (INCA, 2002).

A colposcopia é uma técnica que deve ser feita por médicos habilitados, emprega-se o uso de um aparelho com luz e lentes de aumento. Utiliza-se bastante essa técnica para orientar o local onde será feita a biópsia, servindo também para avaliar a extensão da lesão no colo uterino, assim como em processos inflamatórios intensos. Portanto esse método será empregado quando a citologia não for clara, com isso a colposcopia irá orientar o estudo histopatológico e biópsia (MELLO, 2014).

Uma entrevista feita com gestantes atendidas no Programa Saúde da Família de Guarani D'Oeste mostrou grande aceitação para a realização do exame de papanicolau durante a gestação. Isso evidencia a importância da promoção de saúde, realizada pelos profissionais para incentivar essa prática (YASSOYAMA; SALOMÃO; VICENTINI, 2005).

O exame de Papanicolau é um dos exames realizados pelas gestantes durante o pré-natal, em detrimento disto, torna-se importante aproveitar esse acompanhamento médico da gestante para se realizar o exame preventivo (SANTANA; SANTOS; MACHADO, 2013).

O material para análise é colhido da região da ectocérvice e endocérvice, no caso de mulheres não gestantes, essas células são colocadas em lâmina de vidro, coradas e analisadas ao microscópio, onde o profissional habilitado irá distinguir as células normais, pré-malignas e malignas, caso exista alguma anormalidade (FREITAS FILHO, 2011).

3.3.3 Exame de urina

Na análise do sedimento urinário é possível identificar o protozoário, no entanto a sua visualização é dificultosa, pois pode ser confundido com outras estruturas. Esse método não é o de escolha para diagnóstico, mas eventualmente pode ser visualizado em um exame de urina (RAVEL, 1997).

3.3.4 Diagnóstico molecular

A reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma técnica molecular, que pode ser usada para o diagnóstico da tricomoníase, sendo mais rápida que a cultura de secreção, que pode levar até 7 dias para o crescimento do protozoário (JEREMIAS et al., 1994).

Atualmente o melhor teste para detectar o parasita *T. vaginalis* é o PCR em tempo real, várias amostras podem ser utilizadas para o exame como: secreção vaginal no caso das mulheres e secreção uretral no caso dos homens, urina e a amostra usada na colposcopia (TORRES FILHO; LEITE, 2015).

3.4 TRATAMENTO E PROFILAXIA

O medicamento mais amplamente utilizado para o tratamento desta doença é o metronidazol, deve ser ingerido por via oral, duas vezes ao dia, por sete dias, mas o seu uso em dose única vem sendo uma escolha, já que muitos acabam não seguindo corretamente o tratamento, interrompendo-o antes dos sete dias. O secnidazol e tinidazol também podem ser utilizados (BRAVO et al., 2010). A prevenção é uma forma de controlar esta enfermidade, a proteção durante as relações sexuais minimiza as probabilidades de se adquirir o parasita (VASCONCELOS et al., 2016).

A mulher e seu parceiro devem ser tratados simultaneamente, para que não ocorra reinfeção. Para a prevenção contra essa doença recomenda-se a utilização de preservativos durante as relações sexuais, diminuir a quantidade de parceiros sexuais, tomar cuidado com o uso de fômites, evitar o uso dos mesmos ou esteriliza-los (HOBBS et al., 2006).

4 CONCLUSÕES

A tricomoníase, doença que apresenta maior gravidade no sexo feminino, levando ao desenvolvimento de vulvovaginite, cervicite, entre outras manifestações clínicas, pode ser ainda mais grave em gestantes e ocasionar parto prematuro, ruptura da placenta e aborto.

Diante disto, o diagnóstico desta patologia é de crucial importância para que as mulheres infectadas possam receber o tratamento adequado, diminuindo as chances de gerar consequências maiores à saúde das mesmas. Portanto os órgãos públicos de saúde devem investir nos exames mais específicos e sensíveis para o diagnóstico da doença e incentivar a implantação de campanhas que elucidem sobre os agravos atrelados à patologia, proporcionando uma diminuição dos riscos à saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Organização Mundial da Saúde, 2015.

BRAVO, R. S. et al. Tricomoníase vaginal: o que se passa?. **DST- Jornal Brasileiro de Doenças**

Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 73-80, 2010.

CARLI, G. A; TASCA, T. Trichomonas. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 115-120.

COUTO, V. L. **Epidemiologia da Tricomoníase na população humana masculina e feminina, do município de Teixeira, Paraíba/ Brasil**. 2015. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, 2015.

DOMEIKA, M. et al. Guidelines for the laboratory diagnosis of trichomoniasis in East European countries. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Malden, v. 24, n 10, p. 1125-1134, 2010.

FERRACIN, I.; OLIVEIRA, R. M. W. Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Infarma - Ciências farmacêuticas**, Brasília, v. 17, n. 5/6, p. 82-86. 2005.

FERRAZ, R. R. et al. Métodos de diagnóstico da tricomoníase: comparação do método da microscopia de montagem molhada com o método de cultura convencional. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 40-43, 2014.

TORRES FILHO, H. M.; LEITE, C. C. F. Doenças sexualmente transmissíveis curáveis-Diagnóstico laboratorial. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 103, n. 1, p. 17-24, mar. 2015.

FREITAS FILHO, L. A. **O exame de papanicolau e o diagnóstico das lesões invasoras do colo de útero**. 2011. Monografia (Especialista em Citologia Clínica) – Centro de consultoria educacional, Universidade Paulista, Recife, 2011.

GRAMA, D. F. **Prevalência e fatores de risco para *Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas em unidades de saúde pública no município de Uberlândia-MG e comparação entre técnicas de diagnóstico**. 2011. Dissertação (Mestre em Imunologia e Parasitologia Aplicada) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2011.

HOBBS, M. M. et al. Methods for detection of *Trichomonas vaginalis* in the male partners of infected women: implications for control of trichomoniasis. **Journal of Clinical Microbiology**, Washington, v. 44, n. 11, p. 3994-3999, nov. 2006.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Prevenção e controle do câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 317-332, 2002.

JEREMIAS, J. et al. Detection of *Trichomonas vaginalis* using the polymerase chain reaction in pregnant and

non-pregnant women. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, London, v. 2, n. 1, p. 16-19, 1994.

JORGE, R. J. B. et al. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011.

LIMA, M. C. L. et al. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 331-337, 2013.

MACHADO, E. R.; SOUZA, L. P.; Tricomoníase: Assistência de enfermagem na prevenção e controle. **Ensaio e ciência: Ciências biológicas, agrárias e da saúde**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 229-243, 2012.

MACIEL, G. P.; TASCA, T.; CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 152-160, junho-2004.

MELLO, I. M. COLPOSCOPIA. In: MARTINS, N. V. **Patologia do trato genital inferior: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: ROCA, 2014.

PESSOA, D. C. et al. *Trichomonas vaginalis*: como agente casual de cérvico – colpíte. **Infarma - Ciências farmacêuticas**, Brasília, v. 24, n. 1-3, p. 124-131, 2012.

RAVEL, R. **Laboratório clínico. Aplicações clínicas dos dados laboratoriais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REY, L. **Parasitologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SANTANA, J. E. O.; SANTOS, M.; MACHADO, I. L. D. A importância da realização do Papanicolau em gestantes: uma revisão de literatura. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 17, p. 39-48, out. 2013.

SANTOS, A. V. A. **Reações de óxido redução como alvo na quimioterapia triconomicida**. 2008. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia e Saúde e Medicina Investigativa) – Fundação Oswaldo Cruz: Centro de pesquisa Gonçalo Moniz, Salvador, 2008.

SANTOS, M. R. C. L. **Estudo do *Trichomonas vaginalis* e sua abordagem no diagnóstico citológico**. 2011. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) – Centro de consultoria educacional, Universidade Paulista, Recife, 2011.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: integrative

review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 404-414, mar./abr. 2016.

SOPER, D. E. Infecções genitourinárias e doenças sexualmente transmitidas. In: BEREK, J. S., ADASHI, E. Y., HILLARD, P.A. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

VALE, B.; DINIS, A. O papel das fômites na transmissão de doenças infecciosas. **Revista Saúde Infantil**, Coimbra, v. 33, n. 1, p. 23-27, abr. 2011.

VASCONCELOS, C. N. E. et al. Estudo comparativo entre terapia oral e local no tratamento de corrimento vaginais: candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 123-128, jun./ago. 2016.

YASSOYAMA, M. C. B. M.; SALOMÃO, M. L. M.; VICENTINI, M. E. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do programa de saúde da família (PSF). **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 172-176, out./dez. 2005.

SOBRE OS AUTORES

Monaiza Oliveira Lima

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

Graduada em biomedicina pela UNILEÃO.

E-mail: monaizaoliveira4@gmail.com

Mariana Gomes Vidal Sampaio

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutoranda em Ciências Biológicas pela UFPE.

E-mail: marianavidalsampaio@gmail.com

Bruno Souza dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Doutor em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE (2018). Mestrado em Biotecnologia Industrial pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE (2014). Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE (2010).

E-mail: souza.farmacia@hotmail.com

A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gethesemane de Sousa Pereira
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins
Adriça Kelly Marques Bento
Ana Caroline Rocha de Melo Leite
Cosmo Helder Ferreira da Silva

RESUMO

O ambiente escolar tem grande influência sobre a saúde dos jovens, tornando-se um local propício para o desenvolvimento, o apoio e a promoção de programas que conduzam saúde, em especial a saúde bucal, tornando-se o local mais indicado para construção desses hábitos saudáveis, quando inseridos em um programa cotidiano-didático. O estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre educação em saúde bucal para escolas. O tema abordado baseou-se em evidências bibliográficas encontradas nas bases de dados Medline e Lilacs, utilizando as seguintes palavras-chave: escola, saúde bucal, educação em saúde e odontologia, no período de 2011 a 2017. Com a participação de dois revisores, foram inclusos estudos publicados em inglês, espanhol e português que apresentassem seus textos publicados na íntegra com o rigor metodológico pré-estabelecido. Foram excluídas monografias, dissertações e teses, bem como estudos em que o resumo não condizia com os objetivos do estudo. Observa-se que a escola se constitui como local privilegiado para ações de promoção de saúde, em virtude do seu potencial para atividades educativas, que irá estimular conhecimento crítico, autonomia, desenvolvimento de habilidades referentes a atitudes mais saudáveis, controle das condições de saúde e qualidade de vida. A compreensão das necessidades de crianças e adolescentes é de suma importância para que os profissionais de saúde e educação se esforcem, no intuito de influenciar positivamente essa população, e atuem junto a eles como multiplicadores de saúde.

DESCRIPTORIOS: Serviços de Saúde Escolar. Saúde bucal. Odontologia. Educação em Saúde.

THE PROMOTION OF ORAL HEALTH WITHIN THE SCHOOL CONTEXT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The school environment has a great influence over adolescents' health, becoming a suitable place for the development, support and promotion of programs which conduct health, especially oral health, because its context helps to build healthy habits, when inserted within a daily didactic program. The aim of the study is to develop an integrative review of the literature about oral health education for students. The subject-matter was based on bibliographic evidences searched on Medline and Lilacs databases, using the following keywords: school, oral health, health education and dentistry, from 2011 to 2017. With the participation of two reviewers, published studies which presented full published texts in English, Spanish and Portuguese were included, with the pre-established methodological rigor. Monographs, theses and dissertations were excluded, as well as researches in which the abstracts were not related to the aim of this study. It is observed that the school is a privileged place for health promotion actions, due to its potential for educative activities which can stimulate critical knowledge, autonomy, development of skills concerning healthier habits, control of health conditions and quality of life. The comprehension of child and adolescent needs is essential for health and education professionals so they can work in order to influence positively such population, and work with them as health multipliers.

Enviado em: 14/03/2018
Aceito em: 21/05/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: School Health Services. Oral Health. Health Education. Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O trajeto da saúde bucal no Brasil foi caracterizado por uma assistência odontológica pública deficiente e grande limitação do acesso da população, causando superlotação das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Diante do quadro de problemas que a saúde bucal enfrentava se fez indispensável à elaboração de uma política nacional de saúde bucal, a qual foi desenvolvida e incentivada pelo Governo Federal. Em 2003 é instaurado o Programa Brasil Sorridente, que possui normas e diretrizes que visam à ampliação e à qualificação do atendimento em saúde bucal na atenção básica, proporcionando à população uma realização de atividades de promoção e prevenção à saúde, possibilitando acessibilidade para todos os usuários do Sistema Público de Saúde (BULGARELI et al., 2014).

Uma saúde bucal deficiente pode desencadear um grande impacto na qualidade de vida dos adolescentes, haja vista que é a faixa etária mais sensível às diferenças, tendo percepções distintas, podendo afetar não somente a qualidade de vida, mas, também o desenvolvimento psicológico e as interações sociais desses indivíduos (PERES et al., 2013).

Adolescência é um dos períodos mais críticos na vida humana, que compreende o desenvolvimento, autoconhecimento, mudanças, fase na qual se estabelecem uma identidade e padrão de comportamento. O que implica um desafio para os profissionais de saúde, pois precisam ser aptos para ajudar e orientar os jovens no momento em que eles são pouco ou quase nunca compreendidos (ARAÚJO et al., 2017).

A orientação em saúde bucal deve ser instituída já nos primeiros anos de vida, pois é nessa fase que a criança aprende facilmente e age de forma receptiva. As informações sobre saúde bucal associadas às ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, são eficazes na redução da experiência de cárie, sangramento gengival e acúmulo de biofilme. A associação dessas ações consolida os saberes aprendidos e age sobre os fatores responsáveis pelas doenças bucais (BARRETO et al., 2013).

O ambiente escolar tem grande influência sobre a saúde dos jovens, surgindo conceitos como Escola promotora da saúde ou Escolas saudáveis, que objetivam o estilo de vida saudável, a partir do desenvolvimento de ambientes que apoiem e conduzam à promoção da saúde. A educação e a informação sobre as principais doenças que acometem a cavidade oral, cárie dentária e doença periodontal, têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores, que destacam a relevância de programas odontológicos educativos sobre os cuidados necessários de higiene bucal. Embora a informação e a educação disponíveis nas grandes mídias não sejam capazes de chegar a todas as camadas da população e dificilmente sejam compreendidas da mesma maneira, surge a necessidade de programas que levantem e interpretem as necessidades da população de menor acesso (AQUILANTE et al., 2003).

A escola é o local mais indicado para construção dos hábitos de higiene bucal. No entanto, tornar as práticas educativas e preventivas em saúde um cotidiano

didático pedagógico tem sido um desafio para as instituições de ensino, por necessitarem da cooperação entre os setores de educação e saúde. O sistema de saúde brasileiro tem mudado e o governo passou a dar um maior apoio aos procedimentos de prevenção coletiva, investindo em programas educativos que buscam a melhoria na atenção à saúde bucal da população, para prevenção e controle das doenças bucais (TEGAN; KOZLOWSKI; ROSARIO; 2007).

A execução desses programas educativos se dispõe de diversos métodos para serem aplicados, dentre eles escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, palestras, cartazes, teatros, panfletos, dentre tantos outros meios de comunicação, que tornem a aprendizagem mais agradável, atraente, significativa, estimulante e, por fim, mais enriquecedora. Sendo necessário que a criança entenda de forma simples e didática a importância dos cuidados com a saúde bucal. (ANTONIO et al., 2015).

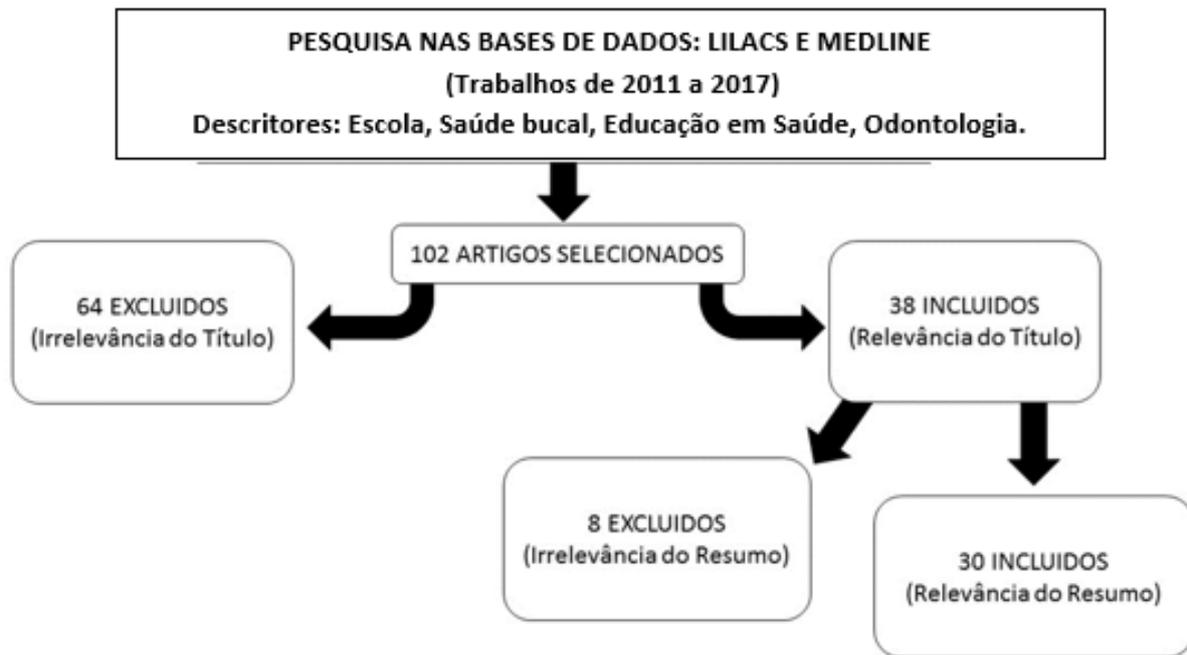
É evidente a alta exposição dos adolescentes aos riscos de cárie dentária visto que nesse período é que seus comportamentos se consolidam, precisam decidir pontos importantes futuramente, então acabam esquecendo-se do cuidado na saúde bucal. Nesse contexto, a educação assume um papel importante no desenvolvimento do nível crítico da população, despertando o seu interesse e a sua responsabilidade pela manutenção da saúde e criando iniciativas para atuarem no sentido da mudança (POMPEO; ROSSI; GALVÃO; 2009). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre educação em saúde bucal para escolares.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a educação em saúde bucal para escolas. A pergunta norteadora da presente revisão integrativa foi: Qual a intervenção da promoção e prevenção de saúde bucal no ambiente escolar?

O processo dividiu-se em dois estágios. Inicialmente, uma busca independente foi realizada nas bases de dados Medline e Lilacs, com a participação de dois revisores. Nessa busca primária, foram encontrados 102 artigos, onde 64 foram excluídos após a leitura dos títulos e 8 artigos excluídos após a leitura dos resumos devido não serem relevantes para os propósitos desta revisão integrativa. Assim, foram incluídos no presente estudo 30 artigos (Figura 1).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês, espanhol e português que apresentassem os seus textos com publicações na íntegra, no período compreendido entre 2011 e 2017, utilizando as seguintes palavras-chave: escola, saúde bucal, educação em saúde e odontologia. Como critérios de exclusão estavam monografias, dissertações e teses, bem como estudos em que o resumo não condizia com os objetivos do estudo.

Figura 01 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos a serem discutidos nesta revisão integrativa

Fonte: Autores (2017).

A análise dos dados dos artigos realizou-se de forma descritiva, possibilitando aos pesquisadores avaliar a qualidade das evidências. Os documentos disponíveis na literatura sobre o tema contribuirão para o fornecimento de subsídios que ajudarão na tomada de decisões por parte do educador na promoção e prevenção de saúde bucal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista pode interagir com as crianças e seus familiares, planejando mudanças no comportamento relativo à saúde e à incorporação de hábitos favoráveis à sua prevenção. Já o educador, dado aos seus conhecimentos das técnicas metodológicas e ao seu relacionamento psicológico com os alunos, influi favoravelmente junto à criança para a construção de hábitos saudáveis. Para que os hábitos de higiene sejam incorporados, a motivação deve ser uma atitude constante. E a participação dos educadores nesse âmbito pode contribuir para o alcance dos melhores índices de saúde e higiene bucal na população brasileira (ANTONIO et al., 2015).

Dessa forma, a escola surge como ambiente privilegiado para ações de promoção da saúde, devido à prática de atividades educativas principalmente relacionadas à construção do conhecimento crítico, estimulando a autonomia e o exercício dos seus direitos e deveres. O ambiente possibilita ainda a adoção de comportamentos e o desenvolvimento de habilidades relativas a atitudes mais saudáveis, além do controle das condições de saúde e qualidade de vida por todos os membros da comunidade escolar, como alunos, professores, funcionários, pais, dentre outros. Os programas de promoção de saúde na escola favorecem a ampliação de conhecimento para familiares e comunidade, previnem hábitos negativos de saúde, reduzem as faltas escolares, transmitem conhecimento

da utilização dos serviços de saúde e estimulam o trabalho dos educadores (ZANIRATI et al., 2013).

A promoção de saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do indivíduo, devendo considerá-lo no seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. As ações de promoção em saúde visam desenvolver conhecimento, habilidade e destreza para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas, bem como uma análise do sujeito envolvido quanto aos seus valores, condutas e condição social. Porém, essa visão nem sempre esteve presente nas condutas pedagógicas desenvolvidas nas escolas. Por um bom tempo a educação em saúde na escola concentrava suas ações na individualidade, visando uma mudança comportamental muitas vezes sem levar em consideração o meio e a realidade na qual a criança estava inserida (GONÇALVES et al., 2008).

De acordo com Zanirati et al., (2013) uma concepção moderna da promoção de saúde se caracteriza na constatação de que a saúde resulta de uma ampla gama de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação, saneamento, boas condições socioeconômicas e oportunidades de educação ao longo de suas vidas. Nesse sentido, as escolas podem atuar, significativamente, na formação de atitudes mais saudáveis, em função da sua ampla abrangência.

A educação em saúde bucal vai além das atividades práticas e propagação de informação. É um conceito que está atrelado a promoção e proteção à saúde das pessoas, onde os mesmos possam elencar saúde e educação numa perspectiva integradora de construção e desenvolvimento (BOEHS et al., 2007).

Uma concepção mais moderna de promoção de saúde caracteriza-se pela verificação de que a saúde é resultado de uma gama de fatores relacionados à

qualidade de vida, aos hábitos adequados de alimentação e nutrição, ao padrão conveniente de habitação e saneamento, às boas condições socioeconômicas e às oportunidades de educação ao longo da vida. Cunha et al. (2011) e Zanirati et al. (2013), afirmam o crescente papel da promoção de saúde como estratégia fundamental para o enfrentamento do processo saúde-doença. Com o aumento em complexidade da atenção primária à saúde, esse processo ainda é considerado um desafio para o sistema de saúde.

Corroborando com o trabalho de Silva et al. (2013), Oliveira et al. (2014), e Leão et al. (2015), observou-se que a escola se constitui como local privilegiado para ações de promoção de saúde, em virtude do seu potencial para atividades educativas, que irá estimular conhecimento crítico, autonomia, desenvolvimento de habilidades referentes a atitudes mais saudáveis, controle das condições de saúde e qualidade de vida, podendo estender-se para todos os membros da comunidade escolar, professores, pais e alunos. Nesse sentido, a escola atua como formadora de atitudes mais saudáveis, em função da sua ampla abrangência.

AfirmaM Vettore et al. (2012) que os fatores contextuais relacionados às escolas contribuem para ampliar o conhecimento sobre cuidados com a saúde oral, além de serem importante para o planejamento e a avaliação das ações em saúde no ambiente local. A população jovem é um grupo prioritário para as políticas de promoção de saúde. Em todos os espaços do mundo, a escola se constitui como local privilegiado para implementação dessas políticas. Crianças na faixa etária de 7 a 12 anos estão mais susceptíveis a aquisição de novos conhecimentos, possuem uma maior facilidade de aprendizado, proporcionando resultados mais satisfatórios.

Em contrapartida, Cypriano et al. (2011) relata que apesar das desigualdades sociais refletirem-se no acesso aos serviços de saúde, essas condições são piores nos grupos menos favorecidos economicamente, não tornando este padrão universal. Estudos em países em desenvolvimento na África mostraram que crianças que pertenciam a classes sociais mais altas apresentavam mais cáries que aquelas pertencentes a classes mais baixas, sendo essa relação invertida em países desenvolvidos. Com isso, torna-se fundamental a investigação de fatores socioeconômicos e comportamentais associados a este fenômeno de uma forma diferenciada de acordo com as regras em que a doença ocorre, visto que se tem observado uma redução na prevalência de cárie no Brasil. A partir do conhecimento desses fatores, seria possível uma maior adequação de programas e políticas de saúde para minimizar as iniquidades em saúde bucal, como a análise dos fatores socioeconômicos, acesso aos serviços, autopercepção e hábitos associados com a presença da doença.

Barreto et al. (2013) e Antônio et al. (2015) apresentam a escola como local mais indicado para a construção dos hábitos de higiene bucal. A ação pedagógica é definida como uma atividade sistemática de interação entre os seres sociais, configurando uma ação exercida sobre o sujeito ou grupo de sujeitos,

visando proporcionar mudanças que os tornem elementos ativos dessa própria ação exercida. Entretanto, existe o desafio de tornar essas práticas educativas-preventivas em um cotidiano didático-pedagógico dentro das instituições de ensino.

O processo educativo deve-se iniciar ainda na infância, que é uma fase de desenvolvimento e crescimento físico e intelectual, onde os valores adquiridos estarão presentes nas fases seguintes da vida, por isso, a importância de se investir em conhecimentos educativos nessa época. Informações sobre a saúde bucal, associada a ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, são eficazes na redução da placa visível, sangramento gengival e experiência de cárie. A escola exerce papel fundamental na orientação e formação das crianças, estendendo-se ao ambiente familiar, possibilitando o reforço dos conhecimentos adquiridos e servindo de guia nas ações que possam ser revertidas em saúde bucal (BARRETO et al. 2013; ANTÔNIO et al. 2015).

Silva e Freitas (2011) e Silva et al. (2014) afirmam ser de extrema importância ações e políticas de saúde de acordo com as necessidades de cada população. A redução da prevalência de cárie ocorreu devido ao maior acesso aos produtos fluoretados, sejam eles sistêmicos ou tópicos, modificação do consumo de produtos açucarados no padrão e na quantidade, melhorias nas condições de vida, maior acesso aos serviços de saúde, ampliação de ações de promoção em saúde bucal para a população como um todo e maior participação e avaliação governamental no campo da saúde bucal por meio de políticas públicas. Portanto, os estudos que investigam a associação entre indicadores de saúde bucal e condições socioeconômicas são cada vez mais necessários, principalmente respeitando-se as particularidades, sexo, idade, escolaridade e renda familiar, que influenciam a população na obtenção de conhecimentos e cuidados acerca da cárie dentária e são fatores associados a níveis de prevalência da doença. A transmissão de valores e hábitos bucais para crianças de modo a estimular a incorporação de práticas preventivas favoráveis à manutenção de saúde bucal é tarefa desafiadora para pais e profissionais de saúde.

As fases de criança e adolescentes são uma etapa de extrema importância para formação de hábitos e atitudes saudáveis inclusive a alimentar. Mancuso et al. (2013) e Silva et al. (2015) dizem que as práticas educativas alimentares podem servir de meio para conscientizar as crianças e os adolescentes sobre como e porque se alimentar de forma adequada, tendo em vista que a alimentação e a nutrição correspondem a requisitos básicos para a promoção de boas condições de saúde.

Rêgo et al. (2012), Badalotti et al. (2013) e Figueiredo et al. (2014) atestam que a saúde bucal dos adolescentes é um importante indicador da saúde geral. A sua inclusão em atividade de prevenção direcionadas a eles juntamente a uma abordagem cuidadosa, criteriosa e sensível por parte do profissional, pode contribuir para que cheguem à vida adulta de maneira saudável. Os adolescentes constituem a população-alvo para a implantação de medidas educativas, por apresentarem características e atitudes singulares, e

necessidades igualmente distintas. Em virtude da carência de metodologias de educação em saúde bucal destinadas ao público adolescente, ressalta-se a importância de métodos educativos que sejam desenvolvidos em ambientes de interesse dos mesmos, a exemplo de programas de computadores que é uma ferramenta cada vez mais tendenciosa no seu meio.

A adolescência é compreendida como um período de risco para progressão da doença cárie, visto que os hábitos e estilo de vida influenciam na condição de saúde bucal, ao passo que uma dieta rica em doces, inclusão de refrigerante e redução dos cuidados com a higiene bucal, agravam e permitem o desenvolvimento da doença cárie (GOMES et al., 2017). Para Oliveira et al. (2017), na adolescência acontece diversas modificações de hábitos de saúde. Nessa idade, acontecem mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, além de novos comportamentos e vivências, sendo algumas dessas experiências fatores de risco para a saúde.

Ainda corroborando com o estudo Barros et al., (2015) relata que as mudanças nessa fase da vida são preocupantes e necessitam de acompanhamento. São tantos conflitos, pensamentos e atitudes que acabam esquecendo-se da saúde geral, inclusive da bucal. Dieta rica em doces, ausência de tempo para higienização oral, fatores que influenciam na obtenção de cárie dentária.

As doenças orais têm impacto na qualidade de vida das crianças e adolescentes, levando à dor, ao desconforto e à ausência nas atividades escolares. Tangade et al. (2011), Kumar et al. (2012) e Kubo et al. (2014) afirmam que as escolas são a chave para implementação da promoção de saúde, também como para ações de intervenção com o objetivo de melhorar a saúde geral e bucal dos escolares. Portanto, reconhecendo que os professores são agentes fundamentais na escola para o fornecimento de informações sobre saúde, além de ajudá-los no conhecimento, desenvolvimento de habilidades e cuidados com a higiene oral, faz-se necessária uma maior formação dos professores quanto aos conhecimentos sobre o assunto para que se tornem uma barreira efetiva de implementação de saúde bucal nas escolas. Visto que esses profissionais se relacionam diariamente com as crianças, família e comunidade escolar, tornando-se agentes de saúde tanto dentro como fora do seu ambiente de trabalho.

A cárie corresponde a um processo multifatorial, associado a fatores socioculturais, ambientais, econômicos e comportamentais. Os fatores de risco estudados analisam normalmente a família, em especial os pais ou cuidadores. Silva e Freitas, (2011), Cárdenas et al. (2013), Queiroz et al. (2014), e Garbin et al. (2015) declaram que outras questões devem ser consideradas, como alimentação saudável, tabagismo, saúde sexual, doenças cardíacas e obesidade, além de estabelecer que o sucesso do processo se deve ao reforço em casa por parte dos responsáveis. Estratégias educacionais voltadas para pais de crianças pré-escolares são muito valiosas, uma vez que o seu comportamento em relação à saúde bucal tem uma influência direta sobre o número de cáries dentárias de suas crianças. Sexo, idade, escolaridade e renda familiar influenciam a população na

obtenção de conhecimentos e cuidados acerca da cárie dentária e são fatores associados a níveis de prevalência da doença em estudos. A transmissão de valores e hábitos bucais para crianças de modo a estimular a incorporação de práticas preventivas favoráveis à manutenção de saúde bucal é tarefa desafiadora para pais e profissionais de saúde.

A pouca motivação dos adolescentes para a prática de hábitos bucais saudáveis pode contribuir na displicência no autocuidado, visto que o comportamento alimentar dos adolescentes é construído e estruturado por influência familiar e do meio em que se insere. A frequência do consumo de alimentos rico em sacarose vem constantemente sendo associada à presença de cárie dentária em adolescentes (BONOTTO et al., 2015). Acredita-se que a severidade da doença cárie encontra-se correlacionada à ausência ou descaso do hábito diário de escovação o que torna a cárie presente, com elevados índices de detecção (PORCELLI et al., 2016).

Ações em saúde assumem um papel de ênfase na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo uma consciência mais racional e crítica por parte dos adolescentes, objetivando o conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de riscos e meios da proteção de saúde bucal, possibilitando a substituição dos hábitos inadequados por hábitos saudáveis (PIVOTTO et al., 2013).

A escola representa o espaço adequado para realização de práticas educativas alimentares destinadas a crianças e adolescentes por congregarem diariamente a maioria desses sujeitos, reunir educadores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães e avós que assumem a responsabilidade pela educação, fornecendo parte da alimentação diária e influenciando diretamente os educandos no alcance da autonomia, construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo (MANCUSO et al. 2013; SILVA et al. 2015).

Hábitos bucais saudáveis contribuem para redução de diversas patologias bucais. Desta forma, para obter uma adequada saúde bucal é essencial uma boa higienização oral, visita assídua ao dentista, fazendo uso do fio dental e dando preferência por alimentos saudáveis ao invés dos industrializados e ricos em sacarose. A saúde bucal é importantíssima e deve ser cuidada desde a infância, contribuindo assim para redução de diversos fatores negativos sendo o principal deles a cárie dentária (LIMA JUNIOR; GONÇALVES; CORREIA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam e mantenham a saúde, devendo ser efetiva a ponto de melhorar o conhecimento dos indivíduos. A escola representa um ambiente social e educacional favorável para se trabalhar conhecimentos e mudanças de comportamento. A compreensão das necessidades de crianças e adolescentes é de suma importância para que os profissionais de saúde e educação se esforcem, no intuito de influenciar positivamente essa população e atuem junto a eles como multiplicadores de saúde.

Existem evidências de que a motivação e a educação em saúde são poderosas ferramentas quando empregadas de maneira agradável, atrativa e eficaz para transmissão de informações, sendo este o objetivo da promoção de saúde nas escolas. Nesse sentido, a literatura enfatiza que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde por estar inserida em todas as dimensões do aprendizado. Os resultados da presente revisão integrativa proporcionam evidências científicas da eficácia dos programas de educação em saúde nas escolas, como estratégia para redução dos índices de cárie dentária e doenças periodontais em escolares.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, L.P; GOUVÊA, G.R; SOUZA, L.Z; CORTELLAZZI, K.L. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **RFO. Passo Fundo**, v. 20, n. 1, p. 52-58, jan./abr. 2015.

AQUILANTE, A.G; ALMEIDA, B.S; CASTRO, R.F.M; XAVIER, C.R.G; PERES, S.H.C.S; BASTOS, J.R.M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 39-45, 2003.

ARAÚJO, M. V. A.; BARRIGA, A. L. C.; EMMI, D.T.; PINHEIRO, H. H. C.; BARROSO, R. F. F. Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na ilha do Marajó – Pará; RDAPO: **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, Belém, PA, v. 1, n. 1, maio 2017.

BADALOTTI, T. S; WEIGERT, K. L; BOS, A. J. G. Efeito de um programa de educação em saúde no perfil de saúde bucal de pré-escolares: uma experiência na rede pública de Porto Alegre, Brasil. Fortaleza. **Rev Bras Promoção Saúde**, v. 26, n. 1, p.102-109, jan./mar. 2013.

BARRETO, D. M; PAIVA, S. M; JORGE, M. L. R; FERREIRA, M. C. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo-preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. Belo Horizonte. **Arq Odontol**, v. 49, n. 3, p.113-121, jul./set. 2013.

BARROS, A. S; MELO, E. A. C; CASTRO FILHO, C. S; SILVA, C. H. F; CARNEIRO, S. V. prevalência da doença cárie e periodontal em adolescentes de uma escola da rede particular de Quixadá-ce. **Revista Expressão Católica**, v. 4, n. 2, jul./dez. 2015.

BONOTTO, D. M. V; PINTARELLI, T. P; SANTIN, G; MONTES, G. R; FERREIRA, F. M; FRAIZ, F. C. Cárie dentária e gênero em adolescentes. **RFO, Passo Fundo**, v. 20, n. 2, p. 202-207, maio/ago. 2015.

BULGARELI, J; CORTELLAZZI, K. L; AMBROSANO, G. M. B; MENEGHIM, M DE C; DE FARIA, E.T; MIALHE, F. L; PEREIRA, A. C. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para

avaliação dos modelos de atenção, **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 2, fev. 2014.

CÁRDENAS, S.D; MARTÍNEZ, K.R; VERGARA, K.M.A. Relação do nível de risco familiar total e cáries em estudantes da Boquilla, Cartagena. **Avances en enfermeira**, v. 31, n.2, jul./dez. 2013.

CUNHA, B.A.T; MARQUES, R.A.A; CASTRO, C.G.J; NARVAI, P.C. Saúde Bucal em Diadema: da odontologia escolar à estratégia saúde da família. São Paulo. **Saúde Soc**, v. 20, n. 4, p.1033-1045, 2011.

CYPRIANO, S; HUGO, F.N; SCIAMARELLI, M.C; TÔRRES, L.H.N; SOUSA, M.L.R; WADA, R.S. Fatores associados à experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4095-4106, 2011.

FIGUEIREDO, P.B.A; SOUZA, M.V; OTA, T.M.N; RIBEIRO, B.B.S. Efetividade de website de educação em saúde bucal para adolescentes. Fortaleza. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 27, n. 3, p. 398-405, jul./set. 2014.

GARBIN, C.A.S; SOARES, G.B; DÓCUSSE, F.R.M; GARBIN, A.J.I; ARCIER, R.M. Educação em saúde bucal na escola: atitude dos pais e prevalência de cárie em crianças. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 5, p. 285-291, set./out. 2015.

GOMES, S. S. DE M; BEZERRA, R. S; DOURADO, A.T; ARRUDA, R. P. DE; SILVA, A. T. DE M; Cárie dentária em adolescentes da cidade de Recife- PE; **RFO, Passo Fundo**, v. 22, n. 1, p. 62-68, jan/abr, 2017.

GONÇALVES, F.D; CATRIB, A.M.F; VIEIRA, N.F.C; VIEIRA, L.J.E.S. A promoção da saúde na educação infantil. **Comunicação saúde educação**, v. 12, n. 24, p.181-92, jan./mar. 2008.

KUBO, F.M.M; PAULA, J.S; MIALHE, F.L. As visões dos professores sobre as barreiras para a implementação da educação em saúde bucal para escolares: um estudo qualitativo. **Braz Dent Sci**, v. 17, n. 4, out./dec. 2014.

KUMAR, S; KULKRANI, S; JAIN, S; MEENA, Y; TADAKAMADLA, J; TIBDEWAL, H; DURAISWAMY, P. Conhecimento, atitudes e comportamento de professores do ensino primário da Índia sobre saúde oral. Porto Alegre. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**, v. 60, n. 1, p.19-25, jan./mar. 2012.

LEÃO, M.M; GARBIN, C.A.S; MOIMAZ, S.A.S; ROVIDA, T.A.S. Saúde bucal e qualidade de vida: um estudo epidemiológico de adolescentes de assentamento no Pontal do Paranapanema/SP, Brasil. São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p.3365-3374, 2015.

LIMA JUNIOR, J. L. DE. A; GONÇALVES, L. DE V; CORREIA, A. A; alimentos x cárie: a ingestão do açúcar

em excesso como fator estimulante do desenvolvimento da doença. **Ciências biológicas e da saúde Recife**, v. 2, n. 2, p.11-20, dez. 2015.

MANCUSO, A.M.C; WESTPHAL, M.F; ARAKI, E.L; BÓGUS, C.M. O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares. **Rev Paul Pediatr.**, v. 31, n. 3, p. 324-30, 2013.

OLIVEIRA, M.; CAMPOS, M. O.; ANDREAZZI, M. A. R.; MALTA, D. C. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 605-616, set. 2017.

OLIVEIRA, R.C.N; SOUZA, J.G.S; OLIVEIRA, C.C; OLIVEIRA, L.F.B; POPOFF, D.A.V; MARTINS, A.M.E.B.L; ALMEIDA, E.R. Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino. São Paulo. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 414-420, nov./dez. 2014.

PERES, K. G.; CASCAES, A. M.; LEÃO, A. T. T.; CÔRTEZ, M. I. S.; VETTORE, M. V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, dez. 2013.

PIVOTTO, A; GISLON, L. C; FARIAS, M. M. A. G; SCHMITT, B. H. E; ARAÚJO, S. M; SILVEIRA, E. G. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. **Rev Bras BromocSaude**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455-461, out./dez. 2013.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 4, p. 434-8, maio/jun. 2009.

PORCELLI, I. C. S; BRAGA, M. P; CORSI, N. M; POLIFREDERICO, R. C; MACIEL, S. M. Prevalência da cárie dentária e sua relação com as condições nutricionais entre escolares de um município do sul do Brasil. **Clipeodonto.**, v.8, n.1, p. 2-9, 2016.

QUEIROZ, F.S; RODRIGUES, M.M.L.F; JUNIOR, G.A.C; OLIVEIRA, A.B; OLIVEIRA, J.D; ALMEIDA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 396-401, nov./dez. 2014.

RÊGO, H.M.C; BARCELLOS, D.C; PEROTE, L.C.C.C; CAVALHEIRO, K; HUHTALA, M.F.R.L; GONÇALVES, S.E.P; PUCCI, C.R. Avaliação longitudinal da saúde bucal de escolares de escola pública após orientação e realização de medidas preventivas. **Dent Sci**, v. 15, n. 4, out./dez. 2012.

SILVA, C.M; LOCKS, A; CARCERERI, D.L; SILVA, D.G.V. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. Florianópolis. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 4, p. 1041-8, out./dez. 2013.

SILVA, D.C.A; FRAZÃO, I.S; OSÓRIO, M.M; VASCONCELOS, M.G.L. Percepção de adolescentes

sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3299-3308, 2015.

SILVA, L.F.H; AMARAL, R.C; MEIRELLES, M.P.R; SOUSA, M.L.R. Fatores sócio comportamentais em grupos de polarização da cárie dentária em escolares e pré-escolares em município de médio porte. Belo Horizonte. **Arq Odontol**, v. 50, n. 3, p.103-112, jul./set. 2014.

SILVA, P.F; FREITAS, C.H.S.M. Análise de motivos que dificultam a adoção de hábitos de higiene bucal saudáveis com relação à cárie dentária: avaliação de uma escola pública da Paraíba. Belo Horizonte. **Arq Odontol**, v. 47, n. 1, p. 38-44, jan./mar. 2011.

TANGADE, P.S; JAIN, M; MATHUR, A; PRASAD, S; NATASHEKARA, M. Conhecimento, Atitudes e Práticas Frente à Cárie Dentária e Prevenção da Doença Periodontal Entre Professores do Ensino Primário em Belgaum City, Índia. João Pessoa. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 11, n. 1, p. 77-83, jan./mar. 2011.

TEGAN, C; KOZLOWSKI, F.C; ROSÁRIO, M.L. Prevalência de cárie dentária em bebês e pré-escolares de Brotas, SP, Brasil. **Odontologia e Sociedade**, v. 9, n. 2, p. 24-30, 2007.

VETTORE, M.V; MOYSÉS, S.J; SARDINHA, L.M.V; ISER, B.P.M. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, p.101-113, 2012.

ZANIRATI, V.F; CALDAS, B.G; LOPES, A.C.S; SANTOS, L.C. Promoção da saúde no ambiente escolar: auxílio à visão crítica sobre higiene e desperdício de alimentos. **Pediatria Moderna**, Belo Horizonte, v. 49, n. 2, fev. 2013.

SOBRE OS AUTORES

Gethesemane de Sousa Pereira

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Cirurgiã-dentista.

E-mail: gethe_sousa8@hotmail.com

Sofia Vasconcelos Carneiro

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Mestre em Odontopediatria. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: sofia Carneiro@unicatolicaquixada.edu.br

Luiz Filipe Barbosa Martins

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Mestre em Odontopediatria. Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: luizfilipe@unicatolicaquixada.edu.br

Adriícia Kelly Marques Bento

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: adriiciamarques@hotmail.com

Cosmo Helder Ferreira da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7517-2662>

Mestre em Sociobiodiversidade. Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: helderferreira@unicatolicaquixada.edu.br

Ana Caroline Rocha de Melo Leite

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Brasil

Doutora em Ciências Médicas. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

ADOLESCÊNCIA X DOENÇAS CRÔNICAS: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Marcela Amâncio do Rêgo
Milena de Holanda Oliveira Bezerra
Carla Renata Braga de Souza Martinez

RESUMO

A adolescência é um momento do desenvolvimento no qual o sujeito passa por diversas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas e o adoecimento crônico pode provocar muitas alterações no cotidiano do adolescente, impondo-o uma readaptação cobrada pelo tratamento, e, conseqüentemente, a implantação de uma nova rotina. Pretende-se então analisar como os adolescentes diagnosticados com doenças crônicas elaboram o adoecimento e, de que maneira, a psicologia pode colaborar para a amenização do sofrimento que surge acompanhado desse adoecimento. A pesquisa em questão é de cunho exploratório e de campo e utilizou-se da abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 03 adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos diagnosticados com doença crônica e, 06 psicólogos que trabalham com o atendimento a adolescentes hospitalizados. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com o direcionamento nas questões sociais, e a maneira como o paciente elabora o período de adoecimento e internação. E quanto a psicologia, questões referentes ao acompanhamento de jovens hospitalizados. Após a coleta de dados, a análise foi elaborada a partir do discurso dos participantes da pesquisa, orientado pela entrevista semiestruturada, utilizando o método do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual foi realizado um apanhado mediante as falas dos participantes da pesquisa, envolvendo os temas relatados. As informações levantadas a partir desse estudo possibilitam uma maior visualização quanto ao tema trabalhado, contribuindo na possibilidade de melhoramento de intervenções por parte da psicologia com o público adolescente, na condição de paciente crônico.

DESCRITORES: Adolescente. Doença Crônica. Hospitalização. Psicologia.

ADOLESCENCE AND CHRONIC ILLNESSES: THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN ASSISTING HOSPITALIZED ADOLESCENTS

ABSTRACT

Adolescence is a phase of development in which the individual undergoes several changes, both physical and psychological, and a chronic illness can cause many shifts in an adolescent's daily life, imposing treatment adaptation, and, consequently, the organization of a new routine. The overall aim of this work is to analyze how adolescents diagnosed with chronic illnesses understand their condition and, in what way, psychology can relieve the pain that arises along with an illness. This is an exploratory and field research based on the qualitative approach. The sample consisted of 03 adolescents aged 14 to 17 diagnosed with a chronic condition and 06 psychologists who work as assistants of hospitalized adolescents. Semi-structured interviews were used based on social issues, and the way the patient processes the illness and the hospitalization period. Regarding psychology, questions were addressed to follow-up of adolescents hospitalized. After the data collection, the analysis was developed according to the reports by the research participants, guided by the semi-structured interview, using the Collective Subject Discourse methodology, in which an index was designed based on the research participants' accounts, concerning the subject-matter. The information gathered from this study allows a better visualization of this issue, contributing for the improvement of psychological interventions in adolescent patients who face a chronic condition.

Enviado em: 05/06/2018
Aceito em: 11/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Adolescent. Chronic Disease. Hospitalization. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento do desenvolvimento no qual o sujeito passa por diversas transformações, tanto físicas, quanto psicológicas. É um período de transição da infância para a vida adulta e esse período requer do adolescente uma adaptação a essa nova condição, cheia de complexidades. Marcada por imposições da família e da sociedade. “A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói se exercita e se reconstrói dentro de uma história e tempo específicos” (FROTA, 2007. p. 154).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), são considerados adolescentes aqueles que estão entre 12 e 18 anos de idade e, assim como uma pessoa de qualquer outra faixa etária, também são passíveis de adquirir doenças, sejam elas de curta durabilidade, doenças crônicas, ou ambas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos, havendo um descompasso entre essas duas esferas, nacional e mundial, ao se tratar de fixação cronológica.

De acordo com Davim et al. (2008), na adolescência o sujeito se encontra em vulnerabilidade, devido às transformações físicas, psicológicas e sociais, o que está intimamente relacionado ao processo de desenvolvimento humano.

Com base nas colocações de Valle e Matos (2011), a adolescência torna-se um período suscetível a desenvolver episódios de ansiedade, que são características desse período. Um dos motivos é o anseio sofrido por esses jovens sobre as novas responsabilidades impostas, gerando algumas vezes sintomas de depressão, isolamento social, como outras consequências.

A doença crônica é caracterizada pela sua permanência, além de possuir característica residual, e estar relacionada a um problema de saúde que por diversas vezes é responsável por incapacitar o sujeito. São alterações patológicas que demandam um grande período de tratamento e acompanhamento e, em alguns casos, trata-se de uma condição irreversível.

Conforme Schnneider e Martini (2010), a doença crônica é caracterizada pela longa duração e pelas interferências que traz no cotidiano, geralmente causa crises e/ou internações na média de três vezes em um ano, e esse período de hospitalização gira em torno de um mês, em alguns casos as doenças são incuráveis.

Junto com o diagnóstico surge também toda uma desestruturação na dinâmica familiar, incluindo a rotina doméstica, a divisão de tarefas, e a reorganização do orçamento da família. Além do mais, a desestruturação psicológica também é algo presente, uma vez que o tratamento exige muito do paciente, tanto fisicamente, quanto emocionalmente. Devido a essas questões, o paciente torna-se mais suscetível a desenvolver problemas emocionais e o psicólogo possui um papel de grande relevância na amenização desse sofrimento, auxiliando o indivíduo nas questões de cunho emocional que possam surgir.

Honicky e Silva (2009) dizem que cada sujeito enfrenta a hospitalização de uma maneira, porém, o sentimento de perda, ruptura do seu cotidiano, separação dos amigos, da família e a mudança de

referências, são sentimentos comuns presentes nesse período.

Nessa perspectiva, é necessário estudar como esses adolescentes conseguem lidar com tal situação, analisando o impacto que venha a culminar em seu desgaste físico e psicológico. Em função disso surge a indagação: De que maneira a psicologia pode contribuir para uma melhor adaptação desses jovens ao tratamento, de forma que, o processo de hospitalização possa se tornar menos doloroso?

Este trabalho justifica-se pela grande complexidade envolvendo a adolescência em termos de transformação, sendo ela física, psicológica e social. O adoecimento pode provocar muitas alterações no cotidiano do adolescente, impondo-o uma readaptação cobrada pelo tratamento, e conseqüentemente a implantação de uma nova rotina. Certo que, o mesmo necessita de estratégias que o viabilize a buscar novas possibilidades de enfrentamento. Este estudo se faz relevante devido à escassez de pesquisas relacionadas ao tema, e, pretende-se então analisar como os adolescentes diagnosticados com doenças crônicas elaboram o adoecimento e, de que maneira a psicologia pode estar colaborando para a amenização do sofrimento que surge acompanhado desse processo.

2 MÉTODO

A pesquisa em questão é de cunho exploratório e descritiva. Utilizou-se da abordagem qualitativa, pois trabalhou com questões particulares, ressaltando o sujeito na sua individualidade, levando em consideração as suas relações, o grupo social ao qual pertence, sua cultura, e a significação que o mesmo dá ao tratamento e ao contexto vivenciado.

A pesquisa foi realizada no Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS, na cidade de Fortaleza-Ceará, órgão público do governo do Estado, que não possui fins lucrativos, que atende crianças e adolescentes na faixa etária de zero a dezessete anos.

A amostra em questão refere-se a 03 adolescentes que possuem o diagnóstico de doenças crônicas. Dois dos entrevistados se encontravam hospitalizados na instituição mencionada, na unidade de Gastroenterologia e o outro encontrava-se em atendimento no ambulatório de Nefrologia.

Nesse caso foi utilizada a amostragem por saturação, que de acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008), é quando há a interrupção de inclusão de novos participantes à pesquisa, após ser percebido pelo pesquisador que, ao realizar uma avaliação do conteúdo colhido, identificar que os dados obtidos se tornaram repetitivos.

Também foram entrevistados 06 psicólogos que atuam na instituição e trabalham com o acompanhamento de adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento. Nesse caso, trata-se de uma amostra completa, todos os psicólogos foram entrevistados.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram adolescentes de ambos os sexos; na faixa etária de 14 a 17 anos; mínimo de 06 meses de diagnóstico; que estavam hospitalizados e/ou em tratamento no cenário da pesquisa, nas unidades de Nefrologia e Gastroenterologia.

Em relação aos psicólogos, teve-se como critérios de inclusão profissionais de ambos os sexos; com qualquer idade; no mínimo de 01 ano de tempo de atuação no hospital com adolescentes com doenças crônicas; que trabalhavam com o acompanhamento de adolescentes no período de internação ou tratamento de forma geral, sem restringir-se as unidades trabalhadas.

No período da coleta de dados, em abril de 2018, a pesquisadora compareceu a instituição escolhida para a pesquisa em dias aleatórios da semana, nos turnos da manhã.

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com o direcionamento nas questões sociais, de internação e a maneira como o paciente elabora o período de adoecimento e internação. E quanto à psicologia, questões referentes à atuação no âmbito hospitalar e em acompanhamento de jovens adoecidos.

Na entrevista com os adolescentes foram usadas as seguintes perguntas norteadoras para a obtenção dos resultados: *Como você se sente no período em que fica hospitalizado? Quais as maiores dificuldades que você enfrenta no período de internação? Qual a coisa mais difícil que você precisou abrir mão devido ao tratamento? Como é na escola? O que/Quais atividades te auxiliam a amenizar as dificuldades decorrentes do diagnóstico?*

Com os psicólogos, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *Como é o seu trabalho com os adolescentes? Quais as maiores queixas/demandas dos adolescentes que são atendidos pelo serviço de psicologia? Como a psicologia pode contribuir para a amenização do sofrimento advindo da hospitalização? Quais os maiores desafios que você passa ou já passou em relação ao trabalho com adolescentes portadores de doenças crônicas? Existe resistência?*

Aconteceu gravação de áudio da entrevista, para assegurar a originalidade do conteúdo, mediante autorização por escrito do participante, após a transcrição, o material foi liquidado para assegurar a privacidade do sujeito.

Após a coleta de dados, a análise foi efetuada a partir do discurso dos participantes da pesquisa, orientado pela entrevista semiestruturada. Foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo, no qual foi realizado um apanhado mediante as falas dos participantes da pesquisa, envolvendo os temas relatados e investigados através da entrevista. “O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular” (LEFREVE, CRESTANA; CORNETTA 2002. p.70).

O estudo seguiu as determinações éticas regulamentadas pelas diretrizes das resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido para a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNICATÓLICA, obtendo aprovação sob parecer de nº 2.576.752; e do HIAS, com aprovação sob parecer de nº 2.605.785.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

3.1.1 Público Adolescente

Participaram da pesquisa três adolescentes, dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com faixa etária de 14, 15 e 17 anos. Que possuem diagnóstico de doenças crônicas. Dois deles se encontravam internados na Unidade de Gastreenterologia, enquanto o terceiro era paciente da Unidade de Nefrologia e encontrava-se no ambulatório para consultas de rotina. Quanto ao tempo de diagnóstico um dos entrevistados recebeu logo após o nascimento, enquanto aos outros, foram diagnosticados com 03 e 06 anos de idade. Todos os entrevistados já haviam passado por processo de internação que duraram em média de 60 dias.

3.1.2 Profissionais Psicólogos

Foram entrevistados 6 psicólogos atuantes na instituição que trabalhavam em unidades variadas. Entre eles, 03 eram efetivos e 03 eram residentes. Quanto ao sexo houve predominância feminina, com 05 mulheres e 01 homem. Enquanto ao ano de formação, variava de 1990 a 2016. E tempo de atuação com a psicologia hospitalar e público adolescente, houve variação de 1 ano e meio a 20 anos.

3.2 ENTREVISTA COM OS ADOLESCENTES

Durante a entrevista foi perceptível a comoção na fala dos adolescentes quando questionados sobre o estar no hospital. É notável através dos discursos, a insatisfação e incômodo causados pelo ambiente. Na tabela 1 é possível confirmar esse desconforto em relação ao período de hospitalização, incluindo sentimentos ligados à tristeza, assim como a saudade da família.

Para Honicky e Silva (2009), uma doença rompe o equilíbrio vital, invade, irrompe a vida de uma pessoa de forma incontrolável e, muitas vezes, violenta, revelando algo inesperado que abre espaços na vida psíquica para sentimentos angustiantes.

Em decorrência do surgimento da doença é provável que inúmeros sentimentos, ligados à tristeza, insegurança, medo pelo desconhecido surjam, pois, o adolescente que antes tinha uma rotina sobre a qual exercia um certo controle, acaba por substituí-la pelo ambiente hospitalar, que impõe regras e limitações, sejam elas ligadas a instituição ou ao tratamento em si, o que irá depender da gravidade da doença.

Tabela 1 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Representação da Hospitalização

IC 1: REPRESENTAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO

DSC

Eu não gosto de ficar aqui. Quando eu estou aqui dentro eu acho muito ruim. É ruim, porque para muitas coisas minha mãe precisa da minha ajuda, as vezes ela precisa de mim. Ficar aqui não é bom, o tempo não passa. Teve uma vez, faz 2 anos, que eu fiquei 25 dias internado, quando eu coloquei um cateter. Foi muito ruim, eu queria muito ir embora. Quando eu tenho que ficar aqui eu fico muito triste, muito triste, muito mesmo.

Fonte: da pesquisa.

Em relação às falas dos adolescentes, pode-se notar na Tabela 2, que um dos fatores negativos que mais está presente no processo de hospitalização é a saudade de casa, da família e amigos.

De acordo com Torres (2002), o período de internação é vivido com uma repetição do processo de separação entre mãe e bebê, tendo em vista que, após o nascimento, o recém-nascido é tirado de um lugar seguro e colocado em um ambiente desconhecido e inesperado.

Logo após o diagnóstico, o adolescente é tirado de casa e privado, até certo ponto, do convívio familiar, a fim de dedicar-se ao tratamento. Ou seja, é inserido em um ambiente desfavorável, e passa a conviver com

pessoas desconhecidas, o que inclui a equipe médica e outros pacientes em condições semelhantes, e a lidar com a doença que desconhece, incluindo procedimentos dolorosos, o que gera medo, ansiedade e insegurança. Nesse caso é imposto para o mesmo uma nova rotina, regida por regras e privações.

Nos episódios de internação, os adolescentes permanecem muito tempo afastados do seu cotidiano habitual, além da sua casa, objetos, roupas e amigos, para depois disso acostumar-se a um ambiente totalmente estranho e avesso, onde ali o mesmo presencia, dor física e emocional. Em decorrência disso, todos os sentimentos se tornam mais intensos.

Tabela 2 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Repercussões do Processo de Hospitalização

IC 2: REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

DSC

Eu sinto falta de casa. Eu sinto saudade, saudade do meu pai, de passear com ele. Quando eu estou em casa, eu acordo cedo, levanto ou eu vou para minha tia, ou eu vou para minha avó. Eu gosto de ir para casa delas. Sinto falta dos meus amigos, da minha cama, do meu computador, das minhas coisas, de tudo lá em casa. Geralmente a minha mãe não fica muito comigo eu sinto muita saudade dela, porque ela tem que ficar lá, então eu sinto muita falta. Quando não estou aqui a gente sai junto. Existe carinho, afeto.

Fonte: da pesquisa.

Na entrevista, o discurso sobre a saudade da escola é algo bastante presente, e é perceptível o quanto o processo de adoecimento impacta no processo de escolarização e no bem-estar do adolescente, que se sente privado de algumas atividades.

De acordo com Schneider e Martini (2011), o distanciamento da escola devido ao adoecimento e o processo de hospitalização possui grande relevância nos adolescentes portadores de doenças crônicas. Tendo em vista que o ambiente escolar ultrapassa o contexto de ensino-aprendizagem, e está intimamente ligado às relações sociais, e é muitas vezes responsável pela formação de grupos. Para Calligaris (2000), os adolescentes integram-se a grupos vezes fechados ou menos fechados, porém, cada um possui suas

características próprias, ou seja, sua identidade. Geralmente, são os grupos que dispõem de particularidades regradas e bem fixadas. Essas comunidades detêm em comum, maquiagens; roupas; cabelos, preferências culturais, músicas; linguajar, hábitos, lugares geralmente frequentados pelos mesmos; bares e restaurantes.

Assim como o tratamento, as idas frequentes ao hospital e a própria doença crônica impõe algumas limitações quanto ao desenvolvimento escolar, o que prejudica ainda mais esses adolescentes quanto ao acompanhamento letivo, assim como o seu desempenho para realizar tarefas, impactando para além da esfera escolar. Os mesmos referem-se a esse afastamento do ambiente escolar com tristeza.

Tabela 3 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Saudade da Escola

IC 3: SAUDADE DA ESCOLA

DSC

Eu sinto falta da escola, dos meus amigos, lá é bem divertido. Eu gosto da escola, lá a gente conversa bastante, troca piadas, a gente rir bastante. A gente brinca de tabuleiro, minha matéria preferida é redação. Na escola eu falo com todo mundo, a gente marca de sair, as vezes algumas vão lá em casa, aí agora tem uma amiga que é da mesma igreja que eu, então eu vou sempre com ela.

Fonte: da pesquisa.

Os adolescentes discursam sobre a saudade que sentem de casa e de sua rotina cotidiana fora do hospital, e sobre o impacto da doença no seu dia a dia. É possível notar o sentimento de impotência nas respostas apresentadas.

Vieira e Lima (2002) vêm falar que o adoecimento modifica todo o cotidiano do sujeito. Se antes existiam algumas atividades costumeiras exercidas por ele como jogar futebol, sair com os amigos, comer determinados alimentos, agora essas atividades passarão por alguma restrição.

O diagnóstico afeta diretamente o curso de vida do adolescente, pois, altera seu cotidiano e causa uma descontinuação das tarefas que antes eram permitidas e, após a descoberta da doença, foi privado da realização dessas ocupações, o que influencia

intimamente as relações desse sujeito com o meio social, escolar e familiar. Por esta razão, a doença traz consigo repercussões de cunho biológico, social, emocional e cultural.

Tabela 4 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Impacto do Adoecimento no Cotidiano

IC 4: IMPACTO DO ADOECIMENTO NO COTIDIANO	
DSC	<i>A vida da gente para quando a gente fica aqui. Por eu ser escritor, eu estou perdendo tudo que eu devia estar vivendo nesse momento, então, eu fico muito abalado. Eu gosto de escrever poesias, contos. Eu ia publicar um conto agora. Quase 3 vezes no mês eu tenho que voltar para cá. Quando eu não estou sentindo dor, eu vou para o colégio normal, ajudo a minha mãe, mas de uma hora para outra a dor aparece, eu tenho que parar tudo para ficar aqui. Na escola eu já falto muito e quando eu venho para cá eu me afasto de tudo. Toda a programação muda, feriado... Todo mundo ia viajar, agora comigo internada ninguém mais vai. Toda a rotina muda quando eu venho para cá. Acabo abrindo mão da minha vida, entre aspas, pra ficar no hospital.</i>

Fonte: da pesquisa.

Em todos os casos, os adolescentes relatam que utilizam algum recurso para lidar com o momento de hospitalização assim como, o próprio adoecimento, com o intuito de enfrentar o diagnóstico de modo menos doloroso.

Maas (2006) fala que o adolescente, ao vivenciar a internação e o adoecimento crônico precisa utilizar diversos mecanismos para poder lidar com as mudanças inerentes a esse processo. Nas entrevistas aparecem variados mecanismos incluindo, o não pensar na doença; fazer amizades; o terapeuta; dispositivos eletrônicos, como videogame, assim como as redes sociais.

Lazarus e Folkman (1984) afirmam que, segundo alguns autores, existem estratégias para enfrentamento e, esforços psicológicos e comportamentais que podem se modificar em função de demandas externas, assim como internas específicas. De acordo com Gianini (2007), é indispensável ressaltar que optar por determinada estratégia está vinculada com o repertório de vida do sujeito, sua cultura, religião e crenças.

Mesmo a adolescência se tratando de um marco fundamental da fase de qualquer ser humano, é possível notar que cada sujeito elabora isso de uma forma diferente, apesar de estarem expostos a situações semelhantes.

Tabela 5 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Estratégias de enfrentamento

IC 5: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	
DSC	<i>Eu tento não pensar na doença. Quando eu estou aqui tem a terapeuta né, ela traz desenhos, a gente conversa, faço logo amizades, já fiz uma amizade aqui, tem uma delas que já faz três anos, que eu conheci. Eu gosto de jogar no meu notebook, em casa gosto muito de alguns jogos do Playstation 1, e gosto muito de escrever também. Gosto de “bulir” com eletrônica, da parte mecânica, montar e desmontar. Ai quando eu tô com internet no celular eu falo com as minhas amigas, com as minhas irmãs, eu fico nas redes sociais, isso me faz esquecer um pouco desse momento ruim.</i>

Fonte: da pesquisa.

Nas entrevistas com o público adolescente é notório o quanto o fator da internação influencia no bem-estar destes. Porém, percebe-se uma comoção maior em relação aos adolescentes hospitalizados, pois durante as entrevistas eles se emocionavam com frequência, enquanto ao adolescente entrevistado no ambulatório, apesar de utilizar de um discurso semelhante em relação ao ambiente hospitalar e o adoecimento, o mesmo trazia uma fala mais branda. O que vem reforçar o quanto o fator da hospitalização possui grande influência no bem-estar destes.

3.3 ENTREVISTA COM OS PSICÓLOGOS

Com o público da psicologia, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *Como é o seu trabalho com os adolescentes? Quais as maiores queixas/demandas dos adolescentes que são atendidos pelo serviço de psicologia? Como a psicologia pode contribuir para a amenização do sofrimento advindo da hospitalização? Quais os maiores desafios que você*

passa ou já passou em relação ao trabalho com adolescentes portadores de doenças crônicas? Existe resistência?

Os psicólogos reforçam sobre as características específicas da fase da adolescência e como essas podem interferir no processo de adoecimento, assim como também na adesão ao tratamento, ressaltando a importância de se levar em consideração esses aspectos para facilitar o atendimento deste público, conforme mostrada na tabela 6.

Vieira e Lima (2002) relatam que a adolescência em si possui como característica, diversas mudanças, e esses aspectos, que são inerentes à fase, precisam ser levados em consideração no período de hospitalização.

Esse período é caracterizado por alterações biológicas, cognitivas e sociais. Esse estágio é determinante na vida do indivíduo, vendo-se que, também é caracterizado como um momento crítico, pois, envolve ainda, a identificação sexual, profissional e a formação de valores.

De acordo com Davim et al. (2008), na adolescência, o sujeito se encontra em uma grande vulnerabilidade, devido às transformações físicas,

psicológicas e sociais, o que está intimamente relacionado ao processo de desenvolvimento humano.

Tabela 6 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Características dos Adolescentes com Doenças Crônicas

IC 6: CARACTERÍSTICAS DOS ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
DSC	<i>Ele tem características muito específicas quando se trata de adoecimento crônico. A fase que ele está vivendo, já é por si cheia de peculiaridades devido ao processo de desenvolvimento, tanto das transformações, modificações corporais, quanto à interação com os pares, o distanciamento um pouco mais dos pais, a interação com os grupos da mesma idade. No adolescente, existem características bem específicas, pois a fase do desenvolvimento está acontecendo paralelo à doença, então nós não podemos esquecer as questões do desenvolvimento inerentes àquela fase, que a doença impacta que o desenvolvimento impacta. Ele realmente é bem diferente do paciente infanto-juvenil. Por exemplo, eles psicologicamente já têm muito mais sinalizado essa questão de futuro. Essa noção que a doença ameaça o seu futuro, a doença limita. Então aquele universo pessoal que está ampliando em vários aspectos ele é muito ameaçado. É uma fase do desenvolvimento difícil, tem que lidar com muitas outras questões e ainda tem que se deparar com uma doença.</i>

Fonte: da pesquisa.

No que diz respeito às demandas relacionadas aos adolescentes no processo de adoecimento apresentadas a seguir na Tabela 7, os psicólogos apontaram como fator principal a preocupação com o corpo atrelado ao medo do preconceito, a dificuldade de relacionamento com os pais e pares e a resistência de adesão ao tratamento.

Uma questão bastante relevante no processo de adolecer é a preocupação que o jovem começa a ter com o corpo, característica vinculada às mudanças hormonais advindas do início da puberdade, então, em vista disso surge naturalmente uma preocupação em valorizar esse novo corpo, especialmente no que diz respeito à questão estética, visto que nesse momento o

jovem costuma aderir comportamentos sociais ligados à sexualidade.

Os autores Almeida, Rodrigues e Simões (2007) colocam que a preocupação com o corpo e o descontentamento com a autoimagem é algo característico da fase, porém, no período de adoecimento isso se torna mais evidente, pois na maioria das vezes, o tratamento, assim como o efeito colateral deste, afeta diretamente o corpo. Nesse caso pode haver sentimentos de exclusão. Reforçando dificuldades de relacionamentos sociais, amorosos e sexuais.

Segundo Vieira e Lima (2002), esse processo requer do adolescente uma aceitação quanto ao estado físico modificado em decorrência do adoecimento, o que o leva a considerar-se diferente dos demais.

Tabela 7 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Demandas dos Adolescentes no Processo de Adoecimento

IC 7: DEMANDAS DOS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE ADOECIMENTO	
DSC	<i>Demandam falar questões internas e externas ao adoecimento. Questões do próprio desenvolvimento global deles. As queixas são muito ligadas a mudanças da imagem corporal, as perdas com a questão da autoimagem; como lidar com essas mudanças, que trouxeram impacto na sua apresentação física imediata junto às outras pessoas. O adolescente tem muito medo do preconceito, contra qualquer doença crônica que o faça ser visto como diferente no grupo social do qual ele faz parte, então essa questão do preconceito é muito forte. Eles trazem múltiplas questões, uma muito presente é a sexualidade, muitos já iniciaram a vida afetiva, já tem par afetivo, e uma intimidade que varia desde a não ter uma relação sexual ou ter relação sexual então, o medo recai sobre a questão da sexualidade. Queixas também em relação aos pais, porque alguns não se sentem compreendidos por eles, eles falam que os pais não têm uma compreensão do que eles tão passando. Entre as diversas demandas, existe a dificuldade de adesão ao tratamento, de não querer mais passar por um procedimento, seja ele invasivo ou não. Trazem sentimentos relacionados aos impactos que essa doença causa, desse afastamento do convívio com os outros amigos, da escola, e da casa.</i>

Fonte: da pesquisa.

Diante da vulnerabilidade advinda dessas transformações, é interessante que haja uma atenção especial e uma compreensão acerca da adolescência para que isto venha refletir de maneira positiva no cuidado com este jovem. Então, é de suma importância que o adolescente seja visto de forma singular, respeitando seus pensamentos, cultura, sociabilidade, laços familiares, religião e padrões morais.

No adolescente adoecido podem existir algumas reações emocionais que vão desde a passividade à agressividade. Reações ligadas à depressão, a não aceitação da doença e tratamento, ao medo da

dependência e à falta da liberdade também se encontram presentes nesse ambiente.

Chiatone (2011) conta que o psicólogo no âmbito hospitalar tem como intuito acolher o paciente no percurso de adoecimento e hospitalização, objetivando a redução da angústia advinda do processo de internação. Este profissional por meio da psicologia do apoio pode possibilitar a compreensão do paciente quanto ao adoecimento, à aceitação e à adesão ao tratamento, para que ele possa lidar melhor com o enfrentamento da doença, influenciando assim no bem-estar.

Tabela 8 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Contribuição da Psicologia

IC 8: CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA

DSC

A psicologia pode contribuir de muitas formas, né, primeiramente a aceitação, no entendimento desse processo de doença, que é para o resto da vida, que é crônica, então ele sempre vai ter que lidar com isso, não é uma coisa passageira. A gente tem muito o que fazer, independentemente de ser criança, de ser adulto, de ser adolescente, enfim, qualquer faixa etária, porque o processo de hospitalização ele mexe com qualquer pessoa, por interromper o processo de vida dessa pessoa. A psicologia pode contribuir bastante para amenizar esse sofrimento, no enfrentamento mesmo da doença, quais são os mecanismos psicológicos desse adolescente, a gente pode trabalhar para reforçar, para auxiliar nesse processo, então é mais essa questão do apoio, apoio nesse momento de desorganização, por conta do adoecimento. É um espaço mesmo do adolescente de estar falando sobre o que está sentindo, poder encontrar uma forma de significar isso de uma maneira menos dolorosa e conseguir lidar melhor com esse afastamento de casa, da escola, dos amigos, então esse espaço é muito de oferecer esse apoio, mostrar essa postura empática, de ouvir, de compreender. E também na dificuldade de lidar com o adoecimento, a perda de sua liberdade, vir repetidas vezes ao hospital, ficar preso muitas vezes ao tratamento, esse tratamento ser restritivo, o adoecimento ou a condição dele, restringi-lo de inúmeras formas do convívio; sofrimento decorrente das inúmeras intervenções cirúrgicas, outros tipos de procedimento, e o lidar com isso, o encarar e o seguir com esse tratamento, buscando o bem estar.

Fonte: da pesquisa.

Na tabela 9 é mostrado o discurso relacionado aos desafios e relacionamento com adolescentes, diante disso surge uma temática envolvendo a resistência do público quanto ao serviço de psicologia e, conseqüentemente a possibilidade de negação ao tratamento psicológico, esse discurso é usado pela maioria dos profissionais. Outro ponto bastante comentado é a importância de conhecer as necessidades da fase do adolescente e a elaboração de estratégias específicas para esta.

Perez (2008) vem falar que o adoecimento, tratamento e a demanda de internação ocasionam estresse no adolescente, gerando variados sentimentos que acabam por implicar na relação desse sujeito com o profissional, sentimentos como desconfiança, agressividade, rejeição e desprezo.

Pires et al. (2016) colocam que os indivíduos na fase da adolescência passam por diversos conflitos emocionais, o que se agrava com o adoecimento. Tendo em vista que eles são mais resistentes quanto à adesão do tratamento.

O Conselho Federal de Psicologia (2002) diz que no trabalho com o adolescente é necessário perceber com quem encontra-se o vínculo. Geralmente quando o adolescente é encaminhado pelos pais, podem ocorrer pensamentos de desconfiança com o psicólogo, interferindo assim no processo. Ainda sobre a temática, o CFP traz que é essencial que o profissional da psicologia como parte de uma equipe multiprofissional seja responsável por propor estratégias que facilitem a adesão desses pacientes às terapêuticas do tratamento.

Tabela 9 – Discurso do Sujeito Coletivo – Ideia Central: Desafios da Psicologia com o Público Adolescente

IC 9: DESAFIOS DA PSICOLOGIA COM O PÚBLICO ADOLESCENTE

DSC

É mais complexo você criar vínculo com o adolescente. O adolescente é muito mais crítico que uma criança. Muitas vezes existe uma recusa, de não querer falar, de não querer conversar sobre, sobre a doença, sobre o processo de adoecimento, as vezes eles são mais resistentes. Ele fica mais calado, ele está mais passivo de apresentar os transtornos de adaptação, como depressão, ansiedade. Às vezes tem alguns que dão um pouco mais de abertura, já outros tem mais dificuldade de falar. Você precisa ter mais habilidade mais expertise, e assim entender como é que funciona em geral a lógica do adolescente. Ele faz muito esse teste com a psicologia, tipo assim: “Será que você é alguém que merece a minha confiança?” Às vezes é uma visão que eles têm da própria faixa etária, da apresentação também do psicólogo, de que psicólogo é coisa para quem está doído, isso é uma dificuldade. Eles negam muitas coisas na doença, do adoecimento, inclusive a necessidade de atendimento então, às vezes alguns vinculam com serviço de Psicologia, mas uma vinculação assim desafiadora. Mas são adolescentes é próprio da adolescência essa resistência, aquilo que para ele parece muito convencional, normativo, careta como eles acham. Então, é muito importante entender que vai existir uma zona de resistência à psicologia, mas que isso não significa a impossibilidade de atendimento, a impossibilidade de vinculação.

Fonte: da pesquisa.

A pesquisa em questão reforça o papel da psicologia como fundamental no acompanhamento com adolescentes hospitalizados, pois o psicólogo busca compreender para além da parte orgânica do sujeito, assim respeitando a sua individualidade, seu desenvolvimento e suas relações sociais. Então, a psicologia possui a função de acolhimento, de orientação e de suporte aqueles que necessitam de um olhar mais

amplo, não se limitando aos procedimentos e relatos clínicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que os adolescentes entrevistados possuem uma percepção semelhante em relação ao adoecimento. Pela entrevista é possível

ressaltar essa simetria, visto que em todos os discursos aparecem fatores como a saudade de casa, da escola, o mal-estar quanto ao período da hospitalização, a mudança na rotina, assim como o fato de buscarem alternativas que auxiliem nesse processo vivenciado.

No que se refere ao público da psicologia, percebe-se que, independente de trabalharem com unidades e públicos específicos, expõe-se diante do questionamento, um discurso semelhante, no que acomete as demandas trazidas pelos adolescentes; a contribuição da psicologia para com esse público; a visão sobre o impacto da fase do desenvolvimento na forma de elaboração do adoecimento e do processo de hospitalização, adaptação e adesão ao tratamento.

As informações levantadas a partir desse estudo possibilitam uma maior visualização quanto ao tema trabalhado, contribuindo na possibilidade de melhoramento de intervenções por parte da psicologia com o público adolescente, na condição de paciente crônico. Ainda é interessante ressaltar que o contexto das doenças crônicas na adolescência é pouco debatido, comparado no que acomete a criança e o adulto, então esta pesquisa provavelmente impulsionará a possibilidade de expansão para a pesquisa acadêmica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. de; RODRIGUES, B. M. R. D.; SIMÕES, S. M. F. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência e Saúde**, São Paulo, v. 04, n 3, 2007.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990)**. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 12. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.
- BRETAS, J. R. da S. et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011.
- CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000
- CHIATTONE, H. B. de C. A significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. e ampl. Cengage Learning Edições, 2011.
- CONTINI, M. de L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. dos S. **Adolescência e psicologia**: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.
- DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente\Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Universidade Federal do Rio Grande do Norte\Natal-Brasil. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007.
- GIANINI, M. M. S. **Câncer e Gênero**: Enfrentamento da Doença. 2007. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.
- HONICKY, M.; SILVA, R. R. O adolescente e o processo de hospitalização: percepção, privação e elaboração. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 44-67, 2009.
- ISER, B. P. M. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil - principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2343-2356, set. 2012.
- LEFEVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68-75, dez. 2003.
- MAAS, T. **O processo de transição do ser adolescente hospitalizado com doença crônica sob a ótica da enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
- TORRES, W. C. **A criança diante da morte**: desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- PEREZ, G. H. Unidade de emergência. In: ROMANO, B. W. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- PIRES, M. R. et al. Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-27, 2016.
- SCHNEIDER, K. L. K.; MARTINI, J. G. Cotidiano do adolescente com doença crônica. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 194-204, 2011.
- VALLE, L. E. L. R. do; MATTOS, M. J. V. M. de. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011.
- VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul. 2002.
- VIEIRA, S. A. S.; NOGUEIRA, W. de S.; MAIA, A. H. N. Atendimento psicológico a idosos hospitalizados: relato

de experiência. **Revista Expressão Católica**, v. 1, n. 2, dez. 2012.

SOBRE AS AUTORAS

Marcela Amâncio do Rêgo

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Discente do Curso de Psicologia no Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: marcella.amancio@hotmail.com

Milena de Holanda Oliveira Bezerra

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutoranda em Estudos da Criança na especialidade de Saúde infantil, Graduada em PSICOLOGIA. Especialista em Saúde Pública e da Família e Mestre em Saúde Coletiva. Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Quixadá. Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - Coordenadora do Projeto PET GraduaSUS da Unicatólica. Atua principalmente nas seguintes áreas: educação especial, tdah, hiperatividade, deficiências, qualidade de vida, promoção da saúde e saúde mental. Realizou pesquisas já publicadas sobre qualidade de vida na infância e hiperatividade.

E-mail: milenaholiveira@unicatolicaquixada.edu.br

Carla Renata Braga de Souza Martinez

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Com formação e licenciatura em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/2008). Atualmente é professora da Universidade Católica de Quixadá (Unicatólica) e da Faculdade Maurício de Nassau em Fortaleza (FMN), também pesquisadora do Laepcus e do LABIO (Laboratório Sobre as Novas Formas de Inscrições do Objeto). Coordena o programa de extensão "Clínica, estética e Política do Cuidado" no polo Quixadá e adjacências, no campo da Psicanálise e Saúde Coletiva. Membro da CLIO-Associação de Psicanálise. Membro do Comitê Executivo da Rede Alumni Canada Brasil, em que atualmente é Diretoria de Educação e Transferência de Conhecimento. Tem interesse nas seguintes áreas: sofrimento psíquico, saúde mental, psicanálise, infância, adolescência, Direitos Universais da Criança (D.U.C), direitos humanos e políticas públicas.

E-mail: carlarenata@unicatolicaquixada.edu.br

ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS DE ANTIMICROBIANOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DA REDE PRIVADA DE FORTALEZA

Carlos Roney Souza Cardoso
Francisca Elisângela Almeida
Leonardo Freire Vasconcelos
Malena Gadelha Cavalcante
Joyce Fonteles Ribeiro
Alyne Mara Rodrigues de Carvalho

RESUMO

Desde o início do século XX, as doenças infecciosas estão entre as mais importantes causas de mortes. A descoberta de substâncias, capazes de inibir o crescimento ou matar microrganismos, transformou o tratamento das infecções. O presente estudo teve por objetivo analisar os receituários de antimicrobianos em uma farmácia comunitária da rede privada de Fortaleza. Tratou-se de um estudo do tipo observacional, descritivo com abordagem quantitativa por meio da análise dos receituários de antimicrobianos dispensados de maio a setembro de 2017. Foram excluídas prescrições veterinárias. Analisou-se 842 receituários, onde nos meses de junho (24,2%) e agosto (22,1%) ocorreu elevado número de dispensação. Houve predominância do sexo feminino (67,7%) e a faixa etária com maior índice foi a de 19-45 anos (44,9%). A maioria dos receituários estavam descritos na forma manuscrita (66,6%) e eram oriundos da rede privada (83,1%). Dos receituários analisados grande parte estavam descritos pelo nome fantasia do medicamento (75,5%). A classe do antimicrobiano de maior predominância foi a quinolonas (26,0%). A especialidade do prescritor com maior resultado na dispensação foi à clínica médica (44,3%). O uso racional dos antimicrobianos juntamente com seu emprego correto na prática clínica, se faz necessário, como auxílio às medidas regulatórias da legislação vigente.

DESCRITORES: Gestão de Antimicrobianos. Resistência a Medicamentos. Pesquisa em Farmácia.

ANALYSIS OF ANTIMICROBIAL PRESCRIPTIONS WITHIN A COMMUNITY PHARMACY FROM FORTALEZA'S PRIVATE NETWORK

ABSTRACT

Since the beginning of twentieth century, infectious diseases have been among the major causes of death. The discovery of substances capable of inhibiting growth or killing microorganisms has changed the treatment of infections. This study aimed at analyzing antimicrobial prescriptions within a community pharmacy in the private network of Fortaleza. This is a descriptive and observational study with a quantitative approach by means of analysis of antimicrobial prescriptions dispensed from May to September in 2017. Veterinary prescriptions were excluded. 842 prescriptions were analyzed when during the months of June 24.2% and August 22.1% an elevated number of dispensations came about. There was a predominance of females 67.7% and the prevailing age index was 19-45 44.9%. Most of the prescriptions were described in handwritten form 66.6% and they came from the private network 83.1%. From the prescriptions analyzed most of the drugs were prescribed by its product name 75.5%. The prevailing antimicrobial class was quinolones 26.0%. The prescriber specialty in medical clinic in dispensation represented the greatest result 44.3%. Rational use of antimicrobials along with its correct use in clinical practice is necessary on behalf of regulatory measures in the current legislation.

Enviado em: 21/03/2018
Aceito em: 10/04/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Antimicrobial Stewardship. Drug Resistance. Pharmacy Research.

1 INTRODUÇÃO

As bactérias são microrganismos simples e possuem uma única célula, classificados como procarioto e tem como característica principal seu material genético disperso no citoplasma, devido à ausência de membrana nuclear. Algumas bactérias possuem características patogênicas, sendo, portanto, capazes de originar um grande número de doenças como: infecções do trato respiratório superior e inferior, infecções do trato urinário, infecções de pele e tecidos moles, infecções do sangue, infecções decorrentes de cirurgias. Desde o início do século XX as doenças infecciosas estão entre as mais importantes causas de mortes (CHEN et al., 2017; TORTOGA; FUNKE, CASE, 2010).

A descoberta de substâncias, capazes de inibir o crescimento ou matar microrganismos, transformou o tratamento das infecções. Devido a sua seletividade tóxica por célula procarioto, os fármacos antimicrobianos tornaram-se ferramentas de inquestionável importância na terapia moderna, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade, constituindo um grande grupo de medicamentos que se encontram entre os mais utilizados na prática clínica (SOUSA et al., 2014; SILVA, 2010).

O tratamento com antimicrobianos deve ser avaliado e diferenciado para cada situação e seu uso comprovadamente benéfico. O uso excessivo e incorreto desses medicamentos na clínica humana e veterinária favorece o aumento da resistência bacteriana, prejudicando o tratamento das infecções causadas por estes agentes, acarretando ônus à assistência à saúde, em todo o mundo. Somente na Europa, a resistência bacteriana, chega a gerar gastos adicionais que chegam a 1,5 bilhões de euros ano, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). (OMS, 2016; BACCARO et al., 2002).

No Brasil, visando diminuir o impacto causado por essas práticas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou medidas a fim de limitar e regular a venda de antimicrobianos, uma vez que a aquisição desses fármacos ocorria de forma livre. No dia 05 de maio de 2011, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20/2011, estabelece que prescrições de medicamentos antimicrobianos devam ser realizadas em receituário privativo do prescritor ou estabelecimento de saúde, a dispensação agora ocorre mediante a retenção da 2ª via da receita, devendo a 1ª via ser devolvida ao paciente. O texto também salienta que em tratamentos prolongados a receita poderá ser novamente utilizada, dentro de um período de 90 dias, contados a partir da data de prescrição, as prescrições devem estar apresentadas de forma legível, sem rasuras e por profissional habilitado (BRASIL, 2011).

A implantação de políticas efetivas sobre o uso racional dos antimicrobianos é essencial para melhorar a qualidade na prescrição desses medicamentos e garantir a segurança da antibioticoterapia. Apenas normas, leis, resoluções e ética profissional não bastam para garantir a prescrição racional de medicamentos, é importante que o profissional prescritor possua os conhecimentos necessários para a escolha mais apropriada de tratamento, uma vez que, a indicação

terapêutica está intimamente relacionada a um diagnóstico preciso. Tornando a análise dessas prescrições uma das principais atividades farmacêuticas. (GUEDES; ÁLVARES, 2014; MIRANDA et al., 2012; AGUIAR et al., 2006).

Diante das informações apresentadas, o uso racional dos antimicrobianos juntamente com seu emprego correto na prática clínica, se faz necessário, visto que, a incorreta indicação clínica associada ao não cumprimento da legislação dos órgãos reguladores, por parte de profissionais da saúde e pacientes, pode acarretar riscos à saúde.

Nesse contexto a pesquisa teve como objetivo analisar o perfil dos receituários de antimicrobianos em uma farmácia comunitária da rede privada de Fortaleza, assim como o cumprimento da legislação vigente acerca do tema, por parte dos profissionais prescritores e dispensadores.

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma farmácia comunitária privada da cidade de Fortaleza/CE. A escolha deve-se ao fato da farmácia estar localizada no centro da cidade, local de grande movimentação diária.

Foram analisadas todas as segundas vias de receituários retidos contendo a prescrição de antimicrobianos dispensados no período de maio a setembro de 2017. Por meio de uma ficha estruturada, coletou-se as seguintes variáveis: idade e sexo do paciente, prescrição manuscrita ou digitalizada, nomenclatura da substância presente no receituário (Denominação Comum Brasileira), procedência do receituário (rede pública ou rede privada), especialidade médica do profissional prescritor e classe de antimicrobiano prescrita. Foram excluídas prescrições veterinárias dos parâmetros de análise, visto que, segundo informe técnico da ANVISA (BRASIL, 2011), quando em prescrições veterinárias não é obrigatório à identificação do sexo e idade do animal.

Os dados coletados foram organizados com auxílio do programa Microsoft Excel® (2010), seguido de uma verificação criteriosa dos dados e serão apresentados em forma de gráficos. As análises das variáveis numéricas foram feitas de forma descritiva por meio de frequências, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

O estudo foi aprovado pela Plataforma Brasil com o parecer número: 2.375.592 e o CAAE: 77277317.5.0000.5049

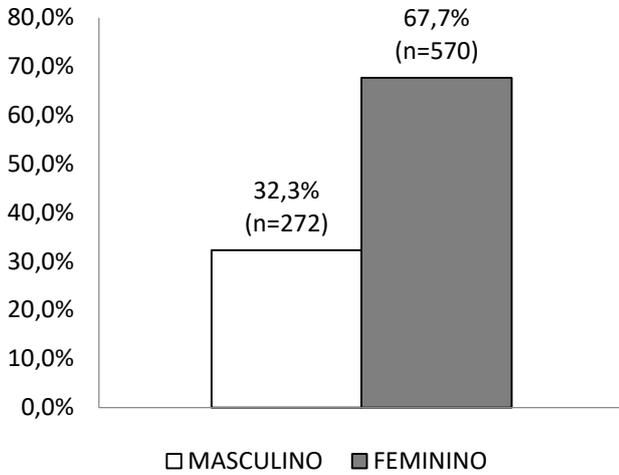
3 RESULTADOS

Os dados referem-se às segundas vias de receituários de antimicrobianos dispensados em uma farmácia da rede privada nos meses de maio a setembro do ano de 2017 em Fortaleza-CE.

O número total de prescrições dispensadas foi de 842, correspondendo 19,4% (n= 163) do mês de maio, 24,2% (n=204) do mês de junho, 18,3% (n=154) mês de julho, 22,1% (n=186) do mês de agosto e 16,0% (n=135) do mês de setembro.

Quanto ao sexo observamos uma predominância do feminino com cerca de 67,7% (n=570) sobre o sexo masculino que na pesquisa esteve presente em 32,3% (n=272) das prescrições como observado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual quanto ao sexo presente na prescrição



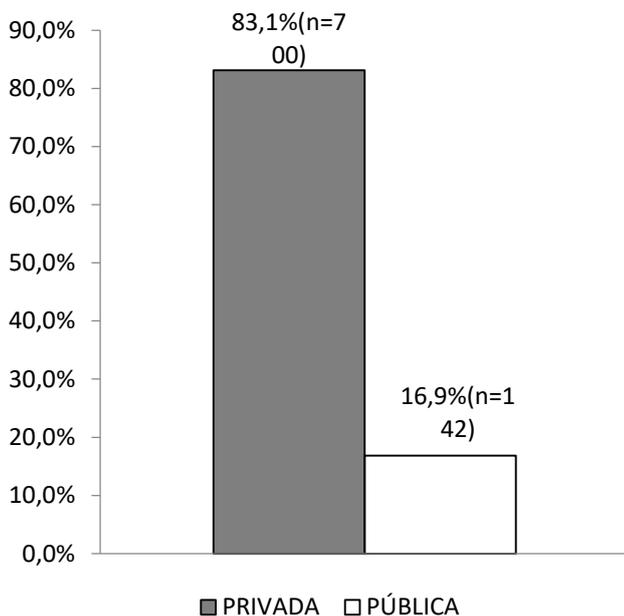
Fonte: Da pesquisa.

A faixa etária distribuiu-se da seguinte forma: 0-18 anos com 13,9% (n=117), 19-45 anos com 44,9% (n=378), 46-60 anos com cerca de 20,9% (n=176) e acima de 60 foram 20,3% (n=171) prescrições. Apresentou-se uma média de 41 anos (mediana = 39) com um desvio padrão de 20,49, a idade mínima foi de 1 ano e a máxima de 99 anos.

Das 842 prescrições, 66,6% (n=552) encontravam-se na forma manuscrita enquanto que 34,4% (n=209) estavam de forma digitalizada.

Do número total cerca de 16,9% (n=142) eram oriundas da rede pública de atendimento, enquanto que 83,1% (n=700) da rede privada de atendimento como mostra o gráfico 2.

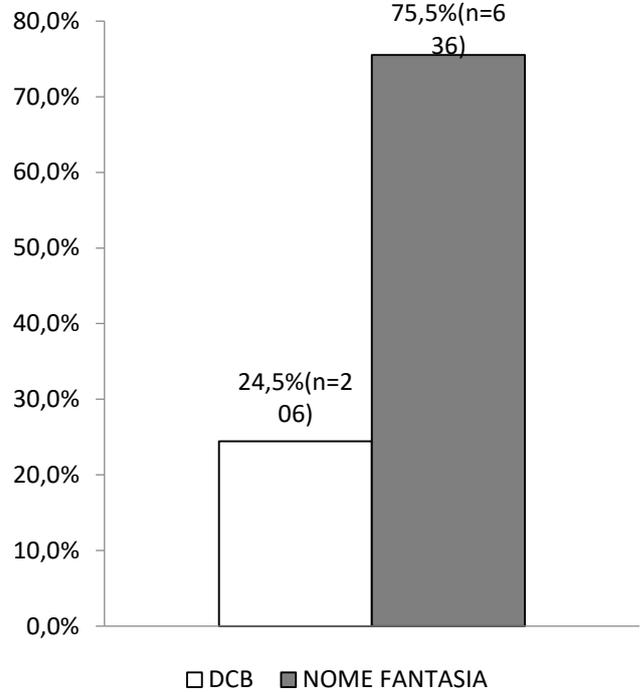
Gráfico 2 – Percentual quanto á origem da prescrição



Fonte: Da pesquisa.

Ao analisar os receituários encontramos um valor de 24,5% (n=206) de prescrições pela Denominação comum Brasileira (DCB) e 75,5% (n=636) prescritos de acordo com o seu nome fantasia. Conforme apresentado no gráfico 3.

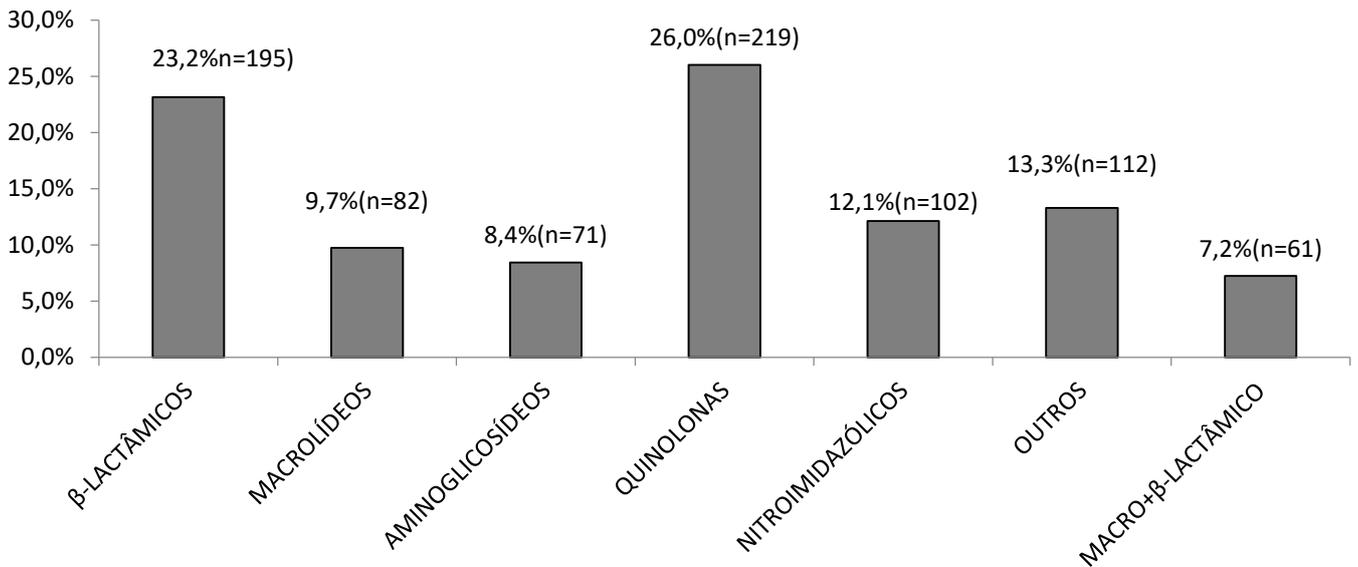
Gráfico 3 – Distribuição das prescrições de acordo com a DCB



Fonte: Da pesquisa.

Analisando os receituários quanto aos fármacos prescritos, observamos uma predominância dos antimicrobianos da classe das quinolonas com 26,0% (n=219), seguido dos β -lactâmico 23,2% (n=195), nitroimidazólicos 12,1% (n=102), macrolídeos 9,7% (n=82), aminoglicosídeos 8,4% (n=71), as demais classes 13,3% (n=112), a associação de macrolídeos com o β -lactâmico esteve prescrito em 7,2% (n=61) dos receituários. Como descrito no gráfico 4.

Gráfico 4 – Distribuição quanto à classe do antimicrobiano prescrito nos receituários



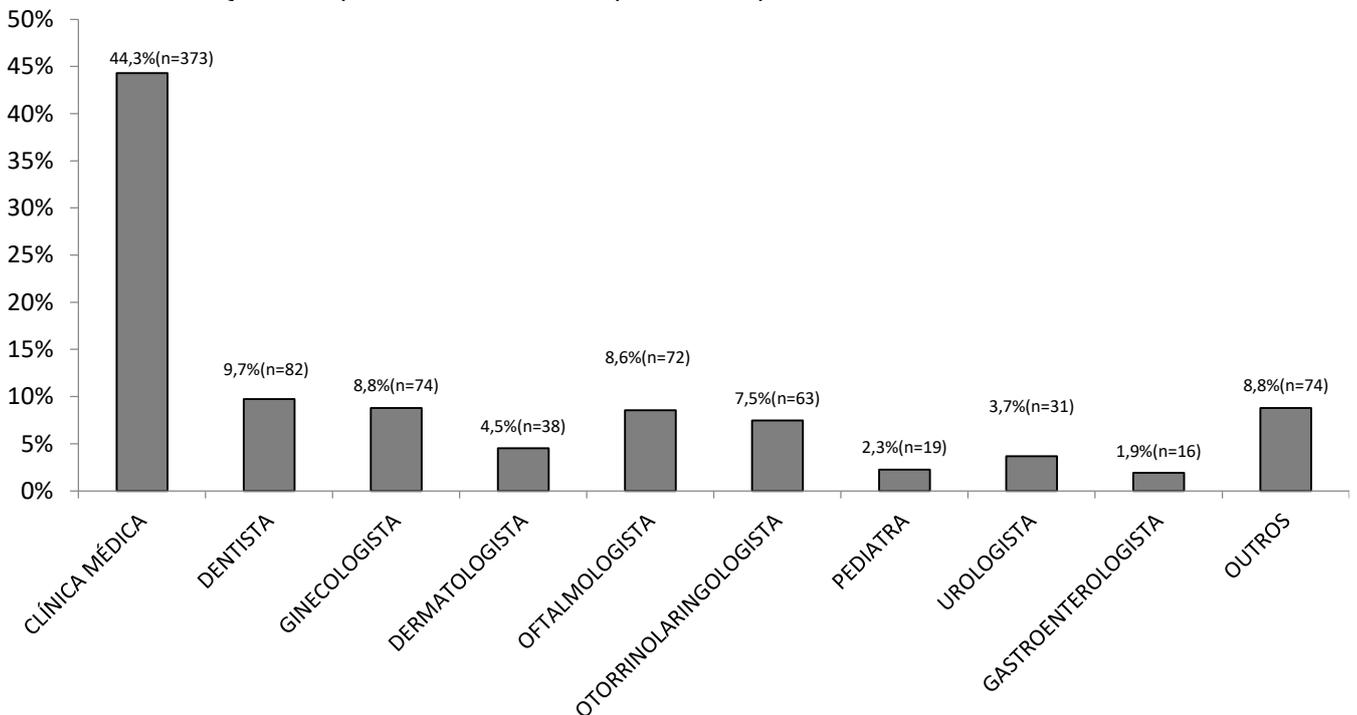
Fonte: Da pesquisa.

Em relação à avaliação do profissional prescriptor quanto a sua especialidade médica, observada durante esse período através dos dados presentes no carimbo do mesmo, houve uma prevalência do Médico Clínico 44,3% (n=373), seguido do dentista 9,7% (n=82), ginecologista 8,8% (n=74), dermatologista 4,5% (n=38), oftalmologista 8,6% (n=72), otorrinolaringologista 7,5%

(n=63), pediatra 2,3 (n=19), urologista 3,7% (n=31), gastroenterologista 1,9% (n=16) e outras especialidade totalizaram 8,8% (n=74) como mostra o gráfico 5.

No estudo todos os profissionais prescritores estavam devidamente habilitados nos seus respectivos conselhos de classe.

Gráfico 5 – Distribuição da especialidade Médica do profissional prescriptor nos receituários



Fonte: Da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Do número total de prescrições dispensadas, 842, os meses de junho, 24,2% (n=204) e agosto 22,1% (n=186) apresentaram o maior índice de receituários dispensados. Segundo a Fundação Cearense de

Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME, 2016), ao contrário do que muitos pensam, a estação que corresponde ao inverno no hemisfério sul tem início no mês de junho. Em estudo realizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, Valentini e colaboradores (2017), constatou um número elevado de prescrições

dispensadas no período do ano que corresponde ao inverno, cerca de 35,52%. Murara; Mendonça, Bonetti (2013) relatam em sua pesquisa um grande número de internações por doenças respiratórias, nos meses de junho e agosto, diretamente relacionado à sazonalidade. Contudo não é possível relacionar, em nosso estudo, o elevado número de prescrições dispensadas nos meses de junho e agosto a doenças sazonais da região.

Segundo nosso estudo, em relação aos pacientes, 67,7%(n=570) eram do sexo feminino. Nóbrega; Batista (2013) relatam que 59,7% dos pacientes do sexo feminino, dado semelhante ao encontrado em nosso estudo. Para Braoios e colaboradores (2013), a maioria dos pacientes que utilizam antimicrobianos eram do sexo feminino, 65,9%. Ferreira (2014) atribui a predominância do sexo feminino ao grande número de programas de saúde direcionados a mulher. Entretanto, aponta a escassez de estudos relacionados a essa variável, atribuindo a isso o fato de muitas vezes não ser indicativo do uso irracional de antimicrobianos.

A faixa etária predominante foi a de 19-45 anos 44,9%(n=378). Em estudo realizado por Chambô Filho e colaboradores (2013), observou-se a faixa etária de 16-55 anos como a mais susceptível a ser afetada por infecções que necessitam a utilização de antimicrobianos. Para Andrade (2012), a idade é um fator influente sobre a escolha do tratamento. Dependendo da faixa etária, pacientes e cuidadores tendem a terem mais cautela quando observam alterações, e procuram logo atendimento em unidades de saúde. Além do que a farmacocinética pode ser influenciada por sistemas fisiológicos em desenvolvimento e massa corpórea.

A maior parte dos receituários encontrava-se na forma manuscrita, 66,6% (n=552). Dado similar ao relatado no estudo de Martins e colaboradores (2014) em que 90,8% das prescrições estavam manuscritas. A RDC nº 20/2011 diz que todos os receituários devem estar prescritos de forma legível, sem rasuras e contendo itens obrigatórios ao seu preenchimento (BRASIL, 2011). Para Aguiar, Silva Junior & Ferreira (2006) prescrições escritas à mão apresentam 6,3 vezes mais probabilidade de apresentar erros, aumentando os riscos de problemas envolvendo a legibilidade do receituário.

O presente estudo revela que a maioria dos atendimentos é oriunda da rede privada 83,1% (n=700) e que 16,9% (n=142) advinham da rede pública de atendimento. Azevedo (2011) relaciona um número elevado das prescrições provenientes da rede privada de saúde ao fato das farmácias públicas disponibilizarem medicamentos mediante a apresentação de receituários da rede pública de saúde. Dados semelhantes aos encontrados por Sanajotto & Piloto (2014), do qual 55% das prescrições eram oriundas de clínicas particulares, enquanto que para Guenze Junior (2015), 64% dos receituários advinham de atendimentos particulares. Outro fator que pode estar relacionado a esse dado é a preocupação do paciente com a demora do atendimento na rede pública, incentivando a procura pela saúde suplementar, Freitas Filho & Sant'ana (2016) relatam em seu estudo que 35,9% dos usuários do Sistema Único de

Saúde (SUS) se preocupam com a demora no atendimento nas unidades de saúde.

De acordo com a pesquisa, 75,5% (n=636) dos receituários estavam descritos pelo nome fantasia do medicamento, isso pode dificultar a escolha por parte do paciente, pelo medicamento que ofereça um maior benefício sob a questão do custo. Dados que se encontram em concordância com estudo realizado por Guenze Junior (2015), onde 52% dos receituários não estavam descritos pela DCB. Valentini e colaboradores (2017) relatam em sua pesquisa que 63,70% das prescrições apresentavam medicamentos prescritos pelo nome fantasia do medicamento. O elevado número de prescrições descritas pelo nome fantasia apresentado nesse estudo pode estar diretamente relacionado ao fato de a maioria dos atendimentos serem oriundos da rede privada, uma vez que, no Brasil a utilização da DCB no serviço público de saúde é obrigatória por regulamentação da RDC nº 16/2007. A RDC nº 20/2011 estabelece que a prescrição deva conter, de forma obrigatória, o nome do medicamento ou substância sob a forma de DCB (BRASIL, 2011; 2007).

Segundo OMS (2013), a prescrição de medicamentos pelo nome genérico é uma forma de promover seu uso racional, baratear custos desses medicamentos assim como aumentar a adesão ao tratamento. Para Schenkel (2013) a descrição pela DCB é importante, pois favorece a correta identificação do medicamento.

Em relação aos antimicrobianos prescritos podemos observar a predominância da classe das quinolonas 26,0%, seguido dos β -lactâmicos 23,2%. Dados semelhantes foram relatados no estudo de Nascimento & Magalhães (2013) que ao analisarem as prescrições de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região norte do Brasil, observou que a maioria dos antimicrobianos pertencia à classe das quinolonas 20,7%. Em estudo realizado por Lima et al. (2015), 40% das prescrições, a maioria era de β -lactâmicos, assim como pesquisa realizada por Martins et al. (2014), que analisou prescrições de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA onde 49,2% dos receituários continha a classe dos β -lactâmicos como mais prescrito seguido das quinolonas 11%. Segundo Guenze Junior (2015), em seu estudo realizado na cidade de Colíder-MT houve predominância da classe dos β -lactâmicos 49,8%.

Os antimicrobianos não devem ser utilizados de forma empirista, a real necessidade deve ser comprovada através de exames específicos, entretanto, grande parte das prescrições ocorre de forma empírica (SANTOS et al., 2016).

Os β -lactâmicos são amplamente utilizados em todas os tipos de infecções e foram um dos primeiros antimicrobianos utilizados na prática clínica, entretanto, não possuem perfil farmacocinético adequando para o tratamento de infecções do trato urinário (ITU), dando lugar às quinolonas, pois são mais adequadas à terapia de ITU (Ferreira, 2014). Grande parte das mulheres, durante a vida, apresentam pelo menos um caso de infecção do trato urinário, acometendo principalmente mulheres jovens sexualmente ativas (Braoios, 2009). Em pesquisa realizada no Hospital Infantil Nossa Senhora Perpetuo Socorro em Quixeramobim-Ce mostrou que a

Classe do b-lactâmicos é a mais prescrita em crianças 62% (ANDRADE, 2012).

Dentre as especialidades a classe profissional predominante foi à clínica médica 44,3% (n=373). Tais dados diferem de estudo realizado por Nascimento e Magalhães (2013), do qual a maior parte das prescrições era de ginecologistas, oftalmologista e médicos do trabalho 6,32%. Em sua análise, Guenze Junior (2015), observou que pediatras eram a classe profissional mais presente nos receituários 13%.

No Brasil, o profissional médico é moldado para uma formação inicial generalista, tornando-o capaz apenas de solucionar atendimentos iniciais e quando necessário, encaminhar o paciente para a especialidade médica, entretanto, o aumento quanto à procura do serviço de saúde dificulta a integralidade do cuidado por parte dos profissionais. Há uma necessidade de organizar os sistemas de saúde para se enquadrar dentro das diretrizes estabelecida na Política Nacional de Atenção às Urgências e do SUS. A procura por atendimentos de urgência e emergência representa uma porta de entrada dos hospitais, onde não há necessidade de atendimento mais complexo (CAMARGO; CHIRELLI, 2016; COELHO et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível observar que a classe de antimicrobiano mais utilizado foi a quinolonas. Todos os receituários dispensados no período referente à pesquisa encontravam-se dentro dos parâmetros de legalidade estabelecida pelos órgãos regulamentadores de prescrições contendo substâncias antimicrobianas. Houve um grande número de dispensações nos meses de junho e agosto de 2017, podendo esse número estar relacionado a doenças sazonais.

Com o intuito de melhorar a efetividade da antibioticoterapia e evitar fatores relacionados com o aparecimento da resistência bacteriana, se faz necessário uma análise mais detalhada quanto ao contexto que envolve critérios de prescrição quanto ao profissional prescritor, para que se utilize o potencial de todas as classes medicamentosas de forma equilibrada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; SILVA JÚNIOR, L.A., FERREIRA, M.A.M. Ilegibilidade e Ausência de Informação nas prescrições médicas: Fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2006.

ANDRADE, J.M.A.; BARROS, K.B.N.T.; FREIRE, J.A.P. et al. Perfil da utilização de antibióticos em crianças internadas num hospital infantil no interior do estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, v. 6, n. 3, p. 15-21, 2015.

AZEVEDO, L.S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.

BACCARO, M.R. et al. Resistência antimicrobiana de amostras de *Escherichia coli* isoladas de fezes de leitões com diarreia. **Arquivos do Instituto Biológico**, v. 69, n. 2, p. 15-18, 2002.

BRAIOS, A. et al. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 16, de 2 de março de 2007. Aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 mar. 07.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 20, de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação e revoga a RDC n. 44/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 mai. 2011.

BRASIL. Farmacopeia Brasileira. MDCB: Manual das Denominações Comuns Brasileiras. Vol. 16, 2013.

CAMARGO, S.M.; CHIRELLI, M.Q. A formação dos profissionais para o cuidado aos homens no envelhecimento. **Investigação qualitativa (CIAIQ2016)**. 2: 847- 56, 2016.

CHAMBÔ FILHO, A.; CAMARGO, A.S.; BARBOSA, F.A.; LOPES, T.F.; MOTTA, Y.R. Estudo do perfil de resistência das infecções urinárias em mulheres atendidas em hospital terciário. **Rev. Bras.Clin.Med.**, v. 11, n. 2, p. 102-7, 2013.

CHEN, Y.L.A. et al. A point-prevalence survey of healthcare-associated infection in fifty-two Chinese hospitals. **Journal of Hospital Infection**, China, v. 95, n. 1, p. 105-111, 2017.

COELHO, F.M.; CHAVES, L.D.P.; ALSEMI, M.L.; HAYASHIDA, M.; SANTOS, C.B. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Riberão Preto, SP, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 18, n. 4, 2010.

FERREIRA, F.C.S.; LUCENA, T.N.; FREITAS, R.M. et al. Análise do perfil das prescrições de antibióticos em uma farmácia comunitária no município de Quixadá-Ceará. **Revista Expressão Católica**, v. 3, n. 2, p. 183-188, 2014.

FREITAS FILHO, R.; SANT'ANA, R. N. Direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. **Revista Direito Público**, v. 12, n. 67, p. 70-102, 2016.

FUNCEME. **Inverno no Hemisfério Sul: o que muda no Ceará**. 22 jun. 2016. Disponível em: <<http://www.funceme.br/index.php/comunicacao/noticia>>

s/729-inverno-no-hemisf%C3%A9rio-sul-o-que-muda-no-cear%C3%A1>. Acesso em: 05 nov. 2017.

GUEDES, R. A. C.; ÁLVARES, A. C. M. **O uso racional de antimicrobianos como prevenção da resistência bacteriana.** [S.n.: S.I.], [2014]. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/farm2014/O%20USO%20RACIONAL%20DE%20ANTIMICROBIANOS%20COMO%20PREVEN%3%87%3%83O%20DA%20RESIST%3%8ANCIA%20BACTERIANA.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017.

GUENZE JUNIOR, A. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria da cidade de Colíder-MT. **FACIDER. Revista Científica**, v. 8, p. 1-15, 2015.

LIMA, J. L. B. et al. Perfil das prescrições pediátricas de antimicrobianos dispensados em uma farmácia básica do interior do Ceará. **Boletim Informativo Geum.**, v. 6, n. 1, p. 90-96, 2015.

MIRANDA, T. M. M. et al. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein (São Paulo)**, v. 10, n. 1, p. 74-78, 2012.

MARTINS, N. B.; SOUSA, L.M.G.; TORRES, M.L.D. et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica do ITPAC**, v. 7, n. 4, p. 1-9, 2014.

MURARA, P. G.; MENDONÇA, M.; BONETTI, C. O Clima e as Doenças Circulatórias e Respiratórias em Florianópolis/SC. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Hygeia**, v. 9, n. 16, p. 86-102, 2013.

NASCIMENTO, P.S.; MAGALHÃES, I.R.S. Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil. **Rev. Bras. Farm.**, v. 94, n. 3, p. 211-218, 2013.

NÓBREGA, R. C.; BATISTA, L. M. **Avaliação de interações medicamentosas potenciais envolvendo antimicrobianos em unidade de terapia intensiva de um hospital público de ensino de João Pessoa-PB.** 2013. 42 p. Monografia (Curso Farmácia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SCHENKEL, E. P. O nome dos medicamentos, 2013. Disponível em: <http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lm_schenkel_nomes.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SANAJOTTO, B. S.; PILOTO, J. A. R. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma farmácia do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 8, n. 3, p. 15-19, 2014.

SANTOS, R. G. et al. Prescrições de antimicrobianos de uso restrito de pacientes internados em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv.**, v. 7, n. 1, p. 8-12, 2016.

SILVA P. **Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 956-1007p.

SOUSA, T. T. et al. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 35, n. 4, p. 519-532, 2014.

TORTOGA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia.** 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VALENTINI, M.H.; SILVA, A.C.; ROGINSKI, A.C. et al. Análise da qualidade de prescrições de antimicrobianos comercializados em uma drogaria da Região Norte do Rio Grande do Sul. **HU Revista**, v. 43, n. 1, p. 19-24, 2017.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **Plan de acción mundial sobre La resistencia a los antimicrobianos**, Geneva, 2016.

Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/193736>>. Acesso em: 31 de mai. 2017.

SOBRE OS AUTORES

Carlos Roney Souza Cardoso
Faculdade UNINASSAU, Brasil

Acadêmico do curso de Farmácia da Faculdade UNINASSAU.

E-mail: croney1982@gmail.com

Francisca Elisângela Almeida
Faculdade UNINASSAU, Brasil

Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade UNINASSAU.

E-mail: ely-almeida@hotmail.com

Leonardo Freire Vasconcelos
Faculdade UNINASSAU; Universidade Federal do Ceará, Brasil

Fisioterapeuta e doutor em Biotecnologia em Saúde pela UFC. Docente dos cursos de Fisioterapia e Psicologia da Faculdade UNINASSAU.

E-mail: lfriere1985@gmail.com

Malena Gadelha Cavalcante
Faculdade UNINASSAU, Brasil

Farmacêutica. Mestre e doutoranda em Ciências Médicas. Dica da Faculdade UNINASSAU.

E-mail: malenagadelha@hotmail.com

Joyce Fonteles Ribeiro

Faculdade UNINASSAU, Brasil

Mestre e doutora em Microbiologia. Docente da Faculdade UNINASSAU.

E-mail: joycebio@hotmail.com

Alyne Mara Rodrigues de Carvalho

Faculdade UNINASSAU; Universidade Federal do Ceará, Brasil

Docente dos cursos de Farmácia e Enfermagem da Faculdade UNINASSAU. Mestre e doutora em Farmacologia. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM).

E-mail: alynemara@gmail.com

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ANTIMICROBIANA DE DESINFETANTES UTILIZADOS NA ROTINA DE LIMPEZA HOSPITALAR

Maria Gomes Pereira Gildo
Lilian Cortez Sombra Vandesmet
Cícero Ramon Bezerra dos Santos
Edmir Geraldo de Siqueira Fraga
Isabel Cristina Oliveira de Moraes

RESUMO

Infecção hospitalar (IH) ou infecção nosocomial se define como qualquer doença infecciosa contraída após a hospitalização do paciente, mesmo que o indivíduo não tenha apresentado sinais e sintomas antes de seu internamento. Para que o processo infeccioso se instale, o microrganismo depende de uma falha no sistema de defesa do hospedeiro, o qual pode ou não manifestar a patologia. A utilização de desinfetantes com ácido peracético e o hipoclorito de sódio são métodos que conferem maior potencial antimicrobiano. No entanto, diversos microrganismos possuem mecanismos de resistência frente a medidas comumente adotadas para desinfecção. A pesquisa objetivou avaliar a eficácia antimicrobiana de desinfetantes utilizados no setor pediátrico e unidade de terapia intensiva neonatal, além de verificar a presença ou ausência de microrganismos em superfícies inanimadas pertencentes ao local de estudo assim como verificar a qualidade da higienização. Foi realizado o teste de coloração de Gram, catalase e coagulase para identificação morfológica e para a avaliação da eficácia dos produtos foi utilizado o teste de concentração inibitória mínima, onde foram usadas cepas padrões como *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas ssp* e *Escherichia coli*. Na avaliação da eficácia somente na cepa referente a *Streptococcus pneumoniae* obteve inibição em concentração até 0,3µl (Total). Diante do exposto pode-se concluir que, observou-se uma contaminação de microrganismos bacterianos nos setores de pediatria e UTI neonatal, bem como uma eficácia dos agentes químicos utilizados na higienização dos setores, mas ou mesmo tempo os produtos se comportaram de maneira ineficaz.

DESCRITORES: Desinfetantes. Eficácia. Infecção hospitalar.

ANTIMICROBIAL EFFICACY TESTING OF DISINFECTANTS USED IN THE HOSPITAL ROUTINE CLEANING

ABSTRACT

Hospital-acquired infection (HAI) or nosocomial infection is defined as any infectious disease contracted after the patient's hospitalization, even if the individual has not presented signs and symptoms before his/her hospitalization. In order to cause an infectious process, the microorganism depends on a failure in the host defense system, which may or may not manifest the pathology. The use of disinfectants with peracetic acid and sodium hypochlorite are methods which provide better antimicrobial potential. However, several microorganisms have resistance mechanisms against regular disinfection measures. This research aimed at testing the antimicrobial efficacy of disinfectants used in the pediatric and neonatal intensive care units, as well as to verify the presence or absence of microorganisms on inanimate surfaces belonging to the field of study, in addition to verifying quality and hygiene management. Gram staining, catalase and coagulase tests were performed for morphological identification, and the minimum inhibitory concentration test was used for the product efficacy evaluation, which standard strains such as *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas ssp* and *Escherichia coli* were used. In the efficacy test only in the strain related to *Streptococcus pneumoniae* was obtained inhibition at concentration up to 0.3 µl (Total). In view of the above, it can be observed that bacterial microorganisms were contaminated in the pediatric and neonatal ICU sectors, as well as an efficacy of the chemical agents used in the hygiene of the sectors, but at the same time the products were inefficiently.

Enviado em: 29/05/2018
Aceito em: 18/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Disinfectants. Efficacy. Hospital-Acquired Infection.

1 INTRODUÇÃO

Infecções adquiridas durante ou após o tempo de permanência do paciente no ambiente hospitalar são consideradas infecções hospitalares (IH) e podem ser classificadas em endógena, onde a debilidade do sistema imunológico do acometido favorece as manifestações patogênicas; em exógena, a qual o microrganismo é veiculado para o paciente através de equipamentos hospitalares, sendo invasivo ou de contato, através de alimentos e medicamentos e em cruzadas, sendo transmitida de paciente para paciente quando a equipe de saúde não toma as devidas medidas sanitárias (CARVALHO e MARQUES, 1999; BRASIL, 1998).

Para que o processo infeccioso se instale, o microrganismo depende de uma falha no sistema de defesa do hospedeiro, o qual pode ou não manifestar a patologia. Os pacientes que se encontram hospitalizados em quadro grave têm uma maior vulnerabilidade a desenvolver a IH, visto que a debilidade do sistema imunológico facilita que o microrganismo se desenvolva e colonize mais rapidamente o organismo do acometido (PEREIRA *et al.*, 2005).

Nas últimas décadas, a prevalência de casos de IH em crianças aumentaram devido a uma série de fatores que contribuíram para o desenvolvimento da infecção. Dentre eles, o que se destaca é o sistema imunológico da criança ainda não ser desenvolvido o suficiente para a defesa completa da mesma; pelos processos invasivos realizados com maior frequência nessa faixa etária e pelo tempo que a criança permanece internada, tornando-a mais fragilizada aos microrganismos presentes no ambiente hospitalar (BRASIL, 2005).

Desinfetantes são bastante utilizados em ambientes hospitalares por possuírem ação antimicrobiana e sanitantes, eliminando os microrganismos presentes no local. Alternativas simples como higienização amenizam as taxas de IH, pois evitam a proliferação desses microrganismos no ambiente. O hipoclorito de sódio e o ácido peracético são os principais desinfetantes utilizados na higienização de ambientes hospitalares, pois apresentam eficácia comprovada (BRASIL, 2005; VARGAS *et al.*, 2010).

No entanto, diversos microrganismos possuem mecanismos de resistência frente a medidas comumente adotadas para desinfecção. Desta forma, questiona-se sobre a real eficácia dos métodos empregados na higienização de ambientes hospitalares.

Diante do conteúdo exposto, uma avaliação sobre a eficácia de desinfetantes em ambientes hospitalares se mostra importante, pois se o agente químico não confere a devida ação antimicrobiana, a proliferação e a contaminação no local tende a aumentar, resultando que o próprio ambiente se torne veículo para a disseminação de patologias. Ressaltamos a ala pediátrica, pois há maior predisposição do público infantil de obterem os quadros de infecções hospitalares, o que agrava os índices da mesma, configurando um problema de saúde pública.

Deste modo, a presente pesquisa objetivou avaliar a eficácia antimicrobiana de desinfetantes utilizados no setor pediátrico e unidade de terapia intensiva neonatal, além de verificar a presença ou ausência de microrganismos em superfícies inanimadas pertencentes ao local de estudo assim como verificar a qualidade da higienização.

2 MÉTODO

O presente estudo foi de caráter transversal do tipo observacional e experimental. Desenvolvido no período de janeiro a junho de 2018 em um hospital maternidade localizado no Sertão Central do Estado do Ceará, no qual foram colhidas amostras de objetos inanimados pertencentes ao setor de pediatria e UTI neonatal. No setor de UTI neonatal foram avaliados 15 leitos, divididos por 8 incubadoras, 6 berços e 1 bilibêrço, referente a 100% da amostra. Já no setor pediátrico, encontram-se 43 leitos, onde a amostra foi representada por 33 leitos sorteados de forma aleatória, sendo referente a 76,7% da amostra, cálculo obtido de acordo com Santos (2017) pela fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

Para realização da coleta, foram utilizados *swabs* estéreis umedecidos com soro fisiológico, friccionando no local a ser avaliado. As amostras foram coletadas das partes exterior e interior, superior e inferior onde se tem maior contato de interferentes externos dos referidos objetos. Posteriormente, o *swab* contendo o material foi imerso em tubo de ensaio contendo 10,0ml da solução *brain heart infusion* (BHI). Em seguida, as amostras foram encaminhadas em um recipiente isotérmico com gelo, a fim de transportar para o laboratório de microbiologia. No laboratório, o *swab* foi retirado do meio próximo ao bico de Bunsen, e o tubo contendo o material coletado foi incubado a 35°C ± 2 por 24 a 48 horas (BRASIL, 2004).

No semeio bacteriano foram utilizados os meio Ágar Sangue e Ágar Mac Conkey, ambos foram pesados e hidratados conforme instruções do fabricante. As técnicas se deram por meio de esgotamento em placa de petri. Após o semeio, foram incubadas em estufa microbiológica a 35°C por 24 horas. (BRASIL, 2004).

A técnica de Gram foi realizada em lâmina, onde pequenas colônias foram adicionadas na lâmina com auxílio de uma alça, fixadas com chama. Logo após, adicionados os corantes, conforme a técnica. Após a realização do método, foi aplicada uma gota de óleo de imersão sobre o esfregaço sendo observado em microscópio qual coloração e morfologia prevaleceram no esfregaço (BRASILIA, 2001).

Em seguida foram submetidas provas bioquímicas como Catalase e Coagulase. Na realização da prova, foi adicionada à lâmina uma gota de peróxido de hidrogênio a 3% e com auxílio de uma alça foi transferida a colônia bacteriana sobre a solução, realizando movimentos circulatorios para haver homogeneização das substâncias (BRASIL, 2004).

Posteriormente à prova de catalase foi realizada a coagulase, a prova foi realizada em lâmina onde foi

Gildo, Vandesmet, Santos, Fraga e Morais

adicionada uma gota de plasma e com auxílio de uma alça foram agregadas colônias bacteriana, posteriormente foi observado a formação de coágulos em seu meio (BRASIL, 2004).

Na avaliação da eficácia dos desinfetantes, foi utilizado o método de diluição em poços, o teste de microdiluição é realizado em placas de microdiluição estéreis, descartáveis, com múltiplos poços (96 poços em formato de U) no qual avaliou-se a concentração inibitória mínima (CIM) tendo como princípio a preparação de diluições seriadas. Foram adicionados 100µl de meio BHI aos poços, em seguida foram adicionados 100µl de desinfetante ao primeiro poço e realizado a diluição seriada, a primeira fileira conteve a maior concentração e a última fileira a menor concentração, e em seguida a placa foi incubada a 37°C em estufa microbiológica por 24 horas. Após o período de incubação foi adicionado 10 µl de resazurina (corante revelador), onde foi verificado a mudança colorimétrica de acordo com o crescimento bacteriano.

O teste de microdiluição foi realizado frente as cepas padrões: *Staphylococcus epidermidis* (ATCC-

14990), *Staphylococcus aureus* (ATCC-25923), *Streptococcus pneumoniae* (ATCC-49619), *Pseudomonas ssp* (ATCC-27853) e *Escherichia coli* (ATCC-35150), a fim de verificar a capacidade desinfetante dos agentes químicos: detergente neutro e desinfetante Kalyclean® S302.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a metodologia proposta, a coleta foi realizada nos setores de pediatria e uti neonatal de um hospital maternidade, no qual foram analisados 15 leitos pertencentes a UTI, e 33 leitos no setor pediátrico. Após a realização de coleta e semeio em meio nutritivo, foi observado crescimento microbiano em 100% das amostras, correspondentes a todos os setores da pediatria e UTI neonatal. Do mesmo modo os resultados obtidos no meio ágar sangue apresentaram formação de colônias em todas as placas semeadas, já para o meio macconkey houve crescimento em 85,4% das amostras semeadas (Tabela 1).

Tabela 01 – Crescimento bacteriano em placa

Meios de crescimento	%
Ágar Sangue	100
Ágar Macconkey	84,4

Fonte: as autoras (2018).

Tabela 02 – Identificação morfológica Ágar Sangue

	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Listeria ssp.</i>
Pediatria	36,3% (12)	60,6% (20)	3% (01)
UTI NEO	60 % (09)	13,3% (02)	26,6% (04)

Fonte: as autoras (2018).

Tabela 03 – Identificação morfológica Ágar Macconkey

	<i>Pseudomonas ssp.</i>	<i>Escherichia coli</i>	Não identificado	Não houve crescimento
Pediatria	3,3% (01)	60 ,6% (20)	20,8% (10)	4,15% (02)
UTI NEO	6,6% (01)	20% (03)	10,4% (05)	12,5% (06)

Fonte: as autoras (2018).

Pode-se observar (tabela 02) referente ao meio ágar sangue, a espécie que apresentou maior prevalência assemelha-se morfológicamente com o *Staphylococcus aureus*, apresentando-se como cocos gram positivos, catalase positiva e coagulase positiva, referente a 60% das amostras pertencentes ao setor da pediatria e 13,3% da UTI. Segundo Catão *et al* (2013), a espécie *S aureus* é considera a principal bactéria envolvida em quadros de IH. Corroborando estes dados um estudo realizado por Ferreira *et al* (2011) revelou que dentre 63 superfícies próximas ao leito do paciente em UTI, 48 estavam contaminadas por *S. aureus*, nas quais 29 eram resistentes a metilina.

Deste modo é importante salientar que as principais doenças ocasionadas por *S. aureus* são classificadas em 3 grupos: infecções superficiais destacando abscessos cutâneos e feridas; infecções sistêmicas como bacteremia, pneumonia e osteomielite, e por fim, onde possui maior importância clínica, os quadros tóxicos bem como choque tóxico, síndrome da

pele escaldada e intoxicação alimentar (TRABULSI; ALTERTHUM, 2008).

No entanto, para o setor da UTI, a espécie mais prevalente no grupo pertencente ao meio ágar sangue se assemelha ao *Staphylococcus epidermidis*, apresentando-se como cocos gram positivos, catalase positiva e coagulase negativa, referente a 60% das amostras pertencentes ao setor UTI e 36,3% da pediatria. Appel *et al.* (2016) realizaram um estudo referente a presença de *Staphylococcus epidermidis* em recém-nascidos, onde 13,3% foram positivos de 45 amostras de hemocultura analisados, os mesmos destacam que a possível contaminação possa ocorrer no momento da coleta do material, no qual o profissional não requer maiores cuidados e acaba disseminando a bactéria nos fluidos.

Por outro lado (Tabela 03), o gênero de maior prevalência no ágar macconkey se assemelha com a *E.coli*, apresentando-se como enterobactérias, bacilo gram negativo, sendo referente a 60,6% das amostras da pediatria e 20% presente na UTI. Essa bactéria pode

acometer diferentes regiões do corpo humano, como o trato urinário, a qual acomete cerca de 90% das mulheres, os sinais e sintomas presentes na infecção são disúria, hematúria e piúria, se não tratada adequadamente, a infecção pode evoluir para um quadro de bacteremia. (BARNES *et al.*, 2008; BROOKS *et al.*, 2014).

Observa-se em menor destaque o gênero que se assemelha com a *Pseudomonas* o qual é referente a 3,3% das amostras pertencentes a pediatria e 6.6% a UTI (Tabela 03). Torres *et al* (2006), mostram o oposto em seu estudo, relatam que locais com maior incidência de infecção por *Pseudomonas spp.* são a unidade de terapia intensiva com 17,04% das amostras contaminadas; unidade de tratamento de urgência (UTU) com 17,04%, seguidas pela clínica médica interna com 14,14%; emergência com 11,89% e clínica cirúrgica com 10,97%.

Gonçalves; Luz e Azevedo (2016) apontam que as bactérias com morfologia bacilar gram negativas são as que mais se destacam em suas amostras relatando que as mesmas são agentes causadores de aproximadamente 19% dos quadros de sepse

nosocomiais e de mais de 30% das pneumonias, que se tratam de infecções graves.

De acordo com o exposto, salienta-se a importância de padrões estabelecidos para higienização de ambientes hospitalares. Anvisa (2010) proporciona maneiras corretas a serem adotadas no momento da limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, tais como: em mesas, suporte de soro, lixeira, escada, braçadeira, colchão e cabeceira, a melhor técnica a ser utilizada é de desinfecção e limpeza, sendo realizada com água e sabão ou detergente. Também ressalta a importância da utilização do álcool 70% ou outros tipos de desinfetantes.

No entanto, durante a avaliação da eficácia do desinfetante realizada a partir da concentração inibitória mínima, onde foram usadas cepas padrões como *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas ssp* e *Escherichia coli*, foi possível detectar presença de microrganismos mesmo após exposição aos agentes desinfetantes utilizados nos setores hospitalares (Tabela 04).

Tabela 04 – Concentração Inibitória Mínima dos agentes desinfetantes

ATCC	Detergente neutro – UTI	Desinfetante Kalyclean® S302 – PEDIATRIA
<i>Staphylococcus epidermidis</i> (14990)	Inibição em concentração até 0,3µl (Total)	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (49619)	Inibição em concentração até 0,3µl (Total)	Inibição em concentração até 0,3µl (Total)
<i>Staphylococcus aureus</i> (25923)	-	Inibição em concentração até 0,3µl
<i>Pseudomonas ssp</i> (27853)	Inibição em concentração até 3,1µl	Inibição em concentração até 12,5µl
<i>Escherichia coli</i> (35150)	Inibição em concentração até 50µl.	Inibição em concentração até 25µl.

Legenda: (-: Inibição bacteriana não detectada, em concentrações a partir 50 µl)

Fonte: as autoras (2018).

De acordo com o fabricante, o desinfetante Kalyclean® S302 é constituído à base de ácido peracético um agente químico especialmente indicado para desinfecção e esterilização de artigos críticos, semi-críticos e não críticos em áreas hospitalares, o teor de ácido peracético presente no produto é de concentração mínima de 1,6%.

Contudo na análise de concentração inibitória mínima, o Kalyclean® S302 se mostrou eficaz frente a *Streptococcus pneumoniae*, para as demais cepas utilizadas se comportou de forma diferenciada, onde em algumas não detectou-se eficácia de acordo com as concentrações utilizadas.

O detergente neutro apresentou resultado satisfatório quanto ao seu papel desinfetante, o que pode ser atribuído a sua composição química contendo as enzimas: protease, amilase, lipase, carboxidrase.

Weber Sobrinho *et al.* (2016) verificaram a eficácia de 3 desinfetantes, dentre eles o ácido peracético, onde antes da limpeza de superfícies odontológicas a presença de bactérias foi identificada, após a limpeza o crescimento bacteriano foi apenas identificado em uma única superfície e nas demais o crescimento foi ausente. Os autores citam ainda que as

bactérias mais prevalentes nos equipamentos pertenciam ao gênero *Staphylococcus*, bactéria que ganhou destaque no presente estudo.

Reis *et al.* (2011) observaram a atividade antimicrobiana de antissépticos e desinfetantes utilizados em um serviço público de saúde, é relatado que a presença de microrganismos em antissépticos e desinfetantes torna-os inadequados para uso, pois não correspondem aos seus objetivos bactericida, fungicida, virucida e tuberculocida, sendo ainda fonte de contaminação para o ambiente.

Braga, Furtado e Furlan (2010) apontam que é comum o consumidor escolher o produto pelo odor agradável e pelo baixo custo, o que leva a escolha inadequada e de má qualidade. A fim de obter uma adequada ação antimicrobiana de um desinfetante, é importante que o consumidor o empregue de modo correto, obedecendo as instruções do fabricante quanto à diluição adequada e o tempo de ação.

O tempo de ação do agente químico influencia diretamente no resultado final. Em estudo com os agentes citados, o hipoclorito de sódio foi capaz de provocar a morte das bactérias em uma diluição de 10⁴, e o ácido peracético, à diluição de 10³, em 10 minutos de

exposição (SVIDZINSKI *et al.*, 2007). Para Costa *et al* (2014), uma higienização periódica do ambiente hospitalar é fundamental para que agentes infectantes não possam se disseminar entre os pacientes a fim de manter o ambiente menos propício à disseminação de infecção hospitalar.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que, observou-se uma contaminação de microrganismos bacterianos nos setores de pediatria e UTI neonatal. Pôde ser observada também uma eficácia dos agentes químicos utilizados na higienização dos setores, mas ao mesmo tempo os produtos também se comportaram de maneira ineficaz. Um dos motivos que leva a esse resultado, pode ser devido ao momento da higienização dos ambientes quanto a valores de diluição inadequados do produto no momento do manuseio, já que em algumas diluições os produtos não apresentavam eficácia diante os microrganismos expostos. Ressalta-se desta forma a importância de testes posteriores com bactérias multirresistentes a fim de verificar se os agentes químicos se comportam igualmente, visto que essas bactérias possuem grande importância na disseminação de quadros de infecções hospitalares.

Bem como na conscientização da importância de ser realizada uma verificação da qualidade dos produtos utilizados nestes setores, ao passo em que os profissionais devem ser informados e treinados para realizar uma correta aplicação do produto.

REFERÊNCIAS

APPEL, K. L. A.; REIS, R. B. J.; MARTINS, A. S.; MIGLIOLI, A. M. D.; FIGUEIREDO, C. S. M.; XAVIER, P. C. N.; PALHARE, D. B. Presença de *Staphylococcus epidermidis* em recém-nascidos com infecção grave em UTI neonatal. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 2, n. 1, 2016.

BARNES, H. J.; NOLAN, L. K., VAILLANCOURT, J. P. Colibacillosis. In: SAIF, Y. M. **Diseases of Poultry**. USA: Blackwell Publishing, 2008.

BRAGA, S. M. S.; FURTADO, V. C. S.; FURLAN, C. M. Avaliação in vitro da eficácia bactericida de desinfetantes de uso geral frente a amostras de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. **Revista Científica da FEPI - Revista Científica Universitas**, v. 2, n. 1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de microbiologia clínica para controle de infecção em serviços de saúde: módulo IV - Descrição dos meios de cultura empregados nos exames microbiológicos**. Brasília (DF): ANVISA, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de microbiologia clínica para controle de infecção em serviços de saúde:**

módulo V - Detecção e identificação de bactérias de importância médica. Brasília (DF): ANVISA, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de microbiologia clínica para controle de infecção em serviços de saúde: módulo VII - Detecção e identificação dos fungos de importância médica**. Brasília (DF): ANVISA, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar**. Brasília (DF): ANVISA, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília (DF): ANVISA, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 13 maio, 1998.

BROOKS, G. F.; CARROLL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A.; MIETZNER, T. A. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg**. 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. 864 p.

CARVALHO, E. S.; MARQUES, S. R. Infecção hospitalar em pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. 1, p. 31-45, 1999.

CATÃO, R. M. R.; SILVA, P. M. F.; FEITOSA, R. J. P.; PIMENTEL, M. C.; PEREIRA, H. S. Prevalência de infecções hospitalares por *staphylococcus aureus* e perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5257-5264, ago. 2013.

COSTA, P. D.; PATARO, C. S.; DIAS, R. S. Ambiente hospitalar como fator de risco para a ocorrência de infecções oportunistas por *Staphylococcus Aureus* multirresistentes. **Período Científico do Núcleo de Biociências**, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, v. 4, n. 7, p. 27-35, ago. 2014.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D.; RIGOTTI, M. A.; ALMEIDA, M. T. G. *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina em superfícies de uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, 2011.

GONÇALVES, L. R.; LUZ, P. C. T.; AZEVEDO, O.A. L. Avaliação microbiológica de incubadoras: antes e depois a limpeza em uma maternidade de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 57-64, 2016.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. A Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da Enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Goiás, v. 14, n. 2, p. 250-257, 2005.

REIS, L. M.; RABELLO, B. R.; ROSS, C.; SANTOS, L. M. R. Avaliação da atividade antimicrobiana de antissépticos e desinfetantes utilizados em um serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, 2011.

SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. [S.l.]: [s.n.], [20--]. Disponível em: <<http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SVIDZINSKI, A. E.; POSSETO, I.; PÁDUA, R. A. F.; TAVARES, T. R.; SVIDZINSKI, T. I. E. Eficiência do ácido peracético no controle de *staphylococcus aureus* meticilina resistente. **Revista Ciências e Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 3, p. 312-318, jul./set. 2007.

TORRES, J. C. N.; MENEZES, E. A.; ÂNGELO, M. R. F.; OLIVEIRA, I. R. N.; SALVIANO, M. N.C.; XAVIER, D. E.; SILVA FILHO, L. Cepas de *Pseudomonas* spp. produtoras de metalobetalactamase isoladas no Hospital Geral de Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 42, n. 5, p. 313-319, 2006.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008. 760 p.

VARGAS, K. C.; GONZALES, K. A.; ROCHA, A. S. P. S.; SILVA, E. R. Avaliação da eficiência de sanitizantes em setores de radiologia em hospitais. **Revista Agrogeoambiental**, Pouso Alegre, v. 2, n. 1, p. 9-14, 2010.

WEBER SOBRINHO, C. R.; FERREIRA, R.E.C.; ANTAS, M.G.C.; PEREZ, F.M.M.R. Eficácia de três substâncias desinfetantes na prática da radiologia odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 14-9, jan./mar. 2016.

SOBRE AS AUTORAS

Maria Gomes Pereira Gildo

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil

Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: mariagomes.mc18@gmail.com

Lilian Cortez Sombra Vandesmet

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Possui graduação em BIOMEDICINA pela Faculdade Leão Sampaio (2011). Especialização em Farmacologia Clínica pela URCA (2012). Mestrado em Bioprospecção Molecular pela URCA (2015). Docente no Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: lilianvandesmet@gmail.com

Cicero Ramon Bezerra dos Santos

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Mestrando em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco. Possui pós-graduação em Microbiologia Clínica. Graduação em Biomedicina pelo Centro Universitário Leão Sampaio (2010), atuando principalmente nos seguintes temas: resistência bacteriana e microbiologia.

E-mail: ramonsantos@unicatolicaquixada.edu.br

Edmir Geraldo de Siqueira Fraga

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Farmacêutico e Biomédico. Microbiologista Clínico e Bromatologista. Doutorando em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Mestre em Infectologia (Doenças Infecciosas e Parasitárias) pela Faculdade de Medicina USP - São Paulo.

E-mail: edmirfraga@unicatolicaquixada.edu.br

Isabel Cristina Oliveira de Moraes

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Farmacêutica, graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (2009). Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (2011). Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (2015).

E-mail: isabelcristina@unicatolicaquixada.edu.br

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE ÍNTIMA DA MULHER E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandna Larissa Freitas Santos
Jade Maria Gordiano da Silva
Marta Maria de Franca Fonteles

RESUMO

O estudo tem como objetivo relatar uma ação educativa sobre Higienização Íntima e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no Ambulatório de Mastologia da Maternidade Escola de Fortaleza-CE, evidenciando a prevenção de agravos na saúde da mulher. Trata-se de um relato de experiência realizado no Ambulatório de Mastologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que pertence ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC). A atividade foi ministrada por duas residentes multiprofissionais por meio de palestra com informações sobre práticas de higiene íntima e IST. A abordagem inicial foi por meio de placas impressas que continham dúvidas sobre as situações de prevenção dos agravos à saúde íntima. A cada pergunta as pacientes eram convidadas a opinar sobre tais interrogações, respondendo “mito” ou “verdade” e depois era exposta a forma correta de agir. A atividade contou com a participação de 14 mulheres entre adultas e idosas, pacientes e acompanhantes, além de alguns do sexo masculino que também ouviram as orientações. Durante a exposição, houve a integração das pacientes expondo em relatos suas experiências diárias sobre aspectos de higiene íntima, presença de doenças e dúvidas acerca das condutas adequadas. Observou-se, assim, que a ação educativa foi proveitosa e esclarecedora para sanar as dúvidas das mulheres participantes, além de contribuir na formação dos profissionais residentes objetivando qualificação na busca de estratégias de promoção e prevenção em saúde nos serviços de saúde.

DESCRITORES: Educação em Saúde. Saúde da Mulher. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

HEALTH EDUCATION ABOUT WOMEN'S INTIMATE HYGIENE AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This study aims at reporting an educational action about Intimate Hygiene and Sexually Transmitted Infections (STIs) in the Mastology Outpatient Clinic from the Maternity School in Fortaleza-CE, highlighting the prevention of women's health injuries. It is an experience report carried out in the Mastology Outpatient Clinic from the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC) that belongs to the Hospital Complex of the Federal University of Ceará (UFC). The activity was ministered by two multiprofessional residents through speeches with information about intimate hygiene and STIs. The initial approach was developed with printed cards which contained topics about the prevention of injuries associated with intimate health. For each question the patients were invited to give their opinion on such questions, answering “myth” or “true”, and afterwards the correct way of acting was exposed. The activity had the participation of 14 women among adults and elderly, patients and companions, as well as some men who also listened to the orientations. During the exposition, the patients participated reporting their daily experience about the intimate hygiene, presence of diseases and questions about the appropriate actions. It was observed, thus, that the educational action was useful and enlightening to take away doubts the female participants had, besides contributing to the formation of professional residents looking for qualification and strategies for health promotion and preventive health services.

Enviado em: 28/03/2018
Aceito em: 21/05/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Health Education. Women's Health. Sexually Transmitted Diseases.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é desenvolvida quando existe associação do viver cotidiano com o conjunto integrado de acesso aos recursos sociais e de atendimento às necessidades pessoais e comunitárias. Nesse sentido, há a necessidade do trabalho contínuo e qualificado do sistema de saúde permeado aos princípios da integralidade, equidade e universalidade e articulando as ações de assistência às políticas de promoção, prevenção e reabilitação (PITILIN et al., 2015).

O cuidado prestado à mulher está estruturado na integralidade através de práticas de atenção que garantam o acesso às ações resolutivas construídas abordando especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são resultantes. Assim, a assistência deve ser embasada no acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres (FERREIRA et al., 2015; VILLELA; BARBOSA, 2017).

As temáticas higiene íntima e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) compõem a Agenda da Mulher, documento oficial do Ministério da Saúde, oferecendo noções básicas para prevenção de doenças, promoção da saúde e colaboração para a melhoria da qualidade de vida das mulheres brasileiras (BRASIL, 2006).

A região genital feminina necessita de cuidados diários, podendo acumular diferentes secreções, sofrer alterações de pH e ser submetida as agressões como fricção e oclusão pelo uso de roupas e absorventes. É primordial que a pele da região se mantenha íntegra para desempenhar seu papel de defesa. As mulheres, então, precisam ser orientadas quanto a aspectos do cuidado íntimo, para que assim promova adequadamente sensações de proteção e bem-estar (SCHALKA et al., 2013).

Infecções do trato genital feminino, incluindo as sexualmente transmissíveis (IST), como sífilis e Papiloma Vírus Humano (HPV), possuem destaque na saúde pública. As consequências mais sérias e duradouras dessas doenças surgem no público feminino: Doença Inflamatória Pélvica (DIP), câncer cervical, infertilidade, dentre outras. O manejo adequado de tais infecções pode prevenir o desenvolvimento de complicações e também diminuir o avanço dessas infecções na comunidade (BARCELOS et al., 2008).

Assim, a discussão de temáticas relacionadas ao universo feminino possui grande relevância em atividades de educação em saúde, para que cada vez mais mulheres reconheçam aspectos do seu próprio corpo, tendo assim, melhores atitudes com sua própria saúde e multipliquem informações corretas às demais.

Diante do exposto, o estudo objetivou relatar uma ação educativa sobre Higiene Íntima e IST no Ambulatório de Mastologia na Maternidade Escola de Fortaleza-CE, evidenciando a prevenção de agravos na saúde da mulher.

1.1 ABORDAGEM DA TEMÁTICA

A IST são infecções disseminadas principalmente através do contato sexual e podem ser causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias. Possuem alta incidência e prevalência, e apresentam alta relevância na saúde pública por acarretar complicações psicossociais e econômicas, além de aumentar o risco de transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (THEOBALD et al., 2012).

As IST têm manifestação por meio de corrimentos, irritações, feridas, caroços ou verrugas nos órgãos genitais. Geralmente, os sintomas são pruridos, dor no ato sexual e baixo ventre; porém sinais externos e dores podem não se manifestar e, assim, mascarar essas infecções, fato muito comum no sexo feminino. A maioria tem caráter tratável e curável, com exceção das causadas por vírus (HIV, HPV e Herpes), porém o tratamento relaciona-se com cuidados que envolvem acompanhamento multiprofissional, higiene pessoal e medicamentos adequados. A maior prevalência está em adolescentes e adultos jovens, sendo o sexo feminino mais suscetível, apresentando-se muitas vezes de forma assintomática, o que torna mais difícil a sua detecção (GIL, 2016).

No estudo de Bardin et al. (2013) realizado com mulheres com média de idade de 33 anos, a maioria tinha um parceiro fixo (83%) e utilizava métodos hormonais contraceptivos (64,5%), e 141 (46%) mulheres apresentaram vulvovaginites e destas, metade estavam relacionadas à ausência de higienização íntima.

Araújo et al. (2012) verificando o conhecimento de adolescentes em relação às IST observou que a mais conhecida pelos jovens foi a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (98,2%), o que seria esperado, pois é uma IST muito divulgada nos meios de comunicação; sendo ainda considerável o percentual do herpes (94,5%), gonorréia (90,9%) e sífilis (83,6%).

Estudos retratam que a prevenção apenas através do uso contínuo do preservativo vem perdendo a essência, requerendo a necessidade de novas formas de prevenção nas quais ocorram a combinação de novas tecnologias (ARAÚJO et al., 2012; GIL, 2016).

1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O desenvolvimento de um sistema de saúde assistencial, democrático, universal, igualitário e integral percorre um contexto social por meio de políticas públicas voltadas à saúde. Isso tem sido essencial para construir uma reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde, objetivando à produção de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (NOBILING; LYDE, 2015).

A prática de educação em saúde caracteriza-se como um conjunto de saberes e práticas traçados na promoção da saúde como modelo preventivo de doenças. Através dos profissionais de saúde, veicula-se à comunidade conhecimentos científicos do processo saúde-doença destinado a novas condutas (VIANA et al., 2015).

O papel do profissional nesse cenário é de ser comunicador e educador destacando, prestar atenção preventiva, curativa e reabilitadora com tecnologias, habilidades e técnicas que favoreçam o perfil de ouvintes em cada complexidade, em todos os níveis de atenção em saúde (NOBILING; LYDE, 2015).

Feio e Oliveira (2015) afirmam que essa educação tem como base a transmissão verticalizada de conhecimentos e informações de forma expositiva, prescritiva e unidirecional, além de sua passiva assimilação, e que por meio dela, consiga-se controlar grandes epidemias, através, por exemplo, da adesão das populações a campanhas de vacinação.

Nesse contexto, a disseminação de informação em saúde, particularmente por meio de campanhas, atua como instrumento essencial para assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde, objetivando colocar o usuário do serviço como autônomo no seu cuidado por meio da compreensão ampliada do processo saúde-doença e da assistência integral e continuada (ALVES et al., 2017).

2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Tratou-se de um relato de experiência realizado no Ambulatório de Mastologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que pertence ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza-CE.

A MEAC conta com 24 ambulatórios com atendimento à população nas especialidades médicas de Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Acupuntura, Anestesiologia, Oncologia e Clínica Médica, além de atendimentos com a Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psiquiatria e Serviço Social. A instituição é

destaque em atendimento à mulher, em todas as fases de sua vida, na construção de estratégias da promoção da saúde, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional é responsável por prestar apoio acadêmico e institucional aos residentes, presta serviços variados aos pacientes atendidos no Complexo dentro das diversas especialidades profissionais, e ainda, na promoção e prevenção da saúde por meio de atividades educativas e orientações com as pacientes e acompanhantes. Semanalmente, os residentes em seu primeiro ano realizam ações de direcionamento educativo em diversas temáticas no âmbito da saúde, principalmente em salas de esperas, evidenciando o cuidado preventivo na saúde da mulher.

A atividade foi ministrada por duas residentes multiprofissionais por meio de palestra com informações sobre práticas de higiene íntima e IST. A abordagem inicial foi com o uso de placas impressas que continham dúvidas sobre as situações de prevenção dos agravos à saúde íntima (exemplos: “é indicado usar sabonete íntimo diariamente?”; faz bem dormir sem calcinha?”; “é indicado usar protetor diário durante todo o dia?”). Para cada pergunta as pacientes eram convidadas a opinar sobre tais interrogações, respondendo “mito” ou “verdade” e depois era exposta a forma correta de agir.

Na discussão das IST foi distribuído e discutido um folder (Figura 01), desenvolvido pelas residentes, composto por conceitos das principais doenças mais comuns nas mulheres, como sífilis, tricomoníase, herpes vírus e HPV, associado com ilustrações a fim de auxiliar a compreensão das participantes. Ao final, foi ressaltada a importância do uso de camisinha, como fator protetor para tais doenças.

Figura 01 – Folder educativo sobre IST distribuído na ação educativa



Fonte: MEAC-UFC (2018).

A atividade contou com a participação de 14 mulheres entre adultas e idosas, pacientes e acompanhantes, além de alguns do sexo masculino que também ouviram as orientações (Figura 02).

Figura 02 – Ação educativa realizado no ambulatório de Mastologia da MEAC- UFC, 2018



Fonte: Da pesquisa.

Durante a exposição, houve a integração das pacientes expondo em relatos suas experiências diárias nas formas de higiene, presença de doenças e dúvidas das condutas adequadas. Percebeu-se adesão positiva nas orientações prestadas com diálogo mútuo e satisfação favorável pelas participantes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática explanada apresentou-se favorável visto que rotineiramente as mulheres buscam os serviços de saúde para condutas que envolvem a sua higiene íntima. Sobre as IST, tornou-se válida a disseminação de informações que minimizem os agravos na saúde da mulher. Observou-se que a ação educativa foi proveitosa e esclarecedora para sanar algumas dúvidas das mulheres participantes, além de contribuir na formação dos profissionais residentes objetivando qualificação na busca de estratégias de promoção e prevenção em saúde nos serviços de saúde.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de atividades educativas com abordagem de temáticas que respondam dúvidas diárias da população nas instituições de saúde, objetivando a disseminação do conhecimento e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. N. T.; MARX, M.; BEZERRA, M. M. M.; LANDIM, J. M. M. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, Supl 2. p. 112-125, jan. 2017.

ARAÚJO, D. S.; MORAIS, H. C. T.; LINS, C. S.; FRANCO, E. S.; LUCIO, I. M. L.; FALCÃO, L. M. N. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. **Rev Enferm UFPI**, Teresina; v. 1, n. 1, p. 56-6, 2012.

BARCELOS, M. R. B. et al. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 349-354, jul. 2008.

BARDIN, M. G.; GIRALDO, P. C.; PINTO, C. L. B.; PIASSAROLI, V. P.; AMARAL, R. L. G.; POLPETA, N. Association of sanitary pads and clothing with vulvovaginitis. **DST. J bras Doenças Sex Transm**, v. 25, n. 3, p. 123-127, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun. 2015.

FERREIRA, J. E. L.; ALVES, M. C.; MARTINS, M. C. V.; ROSA, M. P. R. S.; GONÇALVES, M. C. Perfil da população atendida em um consultório de atendimento integral à saúde da Mulher. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracajú, v. 3, n.1, p. 127-140, 2015.

GIL, M. A. A. **Vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis no Contexto Universitário**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes Programa de Pós-Graduação em Gestão de Processos Institucionais, Natal/RN, 2016.

NOBILING, B.D.; LYDE, A.R. From the school health education study to the national health education standards: concepts endure. **J Sch Health**, v. 85, n. 5, p. 309-17, 2015.

PITILIN, E. B.; GUTUBIR, D.; FERNANDES, C. A. M.; PELLOSO, S. M. Internações sensíveis à atenção

primária específicas de mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 441-448, 2015.

SCHALKA, S.; BOMBARDA, P. C. P.; DA SILVA, S. L.; BUENO, P. T. B. Avaliação comparativa de segurança e eficácia na redução de odores e melhora da hidratação genital para produtos de higiene íntima. **Grupo Editorial Moreira Jr**, 2013.

THEOBALD, V. D.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N.; GERHARDT, C. R.; OLIVEIRA, F.J. M. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 26-31, jan./mar. 2012

VIANA, D. M.; ARAÚJO, R. S.; VIEIRA, R. M.; NOGUEIRA, C. A.; OLIVEIRA, V. C.; RENNÓ, H. M. S. A Educação Permanente em Saúde na Perspectiva do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, mai./ago. 2015.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, p. 1, jan. 2017.

SOBRE AS AUTORAS

Sandna Larissa Freitas Santos

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

<http://orcid.org/0000-0002-2697-2874>

Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: sandy.lary@hotmail.com

Jade Maria Gordiano da Silva

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Nutricionista pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Atenção Hospitalar com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: jadegordiano@hotmail.com

Marta Maria de Franca Fonteles

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente titular da UFC.

E-mail: martamariaf@gmail.com

FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Rose Lidice Holanda
Emanuela Bezerra do Nascimento
Hinkilla dos Santos Gilo
Roque Ribeiro da Silva Junior
Maria Tereza Ribeiro de Almeida
Denilson de Queiroz Cerdeira

RESUMO

A partir da Reforma Psiquiátrica foi sancionada a Lei Nº10.216, que objetiva a construção do CAPS substituindo as internações em hospitais psiquiátricos realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. A Fisioterapia contribui para a reabilitação psicossocial, diminuindo os comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, promove benefícios físicos e psíquicos. Partindo desse pressuposto, o presente estudo apresenta o objetivo de compreender qual a influência da Fisioterapia no processo do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e assim desenvolver novos conhecimentos para a ciência. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, e foi realizado no CAPS II de Aracati, Ceará, em novembro de 2016. Os sujeitos participantes foram os usuários a partir de 18 anos de idade com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados. Os resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura específica com transcrição das falas dos sujeitos. Notou-se que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia, síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações. As atividades desenvolvidas no CAPS supracitado tiveram resultados benéficos, onde os portadores procuram sempre estarem inseridos. Concluindo-se que a presença do fisioterapeuta seria relevante na participação na saúde da pessoa com sofrimento psíquico e que a fisioterapia é uma soma a mais na qualidade de vida desses pacientes.

DESCRITORES: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPY AND MENTAL HEALTH: USERS' PERCEPTION IN THE ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WITH PSYCHIC SUFFERING

ABSTRACT

Along with the Psychiatric Reform, the law number 10.216 was approved aiming to build CAPS in order to substitute hospitalizations in psychiatric hospitals by performing clinical follow-up and the social reintegration of users. Physiotherapy contributes to psychosocial rehabilitation, reducing physical disabilities caused by mental disorders, promoting physical and psychic benefits. Based on such assumption, the aim of the present study is to understand what kind of influence physiotherapy plays during the process of assistance to an individual with psychic suffering, and consequently, to develop new scientific knowledge. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, and it was developed in CAPS II of Aracati, Ceará, in November, 2016. The participants were patients aged 18 years old or more who were diagnosed with mild or moderate mental disorders. The results were analyzed and discussed in light of specific literature along with the transcription of the patients' interviews. It is possible to say that most of the patients with depression, panic disorder, schizophrenia, and anxiety disorder have muscle tensions, poor posture and several other alterations. The activities developed in CAPS II had positive results, where the users always seek to be integrated. In conclusion, physiotherapy can be relevant for the health of a person with suffering psychic, and it adds more quality of life for those patients in need.

Enviado em: 22/01/2018
Aceito em: 08/05/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Mental Health. Mental Health Services. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de normatizar as condições para promoção, proteção, e recuperação da saúde a partir da lei nº8.088/1990, também conhecida como Lei Orgânica do SUS. Os princípios organizativos orientam o funcionamento do sistema contemplando seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade da atenção (AGUIAR, 2011).

O princípio da universalidade sugere que os indivíduos, em geral, devem ter todos os níveis de assistência e segurança constitucional de acesso, sem preconceito ou vantagem de qualquer espécie (SOUSA, 2014). O princípio da Equidade permite a disponibilidade dos serviços de saúde, sendo consideradas as diferenças entre os grupos populacionais e indivíduos, de forma a priorizar aqueles que apresentam maior indispensabilidade em função de situação de risco e das condições de qualidade de vida e saúde. O princípio da Integralidade compreende a articulação entre a prevenção, a promoção e a recuperação no cuidado proporcionando a cada cidadão que utiliza os serviços do SUS, além de ações que são oferecidas para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva (AGUIAR, 2011).

A reforma psiquiátrica no Brasil, fruto dos movimentos antimanicômiais, desenvolvidos por trabalhadores da saúde mental em meados dos anos 1978 a 1980, é um movimento econômico e social de natureza política e tem como um dos aspectos essenciais a desinstitucionalização resultante das lutas para acabar os manicômios e dos modelos que os sustentam. A reforma psiquiátrica prevê a substituição progressiva dos manicômios por outras condutas terapêuticas e o socialismo dos portadores, por meio da através de uma estruturação de uma rede ampliada de dispositivos e serviços, com estratégias territoriais e comunitárias, a progressiva reorientação do modelo de assistência em saúde mental, mais inclusivo, solidário e libertário. A partir desta luta foi sancionada a Lei Nº10.216, que redirecionou o modelo de assistência em saúde mental, dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, regulamentando o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (NEVES, 2012; LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Neste percurso, as Políticas de Saúde Mental foram se organizando no Brasil, objetivando promover a diminuição planejada de leitos psiquiátricos para internação de longa estadia, ocasionando que as internações psiquiátricas, sendo indispensáveis, aconteçam em hospitais gerais por curto espaço de tempo. Além disso, objetiva a construção de uma rede de dispositivos em diferentes níveis de atenção, que auxilie na atenção ao paciente com sofrimento psíquico em sua área, a desinstitucionalização de pessoas em sofrimento psíquico, e as ações comunitárias que possibilitam a sua reabilitação e inclusão na sociedade, formando a Rede de Atenção Psicossocial (RASP), que tem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivo estratégico para a progressiva

desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais (NEVES, 2012).

O principal objetivo do CAPS é oferecer atendimento em saúde mental aos indivíduos de sua área de abrangência, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (NEVES, 2012)

A literatura aponta que a participação do profissional de fisioterapia, tem se tornado cada vez mais indispensável nas equipes de saúde mental, devido à procura por terapêuticas capazes de minimizar as alterações corporais apresentadas pelos transtornos mentais. A fisioterapia contribui para a reabilitação psicossocial, diminuindo os comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, também favorece a interação e a convivência entre os usuários. Promove benefícios físicos e psíquicos, alívio de dores, melhora da funcionalidade motora, disposição física, motivação e as atividades diárias passam a ser realizadas com mais facilidade. Favorece também a interação e a convivência entre os usuários, promovendo as relações interpessoais e a expressividade (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

A fisioterapia tem como finalidade o estudo do movimento humano em todas as suas formas de demonstração e capacidades, tanto nas suas variações patológicas, quanto nos seus impactos psíquicos e orgânicos. O paciente portador de sofrimento psíquico se sente melhor até da sua saúde mental após os cuidados da fisioterapia, por isso a importância de ter o profissional fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar do CAPS. (BARBOSA; SILVA, 2013).

A utilização de fármacos antipsicóticos podem gerar efeitos colaterais diversos como: neurológicos, cardiovasculares, endócrinos, visuais, hematológicos, hepáticos, cutâneo e musculoesqueléticos. As disfunções crônicas são frequentemente mencionadas e elas afetam exatamente a funcionalidade do portador com sofrimento psíquico. Diante disso a Fisioterapia atua para melhorar a marcha, o equilíbrio, a postura, a consciência corporal, a propriocepção e a sociabilização entre eles por meio de atividades em grupos (BARBOSA; SILVA, 2013).

A fisioterapia é fundamental para a saúde mental, pois tem subsídios técnicos e teóricos para contribuir para a melhor qualidade de vida de pessoas com transtorno mental, esquematizando um acompanhamento, no sentido de amenizar as disfunções físicas/motoras que acometem estes pacientes, embora esse assunto ainda é desconhecido não somente pelos profissionais de fisioterapia, mas por muitos outros trabalhadores da saúde em geral, pois há uma escassez de estudos na área e insuficiência da inserção desta nos serviços de saúde mental, evidenciando a necessidade de estudos que tratem as possíveis abordagens da fisioterapia na saúde mental. (BARBOSA; SILVA, 2013).

Tendo em vista a escassez de subsídios teóricos a respeito da atuação da fisioterapia no âmbito da saúde mental, o presente projeto de pesquisa partiu da seguinte pergunta: Qual a importância do tratamento fisioterápico nos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II do município de Aracati?

A partir deste trabalho pretende-se investigar sobre a fisioterapia no contexto da saúde mental, buscando entender qual a sua influência no processo do cuidado a pessoa em sofrimento psíquico e assim desenvolver novos conhecimentos para a ciência. Este estudo teve como objetivo principal compreender a importância do tratamento fisioterápico nos pacientes com transtornos mentais. E como objetivos específicos descrever as atividades desenvolvidas pela fisioterapia no CAPS II do município de Aracati – Ceará e compreender a percepção dos usuários do CAPS II a respeito dos impactos em sua saúde mental, a partir das práticas de cuidado da fisioterapia.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva e de natureza qualitativa, por incidir numa reflexão aprofundada sobre a realidade dos pacientes portadores de transtornos mentais e a participação da fisioterapia na sua qualidade de vida.

O presente estudo foi realizado no CAPS II de Aracati, unidade de saúde que desenvolve atividades diárias em saúde mental. É um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona em regime de dois turnos, respectivamente, manhã e tarde, realizando assistência clínica e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Esta unidade oferece três tipos de atendimento, conforme a portaria GM 336/02: (a) Atendimento intensivo, no qual 45 usuários são assistidos, podendo ser submetidos à atendimentos até 22 vezes por mês, incluindo as visitas domiciliares. Esse tipo de atendimento é disponibilizado para os usuários que precisam de atenção contínua; (b) Atendimento semi-intensivos: com este tipo de atendimento estão sendo assistidos 75 usuários, para os quais são disponibilizados até 12 atendimentos por mês, incluindo as visitas domiciliares. Este tipo de atendimento é disponibilizado aos usuários que apresentam melhora, mas ainda necessitam da atenção direta da equipe; (c) Atendimento não-intensivo: neste tipo de atendimento estão incluídos 100 usuários, que já não precisam de suporte contínuo da equipe para viver e realizar suas atividades com a família ou no trabalho e estes podem ser assistidos até 3 vezes por mês, incluindo as visitas domiciliares (REIS, 2009).

Neste âmbito, em uma das atividades curriculares desenvolvidas pelo curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), promoveu a inserção de alunos em formação no Centro de Atenção Psicossocial do município de Aracati, a partir do estágio supervisionado com carga horária de 40 horas, na perspectiva de conhecer a rede de atenção à saúde do município no qual a faculdade está inserida, colocando em prática os conhecimentos teóricos e práticos

adquiridos, com o intuito de proporcionar a capacidade de cada um, de se autocriticar perante seu desempenho como fisioterapeuta, assim como o compromisso com o paciente e sua profissão.

O estágio também visa proporcionar a capacitação para promover a participação do estagiário na elaboração da documentação do paciente desde a identificação, avaliação, traçar planos de tratamento e discussões de caso, com o objetivo de inserir o fisioterapeuta, dentro da rede de atenção à saúde mental.

Participaram da pesquisa 10 usuários, na faixa etária de 28 a 73 anos de idade, sendo 9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, tendo como critério de inclusão usuários com idade a partir dos 18 anos e com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados e que são participantes das práticas desenvolvidas pela fisioterapia no referido CAPS. Como critério de exclusão os pacientes mentalmente incapazes de responder as perguntas da entrevista semiestruturada.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, que se desenvolve a partir de uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, pelo qual o entrevistador se dispõe a um roteiro pré-elaborado por questões abertas, objetivando maior possibilidade e liberdade nas respostas, buscando levantar informações que se harmonizem aos objetivos da pesquisa. E como forma de registro para esta técnica, utilizou-se um gravador de voz e as falas foram transcritas posteriormente, com o consentimento do interlocutor. (MINAYO, 2010 apud RODRIGUES, 2014).

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise do discurso do sujeito, a partir da qual os dados foram organizados por categorias temáticas. Este referencial teórico possibilita realizar uma observação a respeito das circunstâncias de produção e absorção da definição de textos produzidos em diferentes campos.

Os conteúdos das falas dos participantes da pesquisa foram analisados durante todo o estudo, inicialmente através de várias leituras flutuantes do material coletado, reportando-se aos contextos vivenciados e, assim, escolhendo as narrativas condizentes com o objeto da pesquisa.

Em seguida, destacou-se as categorias analíticas que mais emergiram das falas e foi agrupado por convergência, num cruzamento com os objetivos da pesquisa e os autores referenciados, incluindo elementos ou aspectos que evidenciaram características comuns ou que se relacionaram entre si.

Este projeto foi submetido ao comitê de ética e aprovado (1.791.130). Todos os dados coletados, referente a esse estudo, foram utilizados apenas para fins de pesquisas, garantindo o sigilo e a confidencialidade, obedecendo assim, aos critérios da ética na pesquisa com seres humanos conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para assegurar o anonimato, as participantes foram identificadas no texto por (P1, P2, P10), com o fim de preservar a identidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o cruzamento dos dados recolhidos, apresentou-se então, as seguintes

categorias analíticas: Fisioterapia e Saúde Mental: atividades desenvolvidas no CAPS II de Aracati”; “Principais queixas fisioterápicas” e “A percepção dos usuários no impacto da fisioterapia na sua qualidade de vida”.

3.1 FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CAPS II DE ARACATI

No CAPS são realizados atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes que necessitam desta assistência, por apresentar demandas fisioterápicas associadas aos transtornos mentais, como lesões músculoesqueléticas ou neurológicas, entre elas: artrose, espondiloartrose, paralisia cerebral entre outros. Estes atendimentos são realizados por estagiários do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe, sob a orientação e preceptoria de professores desta mesma instituição.

É certo que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia, síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações. Soma-se a isso que a quantidade de idosos no serviço é significativa, necessitando de uma visão ampliada de saúde, entendendo que este idoso, além, do sofrimento psíquico, apresenta um processo de perda de funcionalidade. Em vista disso, são realizadas diversas atividades incluindo dinâmicas em grupos, visando trabalhar além da funcionalidade, a socialização, interação dos pacientes, o emocional e o psicológico.

Um das atividades desenvolvidas é o alongamento, que é importante para aumentar a amplitude dos movimentos, pois melhora a flexibilidade do corpo, é umas das técnicas mais aplicadas da fisioterapia (TIRLONE et al., 2008).

Nós fazemos aqui alongamentos e lá dentro em cima da maca elas puxam pescoço da gente e manda a gente relaxar e respirar. (P1)

A Terapia Manual, também muito utilizada no tratamento destes usuários, se caracteriza como a manipulação de tecidos moles, e é desenvolvida com os mesmos em atendimento individual e tem como objetivo diminuir a dor e aumentar a nutrição local. (VELOSO, MEJIA, 2012).

Do mesmo modo, recorre-se a hidroterapia, que é realizada com os usuários na piscina do referido centro, visando auxiliar na prevenção de disfunções e na reabilitação. Esta técnica é um método do campo da fisioterapia, que possui numerosos benefícios para todo o corpo, a partir de práticas cinesiológicas, proporcionando efeitos físicos e fisiológicos (CANDELORO; CAROMANO, 2007).

De primeiro tinha a piscina era melhor, mas eles dizem aí que vai consertar para o outro ano. A gente faz roda com todo mundo, aí fazemos as atividades que as meninas trazem e é assim (risos). (P2)

Utiliza-se também, o fortalecimento muscular, que busca melhorar as funções do corpo e, desse modo,

prevenir quedas, aumentando a força e a resistência muscular. Ainda, esta técnica proporciona benefícios cardiovasculares, reabilitação de traumatismo e lesões musculares e melhora do condicionamento físico. (PEDRO; AMORIM, 2008).

Fazemos exercícios, a gente faz uma coisa que eu não sei explicar, mas manda a gente fazer força e relaxar depois, isso é tão bom. (P3)

No decorrer do acompanhamento e no percurso do estágio, realiza-se vários exercícios que são denominados de cinesioterapia. Estes exercícios apresentam positivas contribuições para a saúde humana, melhorando a funcionalidade, potencializando a força muscular, reduzindo a dor a partir da redução nas alterações mecânicas (SOARES; SACHELLI, 2008).

Observou-se que estes encontros proporcionam maior aproximação dos indivíduos, estimulando a sociabilidade dos usuários, a partir da convivência no grupo, por meio das atividades desenvolvidas, como: fazer atividades de grupo com circuito, cantigas de rodas, atividades lúdicas e atividades para movimentar o corpo. Nesses momentos os usuários são incentivados a participar e a interagir entre si.

Desse modo, podemos perceber que a fisioterapia no CAPS II de Aracati em parceria com a Faculdade do Vale do Jaguaribe, vem ganhando espaço e consolidam novas práticas em saúde mental. Antes a exclusão desses pacientes era extrema, agora se tem a possibilidade de se inserir na sociedade, participando desses momentos.

Às vezes fico um pouco melhor, tem as coisas aqui eu me animo, as meninas fazem coisas diferentes de descontrair a gente, brinco, é muito bom, uma vez teve um carnaval aqui foi tão bom. (P9)

A fisioterapia traz diversos recursos terapêuticos que são aptos a melhorar a funcionalidade motora, contribuindo com a reorganização dos fatores físicos e psíquicos do ser humano, proporcionando a reabilitação do indivíduo com algum transtorno mental. Portanto, a atuação da fisioterapia na equipe multidisciplinar de saúde mental é essencial, fazendo da fisioterapia uma auxiliar da psiquiatria. (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

A fisioterapia vem com a contribuição de técnicas corporais fisioterápicas para ajudar na reabilitação psicossocial e na independência do portador de transtorno mental. Trabalhar corpo e mente, traz ao paciente prazer por causa da liberação de endorfina, como também de se relacionar com outras pessoas, e aceitar sua imagem que é de grande importância. (PAULI; CAMPOS, 2016)

3.2 AS PRINCIPAIS QUEIXAS FISIOTERÁPICAS APRESENTADAS

Além das queixas psíquicas os portadores de transtornos mentais apresentam diversas patologias músculoesqueléticas, que dificultam sua vida de forma a proporcionar sofrimento (BARBOSA; SILVA, 2013). As

alterações mais referidas pelos participantes foram indisposição, desânimo, cansaço, insônia e constrangimento. As queixas corporais foram dores em diversas partes do corpo, alterações posturais, fraqueza muscular, quedas e dificuldade na realização de atividades da vida diárias, como pode ser observar nos seguintes relatos:

Eu sentia muitas dores, principalmente na região do meu pescoço, na minha nuca, e dores no meu joelho, e um cansaço no corpo. (P1)

Eu sempre sentia dor de cabeça, nas pernas, eu sentia enfado no corpo, eu fazia minhas coisas porque tinha que fazer, graças a Deus de uns tempos para cá eu já faço as minhas coisas. (P5)

As dores são definidas como uma experiência emocional e sensorial impertinente e demonstrada em situações de lesões teciduais. A dor pode levar a manifestações no sono, estresse, cansaço, diminuição na capacidade da pessoa se concentrar e limitações na capacidade de desenvolver atividades de vida diária (CRUZ; PIMENTA, 2006).

É muito problema, eu tenho, 6 bicos de papagaios, então é muita dor. Essas dores as vezes aumentam e as vezes diminuem, quando está doendo eu fico para morrer. (P5)

Osteófito é o crescimento anormal das vértebras. Ele protege em combate de forças que comprime e ultrapassa a potência da resistência dos ossos, podendo aparecer alterações mecânicas, que são muito comuns no envelhecimento. A coluna do idoso tem predisposição a ter osteófitos (ZAVANELA et al., 2008).

Eu tinha um desvio na coluna, aí para eu me deitar no chão eu não encostava essa parte das costas no chão, faltava assim uns 3 dedos, agora encosta. (P6)

A hiperlordose lombar se define como uma variação patológica do alinhamento da coluna lombar no plano sagital. Que acarreta o aparecimento de dor, diminuição de flexibilidade e também que é muito raro, o comprometimento neurológico. (BARBOSA et al., 2011).

Sou cansada, e caio muito em casa. Só andava com uma muleta, agora estou tentando ficar mais forte para não cair. (P7)

A fraqueza muscular leva a diminuição na capacidade de desenvolver as atividades diárias, além disso a fraqueza muscular é a maior causa de quedas com idosos. Cerca de 30% dos indivíduos com mais de 60 anos acabam sofrendo uma queda todo ano. (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009).

Tenho dificuldade de fazer as coisas, de me movimentar porque dói tudo. Eu já tinha vergonha de sair de casa, depois desse acidente piorou, mas é assim mesmo. (P10)

As atividades de vida diária são aquelas executadas para zelar o seu próprio corpo, que são o autocuidado, higiene pessoal, alimentação, vestir e o repouso propriamente dito. Portanto, quando uma pessoa não consegue realizar essas atividades, ela se sente inútil, frágil e impotente. Para uma pessoa ter uma vida digna, viver em sociedade é importante o indivíduo procurar maneiras de se ajudar a realizar essas atividades. (GIRAL, 2015).

É importante enfatizar que, patologias osteomusculares podem aparecer no paciente com transtorno mental em virtude do uso de vários medicamentos, ou após o início de outros transtornos psiquiátricos. E essas patologias são secundárias, podem aparecer por causa do sedentarismo, excesso de uso de medicamentos, obesidade, estresse e etc. (PAULI; CAMPOS, 2016).

Os transtornos mentais sofrem manifestações que se caracterizam como alterações na estrutura corporal, no movimento, tensões, rigidez muscular, dificuldade de realizar os movimentos, taxa respiratória anormal e perda da expressividade do corpo (PAULI; CAMPOS, 2016).

Entendiam que o corpo era separado da mente, mas o corpo sempre viveu existente junto com a mente. O louco era esquecido pela sociedade, e não tinha direito à cidadania, no entanto, o corpo não pode ser compreendido como uma máquina, pois é do corpo que acontece os movimentos e as transformações humanas (NASCIMENTO; PÍTIA, 2010).

Desse modo, é justificada a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de saúde mental, pela complexidade do sofrimento mental e pelo usuário possuir muitos comprometimentos funcionais. Assim, a participação da fisioterapia na equipe multidisciplinar de saúde mental pode colaborar na humanização e integridade da assistência. Uma visão mais profunda no sentido de entender a relação corpo e mente do ser humano (SILVA et al., 2015).

3.3 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA SUA QUALIDADE DE VIDA

A percepção dos pacientes é de suma importância para chegamos a concluir o que eles pensam, ou acham da fisioterapia, de que modo ajuda, se serve, se sua qualidade de vida tem melhorado. O fisioterapeuta além de estar inserido no mesmo âmbito dos demais profissionais da saúde com formação direcionada para as doenças mentais, são capacitados para tratar de disfunções, principalmente nos centros psicossociais.

Para mim tem sido muito de bom ajuda, assim além do tratamento físico que a gente tem aqui, o companheirismo, o diálogo que a gente tem com as meninas, com a turma toda, e isso é muito bom! Importante. (P1)

Segundo a literatura, a fisioterapia na saúde mental promove muitos benefícios, pois alivia a agitação mental, os maus pensamentos, melhora a disposição, os portadores se sentem motivados a participar de outras atividades, trazendo aquele paciente a interagir com a sociedade. Desta forma, proporcionam sentimentos de

alegria, e aquela autoestima que antes era inexistente começa a surgir (SILVA, PEDRÃO, MIASSO, 2012). Neste sentido, foi observado no seguinte relato que as atividades de fisioterapia têm proporcionado sensação de maior disposição:

Às vezes mulher, às vezes, me sinto mais disposta para fazer as coisas, mudou, estou melhor se continuasse era muito bom, tivesse uma fisioterapeuta, fosse contratada alguém, porque é muito bom, importante isso, ainda mais para nós que já sofremos com as coisas da cabeça. (P2)

A inserção do fisioterapeuta na equipe de saúde mental é necessária para colaborar para a humanização e a integralidade da assistência. Esses princípios visam a diminuição do sofrimento do portador e proporciona uma saúde digna e uma assistência humanizada (SILVA et al., 2015).

Muito boa, porque fazendo fisioterapia, melhora as coisas né, eu caminho também, quase todo dia eu venho, não venho todo dia porque as vezes não dá para vir. Sinto muita melhoria na minha vida, na minha rotina, eu sentia muita dor na perna, agora eu não sinto nada, a diferença é muito grande de antes para agora. (P3)

Eu acho que melhora um pouco, não melhora tudo, mas eu percebo que melhora bastante. (P5)

A Lei Nº101216/2001 diz que todo indivíduo portador de transtorno psíquico tem direito ao tratamento integral, humanizado, para favorecer sua saúde, tendo como ênfase a inserção social do portador. Desse modo, tem sido necessário impulsionar nos usuários suas capacidades individuais. O fisioterapeuta, é um profissional capaz para realizar um resultado positivo, do qual poderá exercer suas próprias funções (MORALEIDA; NUNES, 2013).

Para mim é uma parte essencial para o meu tipo de tratamento, porque alivia as dores físicas essa questão da própria ansiedade mesmo, porque dor causa ansiedade. Além de ansiedade eu tenho depressão, eu vim para cá em 2008, mas a fisioterapia só faço a 4 meses. Às vezes fico sem medicação, a médica suspende. (P8)

Quando eu comecei, fui vendo a melhora, estou quase boa, o medicamento nem tomo direto, a doutora passou para tomar todo dia, mas só to tomando a metade, estava com desânimo, mal-estar e graças a Deus estou me sentindo muito bem. Hoje cuido dos meus filhos e faço tudo. Antes eu olhava para as coisas e não tinha nem coragem de fazer. A fisioterapia para mim, mesmo é excelente. (P7)

Produzir um trabalho que junte a reabilitação psicossocial com foco no corpo, é ousado para algumas pessoas que tem um certo ponto de vista sobre a doença

mental. Essa tentativa procura mudar a descrença e a ignorância que aflige alguns profissionais que trabalham na área da saúde sobre a conexão corpo e mente (NASCIMENTO; PÍTIA, 2010).

A escassez de profissionais fisioterapeutas dentro da equipe de saúde mental, pode ser compreendida pela falta de disciplinas e conteúdos voltados à área nas universidades. Claramente, isso é um fator que limita a valorização do fisioterapeuta na área (PAULI; CAMPOS, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho analisado percebemos o quanto a presença do profissional de fisioterapia seria relevante na saúde da pessoa com sofrimento psíquico. As disfunções físicas/motoras que acometem esses pacientes, são um dos itens a serem levados em consideração, pois sabe-se que corpo e mente não se separam.

As atividades desenvolvidas tiveram resultados satisfatórios, os recursos fisioterapêuticos proporcionaram aos pacientes melhoras significativas nos comprometimentos corporais. As dores foram o agravante que mais foi relatado, além das dores prevaleceu algumas patologias musculoesqueléticas. Constata-se, portanto, que estes indivíduos vêm a fisioterapia como uma soma para o seu tratamento. As percepções deles foram positivas, eles têm prazer de participar das atividades desenvolvidas.

Esse estudo teve como limitações a dificuldade para encontrar artigos referentes ao tema abordado, conseqüentemente devemos levar em consideração a importância de novos estudos para a ciência sobre o assunto supracitado.

Conclui-se que a exclusão do fisioterapeuta dentro da equipe ainda é grande, mas diante das transformações da saúde pública, pode sim ter possibilidade de o fisioterapeuta fazer parte da equipe multidisciplinar do CAPS, dando suporte a atenção à saúde desses pacientes

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **SUS Sistema Único de Saúde:** Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- BARBOSA, É. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na Saúde Mental: Uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental**, UNIABEU, v. 3, n. 2, ago./dez. 2013.
- BARBOSA, J. et al. Hiperlordose Lombar. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 20, n. 2, Ano 19, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.

CAROMANO, F.; CANDELORO, J. M. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosos. **Rev. bras. fisioter, São Carlos**, v. 11, n. 4, p. 303-309, jul./ago. 2007

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em Adultos, **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 509-13, jul./ago. 2006.

DIMENSTEIN, M. A Reorientação da Atenção em Saúde Mental: Sobre a Qualidade e Humanização da Assistência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 112-117, 2004.

GIRAL, V. C. **Um mergulho nos grupos de Atividades de Vida Diária de um CAPSi**. 2015. 20f. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, 2015.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimacomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

MORALEIDA, F. R. Nunes, Ana Carla Lima. **Rev Fisioter S Fun.**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 3-5, jan./jun. 2013.

NASCIMENTO, C. C.; PÍTIA, A. C. de A. Oficina de Trabalho Corporal: Uma Estratégia de Reabilitação Psicossocial no Trabalho em Saúde Mental. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3, p. 610-617, jul./set. 2010.

NEVES, A. V. de M. **Políticas Públicas de Saúde: Teoria e questões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial, **Rev Fisioter S Fun. Fortaleza**, v. 5, n. 1, p. 14-22, jan./jul. 2016.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE R. do S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev Bras Ortop.**, v. 44, n. 2, p. 96-101, 2009.

PEDRO, E. M.; BERNARDES-AMORIM, D. Análise comparativa da massa e força muscular e do equilíbrio entre indivíduos idosos praticantes e não praticantes de musculação. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 6, ed. especial, p. 174-183, jul. 2008.

REIS, L. **Centro de Atenção Psicossocial CAPS**, 2009. Disponível em: <http://aracati.net/site/index.php?option=com_content&view=article&id=264:centro-de-atencao-psicossocial--caps&catid=46:saude&Itemid=65>. Acesso em: 11 mar. 2016.

RODRIGUES, J. do N. **A pedagogia das competências nas práticas pedagógicas dos professores nas escolas de educação tecnológica do Estado do Pará**. 2014. 103f. Dissertação (Mestrado

Acadêmico em Educação) – Universidade Federal do Pará, Belém, Pa, 2014.

SILVA, E. C. et al. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: concepções de docentes da área. **Revista Contexto & Saúde Ijuí Editora Unijuí**, v. 15, n. 29, p. 69-78, jul./dez. 2015.

SILVA, S. B.; PEDRÃO, L. J.; MIASSO, A. I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. Port.), v. 8, n. 1, p. 34-40, jan./abr. 2012.

SOARES, M. A.; SACHELLI, T. Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio de idosos. **Rev Neurocienc.** v. 16, n. 2, p. 97-100, 2008.

SOUSA, A. M. da C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **R. Katál**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014.

TIRLONE, A. T. et al. Efeito de diferentes tempos de alongamento na flexibilidade da musculatura posterior da coxa. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 47-52, 2008.

VELOSO, M. R. MEIJA, D. P. M. **As Terapias Manuais e a Cinesioterapia no tratamento da Cervicalgia**, 2012. Disponível em: <http://portaliocursos.com.br/ohs/data/docs/32/78_-_As_terapias_manuais_e_a_cinesioterapia_no_tratamento_da_cervicalgia.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2016.

ZAVANELA, P. M. et al. Incidência de osteófitos na coluna vertebral. **Rev Med (São Paulo)**, v. 87, n. 2, p. 148-53, abr./jun. 2008.

SOBRE OS AUTORES

Rose Lidice Holanda

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Fisioterapeuta. Especialista em Processos Educacionais na Saúde. Professora na Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: lidiceholanda@gmail.com

Emanuela Bezerra do Nascimento

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: manuredonda@hotmail.com

Hinkilla dos Santos Gilo

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: hinkillagilo@hotmail.com

Roque Ribeiro da Silva Junior

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: roqueujs@gmail.com

Maria Tereza Ribeiro de Almeida

Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil

Especialista em Saúde da família com modalidade em Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde pública do Ceará-ESP. Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: maria.tereza@fvj.br

Denilson de Queiroz Cerdeira

Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil

Doutor pela Rede Nordeste Biotecnologia - RENORBIO - UECE (2017). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará - Estácio/FIC (Fisioterapia / Psicologia / Nutrição / Enfermagem) e na Faculdade Vale do Jaguaribe - FVJ.

E-mail: denilsonqueiroz@hotmail.com

NÍVEL DE ESTRESSE DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER EM FASE TERMINAL

Rakelle Kércia Nobre da Silva
Luana Cavalcante Lima
Thaís Nogueira Silva
Liene Ribeiro de Lima
Barbara Brandão Lopes
Anne Fayma Lopes Chaves

RESUMO

O câncer devido a sua agressividade é desafiador não só para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores. O cuidador é definido como uma pessoa que cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida, os quais podem manifestar sintomas físicos e psicológicos diante do cuidado com o paciente em sofrimento. O objetivo do estudo foi avaliar o nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado nos domicílios dos pacientes acompanhados pela estratégia saúde da família do município de Morada Nova - CE no período de setembro a outubro de 2017. A população do estudo foi composta por 40 cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista na qual foi utilizado um formulário contendo dados sociodemográficos e o Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp. A pesquisa respeitou a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob parecer 2.371.540. Quanto aos níveis de estresse experimentado, foi constatado que a maioria estavam na fase de alarme (65%) nas últimas 24 horas apresentando insônia/dificuldade de dormir como a principal queixa. Na última semana a maioria encontrava-se na fase de exaustão (62,50%) sendo a sensibilidade emotiva excessiva o sintoma mais prevalente. No último mês a prevalência foi de cuidadores na fase de exaustão (70%), sendo mais citado a insônia e o pensamento constante. Recomenda-se implementação de ações e estratégias dos profissionais de saúde que sejam capazes de minimizar os fatores de estresse e promover qualidade de vida aos cuidadores.

DESCRITORES: Neoplasias. Cuidadores. Estresse Psicológico.

STRESS LEVEL IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH TERMINAL CANCER

ABSTRACT

Due to its aggressiveness, cancer is a challenge not only for the patient, but also for the family and caregivers. A caregiver is characterized as a person who takes care of patients, who are in a difficult life situation, and he/she might present physical and psychological symptoms in face of caring for patients suffering. This study's goal is to evaluate stress level in caregivers of patients with terminal cancer. It is a transversal, descriptive study, with a quantitative approach developed in patients' homes supported by family health strategy in the city of Morada Nova – CE from September to October, 2017. The study population was composed of 40 caregivers for terminal cancer patients. The data was collected through an interview in which it was used a form with sociodemographic information, and Lipp's Test – Lipp's Inventory of Stress Symptoms for Adults. The research respected the resolution number 466/2012 of National Health Council, being approved by the Research Ethics Committee with protocol number 2.371.540. Regarding the stages of stress experienced, it was verified that most of them were at alarm phase (65%) in the past 24 hours, presenting insomnia/difficulty falling asleep as the main complaint. In the last week, most of them were at exhaustion phase (62.50%), with overcome emotion sensitivity as the prevailing symptom. In the last month, the prevalence was of caregivers at exhaustion phase (70%), when they cited insomnia and racing thoughts. It is recommended implementation of actions and strategies for health professionals able to reduce stress factors and promote quality of life for caregivers.

Enviado em: 22/01/2018
Aceito em: 08/05/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Mental Health. Psychosocial Care Network. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que gera vários desafios para os pacientes que a enfrentam. Quando o paciente passa a entender mais sobre a doença ele compreende que a doença gera um grande processo de tratamento, que pode levar até a morte. Diante disso, o indivíduo começa a desenvolver anseios de incerteza da cura, medo de morrer e a necessidade de se adaptar com esse novo diagnóstico (VENEGAS; ALVARADO, 2010).

O câncer pode envolver diversos contextos, entre eles a dor, o pânico da morte, temor com a autoimagem, ausência do ato sexual e a eficácia produtiva. Sendo um quadro de difícil mudança mesmo com as evoluções de diagnóstico e tratamento. Devido ao seu grande poder agressivo, o câncer, é um desafio não só para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores (IGNACIO *et al.*, 2011; FARINHAS *et al.*, 2013).

O cuidador é definido como uma pessoa, que pode ter parentesco ou não, sendo gratificada ou não, cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida. Assim, ajudando a fazer as atividades diárias, tais como alimentação e medicação necessárias, mas sendo de forma leiga. Contudo, não é necessário nenhum grau de estudo técnico, como na área da enfermagem, para ser um deles (COLOMÉ *et al.*, 2011).

Com o sofrimento do paciente esse cuidador acaba sendo afetado, por conta de oferecer um bem-estar privilegiado, gerando bastante responsabilidade e tendo como consequência disso o medo e ansiedade, pois essa fase da vida do paciente estabelece alterações no seu dia-a-dia. É importante ressaltar que através dos fatos, o estresse emocional é considerando o pior fruto para o cuidador dos indivíduos com câncer. Portanto, cabe à família prestar suporte físico e emocional para que o paciente tenha uma motivação nessa fase vivenciada (SORATO *et al.*, 2010).

Esse tipo de desgaste e sofrimento se agrava quando o paciente se encontra em fase terminal, pois com o decorrer da doença os cuidadores passam por muitos obstáculos junto ao paciente. A fase terminal consiste no período que o paciente está em uma situação final, no qual o seu prognóstico não é favorável, e o paciente manifesta sentimentos de dependência e vulnerabilidade. Sentir-se próximo à morte gera sofrimento e dor, tornando-se necessário que a unidade paciente-cuidador seja reconhecida, como também sendo vista a necessidade dos cuidados paliativos nesse momento (IGNACIO *et al.*, 2011).

O cuidador se torna cada vez mais próximo do paciente, por conta da afetividade exercida nas relações diárias, deixando até mesmo a sua própria vida em segundo plano. Assim, fica indiscutível que geralmente as suas ações diárias passam a ser unicamente para esses indivíduos debilitados (CARDOSO; ROSALINI; PEREIRA, 2010).

Diante do exposto, o interesse pela temática surgiu diante da observação durante a prática clínica do cotidiano dos cuidadores de pacientes com câncer terminal, pois os mesmos passam por desgaste físico e mental, principalmente quando se trata de familiares. Ressalta-se ainda que foi visto poucas produções relacionadas a essa temática, sendo relevante a

investigação dessa problemática. Assim, surge o seguinte questionamento: Qual o nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal?

A relevância da pesquisa ora apresentada justifica-se, pois, o conhecimento do nível de estresse desses cuidadores pode subsidiar os profissionais de saúde, familiares e gestores para implantar medidas que visem à promoção da saúde desse público que por tantas vezes são esquecidos.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa realizado nos domicílios de pacientes com câncer em fase terminal, localizados no município de Morada Nova, Ceará.

A pesquisa foi feita a partir da mediação com os participantes das Unidades Básicas de Saúde do município de Morada Nova, no Ceará. Atualmente, o município possui um total de 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), porém a pesquisa foi desenvolvida apenas nas oito UBS localizadas na zona urbana.

A população do estudo foi composta por cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. Utilizou-se como critério de inclusão: idade superior a 18 anos, estar sendo cuidador pelo menos há dois meses e que tenha vivência de pelo menos dois dias da semana com o paciente. E como critério de exclusão: cuidador com restrição mental e psicológica que impossibilitasse a compreensão do instrumento.

Segundo dados das unidades de saúde do município, estão sendo acompanhados atualmente cerca de 58 pacientes oncológicos em fase terminal.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2017. Inicialmente foi enviado o Termo de Anuência, sendo devidamente autorizado o primeiro contato com os participantes. Posteriormente, foi realizado contato telefônico com os cuidadores sendo explicado o objetivo da pesquisa, sendo marcada uma visita domiciliar.

Após contato prévio, os cuidadores foram abordados nos domicílios dos pacientes, aos quais prestam seu devido auxílio e foram informados sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. Foram convidados para participar, aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada sendo utilizado um formulário contendo dados sociodemográficos criado pelos pesquisadores e o Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), que permitiu mensurar os níveis de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal.

O teste de Lipp foi criado pela especialista psicóloga Marilda Emmanuel Novais Lipp, do laboratório de estudos psicofisiológico do stress. O instrumento visa identificar sintomas de estresse apresentados pelo sujeito, avalia o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse vivenciada.

O instrumento é composto por três quadros (Q) que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, como mencionado anteriormente, sendo divididos em sintomas das últimas 24h

(Q1-fase de alerta), da última semana (Q2-fase de resistência e quase exaustão) e último mês (Q3-fase de exaustão). O diagnóstico positivo é dado a partir da soma dos sintomas de cada quadro do inventário, e ao ultrapassar o número limite em uma fase específica indicar-se-á a ocorrência de estresse e sua fase (Q1>6 sintomas apontados, indica fase de alarme; Q2>3 sintomas, indica fase de resistência ou Q2>9 sintomas, indica fase de quase exaustão e Q3>8 sintomas, indica fase de exaustão) (ALVES et al., 2011).

Os dados obtidos foram compilados no programa Excel 2010 para posterior análise estatística no programa Epi Info versão 7.2.2. A análise exploratória dos dados constou-se de variáveis categorias e variáveis contínuas. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, com o número de parecer 2.371.540.

3 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 40 cuidadores de paciente com câncer em fase terminal, todos os cuidadores entrevistados continham vínculo familiar com o paciente, os quais tinham a faixa etária variando de 20 a 69 anos, com média de 40,5 (DP ±13,5). Predominaram cuidadores do sexo feminino (32; 82,10%), sendo 64,10% católicos e 35,90% evangélicos. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos entrevistados.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de pacientes oncológicos em fase terminal. Morada Nova, Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteiro	21	52,5
Casado	27	67,5
Viúvo	2	5,0
Profissão		
Agricultor	29	72,5
Desempregada	4	10,0
Domestica	2	5,0
Outros	5	12,5
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	22	55,0
Fundamental Completo	6	15,0
Ensino Médio Incompleto	1	2,5
Ensino Médio Completo	6	15,0
Outros	5	12,5
Renda		
1 Salário	18	45,0
Mais de 1 salário	4	10,0
Menos de 1 salário	18	45,0

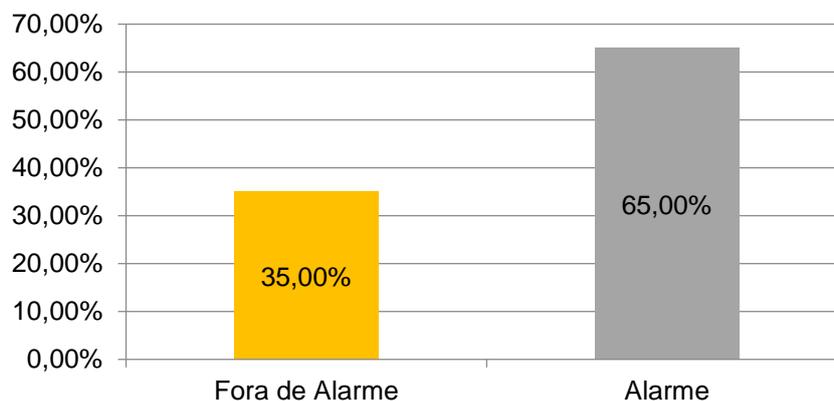
*O salário mínimo no período do estudo no Brasil foi de R\$ 937,00.

Fonte: Elaboração própria

A maioria das porcentagens dos cuidadores exerciam a ocupação há mais de um ano, eram familiares e não recebiam nenhum tipo de remuneração.

O gráfico 1 representa a fase I que indica estágio de alerta, tendo como critérios de porcentagem a classificação os sintomas nas últimas 24 horas.

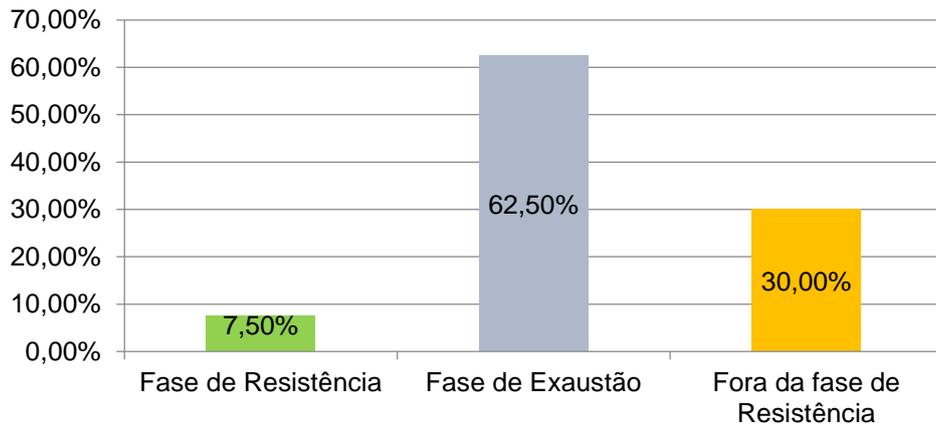
Gráfico 1 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado nas últimas 24 horas. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 2 apresenta a frequência dos sintomas referente à fase de alarme nas primeiras 24hrs.

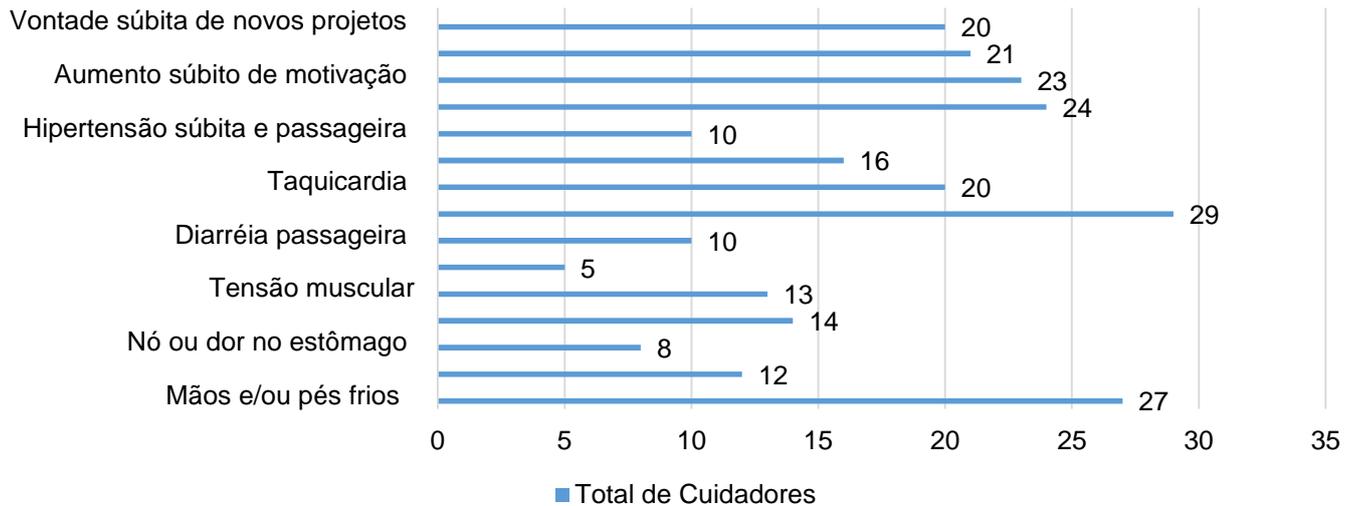
Gráfico 2 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado nas últimas 24 horas. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 3 corresponde aos sintomas apresentados na fase II - Resistência, sendo avaliada na última semana.

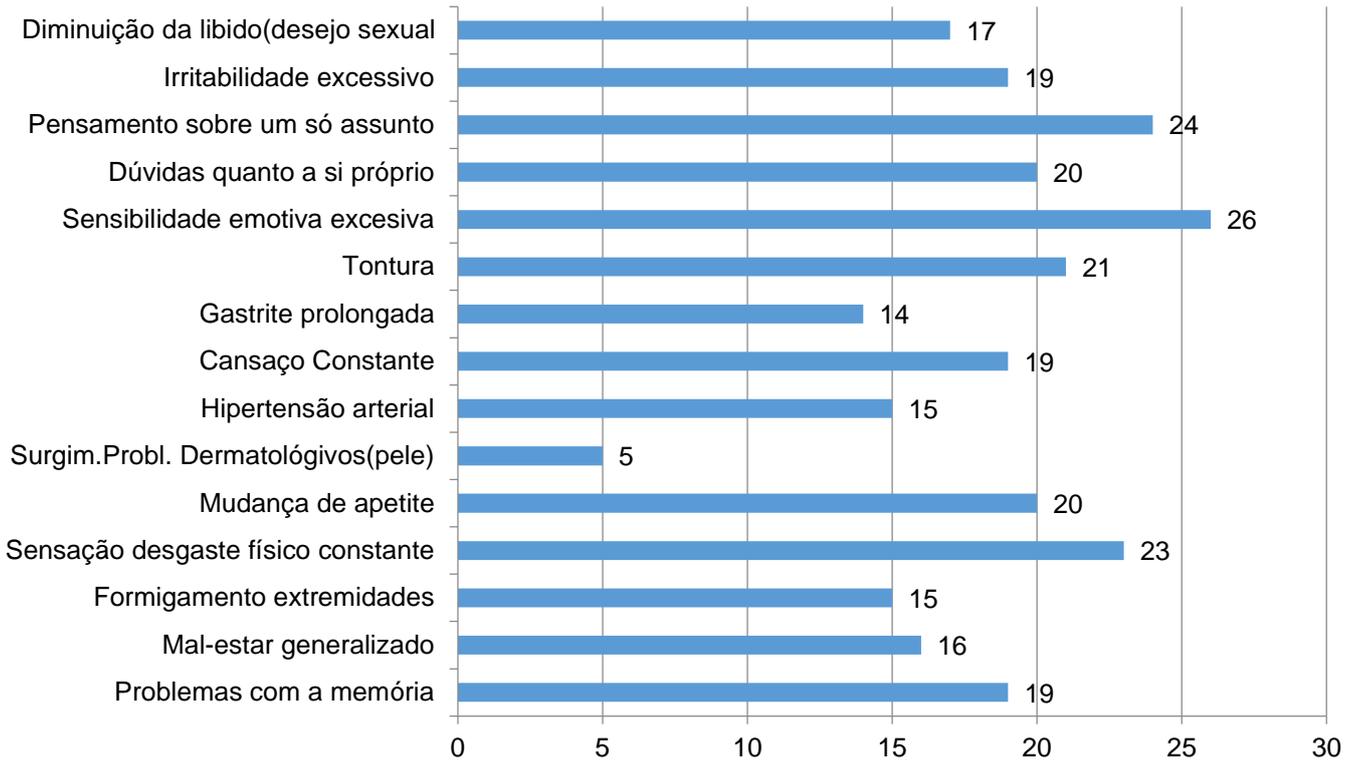
Gráfico 3 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 4 apresenta o número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana.

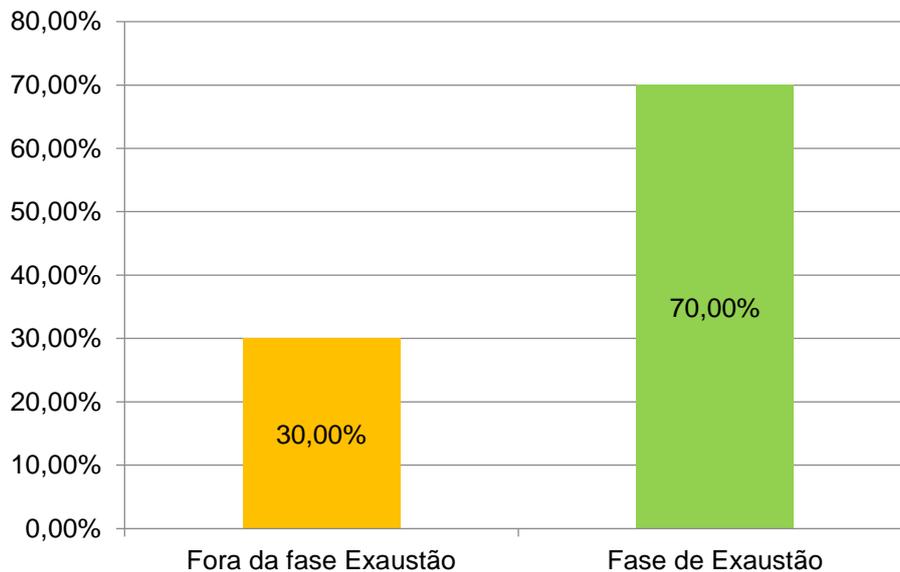
Gráfico 4 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

Os resultados da fase III de Exaustão, a qual enfatiza os sintomas de estresse nos últimos três meses, estão apresentados no gráfico 5.

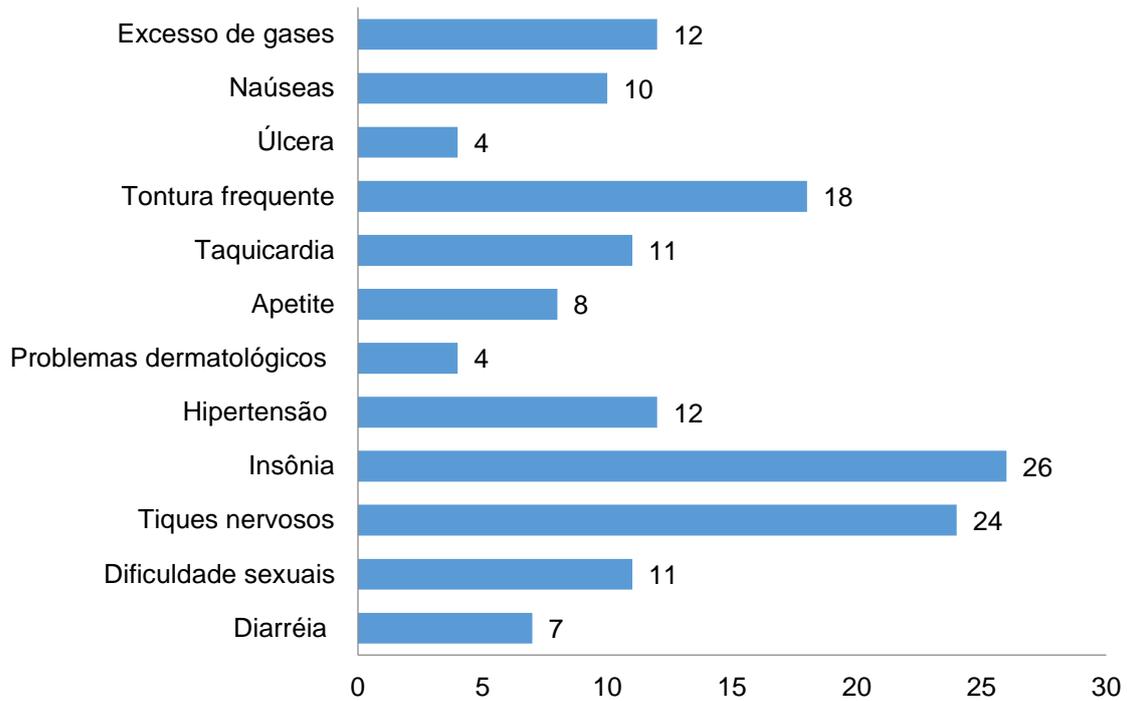
Gráfico 5 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 6 apresenta distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de físicos experimentado no último mês.

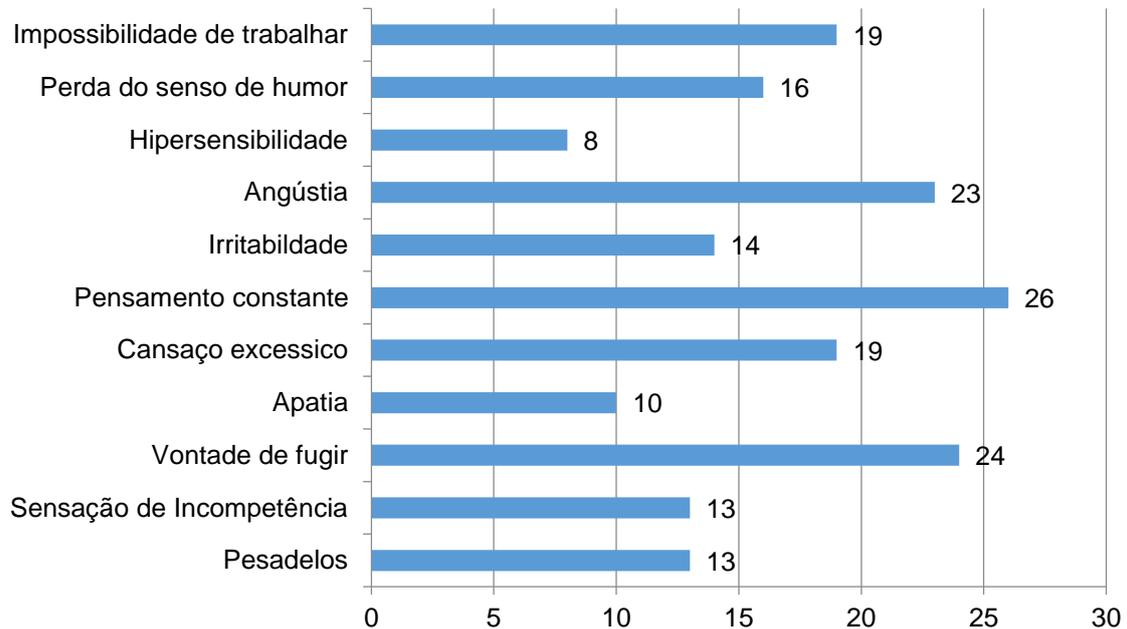
Gráfico 6 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de físicos experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 7 foi constituído dos sintomas psicológicos nos quais os cuidados exprimiram no último mês.

Gráfico 7 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de psicológicos experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

Predominaram nesta pesquisa cuidadores do sexo feminino. Essa realidade é confirmada pela literatura a qual enfatiza que a mulher sempre foi classificada como a responsável pelo o cuidado e o homem fica destinado a trabalhar fora de casa para garantir os benefícios financeiros (SANTOS; CARDOSO, 2015).

Pode-se refletir o quão as mulheres são sobrecarregadas dentro da família, a partir de demandas

domésticas de cuidado à família, do trabalho, e do cuidado caracterizando uma jornada intensa a qual muitas vezes pode favorecer o aparecimento do estresse.

Quanto à escolaridade, os resultados desta pesquisa corroboram com achados de pesquisa realizada em um hospital municipal do interior de São Paulo, do qual foi visto que 10 cuidadores de pacientes oncológico tinham apenas o ensino fundamental (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Em relação ao estado civil, a maioria dos cuidadores eram casados ou viviam em união estável. Assemelhando-se a esses resultados, estudo realizado por Faria, Cardoso (2016) com 40 cuidadores primários de crianças entre seis e 12 anos com déficit de atenção e hiperatividade evidenciou que 95% dos cuidadores viviam com companheiro.

No que tange à ocupação dos cuidadores, grande parte da amostra era agricultor. Esses achados diferem de pesquisa que envolveu 52 cuidadores de paciente de Alzheimer, na qual evidenciou a predominância de cuidadores desempregados por conta que tinham que dedicar-se ao cuidado do paciente, sendo que eles também não eram remunerados por esse cuidado (FIALHO; VIEIRA, 2010).

A tarefa de cuidar de alguém geralmente soma-se a outras atividades do dia a dia. É comum o cuidador passar por cansaço físico, psicológico e abandono do trabalho diante da sobrecarga do cuidado, sendo prejudicial a ele e a família (BRASIL, 2008).

Um aspecto preocupante foi a renda familiar desses cuidadores, dos quais na sua maioria vivem com menos de um salário mínimo. A doença promove um declínio na renda familiar que passa a afetar toda a família por existir muitos gastos. Quando o cuidador é um familiar esse contexto é ainda mais preocupante, haja vista que o mesmo é impossibilitado de trabalhar, pois precisa cuidar do paciente (SILVA et al., 2010).

Essa pesquisa evidenciou que 65% dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos apresentam-se na fase de alerta nas últimas 24 horas. Em contraposição a esses dados, em estudo que envolveu 44 mães e/ou cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais, apontou que apenas 7% encontrava-se em fase de alerta (SILVA et al., 2010).

Os sintomas mais prevalentes na fase de alerta entre os cuidadores foram à insônia/dificuldade de dormir e mãos e pés frios. Na pesquisa de Miranda et al. (2010) vislumbrou-se os sintomas físicos como predominantes, ainda se destacou que os sintomas da fase de alerta são tidos como uma resposta do organismo ao perceber o agente agressor, onde este agente por meio da liberação de adrenalina pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático acelera as funções do organismo, no impasse que tenta se defender de forma agressiva (SILVA et al., 2010).

Quanto ao nível de estresse dos cuidadores na última semana foi evidenciado que uma minoria se encontrava na fase de resistência (7,5%), porém grande parte deles encontrava-se na fase de exaustão (70%), sendo um dado alarmante. Esses achados corroboram ao de uma pesquisa realizada com 12 cuidadores de idosos com Alzheimer em que a maioria (62,5%) se encontra em fase de resistência e apenas uma minoria (25%) em fase de quase exaustão. Esses cuidadores necessitam de ajuda mediante atividades sociais em grupos, passando experiências para as outras pessoas, e isso vai ajudar a combater o alívio e sobrecarga provocados pela tarefa de ser cuidador (BRESSAN; ACCOL, 2006).

Os sintomas de estresse mais comuns experimentados na última semana entre os entrevistados foram a sensibilidade emotiva excessiva e

o pensamento constante no mesmo assunto. No período de uma semana percebe-se que os sintomas psicológicos se sobressaem em relação aos sintomas físicos, sendo necessário que o enfermeiro utilize estratégias terapêuticas que tendam a diminuir ou abater os diagnósticos que acarretam prejuízo à saúde dessas mulheres e colaboram para que o estresse seja minimizado (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Um cuidador chegar ao nível de exaustão extremo quando os fatores estressantes prosseguem em frequência ou intensidade. De acordo com a escala de Lipp, a pessoa passa a sentir sintomas da fase de estresse mais crítica ou fase de exaustão, o indivíduo deve ser cuidador há pelo menos um mês diante do estressor que continua e acaba não tendo adequação (ALVES et al. 2011).

Um aspecto alarmante encontrado neste estudo foi à predominância de cuidadores na fase de exaustão (70%), tendo como sintomas predominantes pensamento constante, angústia e vontade de fugir. Esses sintomas psicossociais favorecem o estresse, sendo fator contribuinte para a sobrecarga emocional, como foi visto em pesquisa de natureza bibliográfica, em uso das bases de dados Scientific Electronic Library Online SciELO e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS que abordou cuidadores de pacientes da Estratégia de Saúde da Família (SOUZA et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

Foi possível identificar que a maioria dos cuidadores de pacientes oncológicos apresenta nível significativo de estresse, sendo a fase de exaustão a mais prevalente entre eles, a qual proporciona maiores repercussões emocionais.

Entre os sintomas mais prevalentes de estresse entre os cuidadores, evidenciaram-se nas últimas 24 horas a insônia, nas últimas semanas a sensibilidade emotiva excessiva e no último mês a insônia no contexto físico e o pensamento constante no mesmo assunto no contexto psicológico. Estas reações psicossociais são comumente relacionadas a quadros de ansiedade e estresse, trazendo consequências ao indivíduo, sendo importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada e disponível para prestar assistência e apoio a esses cuidadores. Recomenda-se implementação de ações e estratégias que sejam capazes de minimizar os fatores de estresse e promover qualidade de vida a esse público específico, muitas vezes, esquecido.

Dentro do contexto de estratégias que podem ser elencadas no âmbito da enfermagem, temos as tecnologias educativas como fonte para desenvolver promoção dos cuidadores indispensáveis à saúde do cuidador.

O estudo apresentou como limitação o número reduzido da amostra diante da indisponibilidade ou falta de tempo citada por alguns cuidadores para responder o instrumento. Essa dificuldade revela o quão sobrecarregado estão esses cuidadores. Logo, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de intervenção que busquem avaliar estratégias que reduzam a sobrecarga dos cuidadores por meio da promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. et al. Identificação do estresse e sintomatologia presente em mulheres mastectomizadas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 351-357, jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

BRESSAN, E. de A.; SACCOL, M. Nível de stress e as principais implicações presentes na qualidade de vida dos cuidadores de idosos com Alzheimer. **Revista Pesquisa em Psicologia**, Santa Catarina, p. 143-157, 2015.

CARDOSO, C. C. L.; ROSALINI, M. H. P. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. **Serviço Social Revista**, Londrina (PR), v. 13, n. 1, p. 24-42, set. 2010.

COLOMÉ, I. C. dos S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Palmeira das Missões (RS), v. 13, n. 2, p. 306-312, jun. 2011.

FIALHO, A. V. de M.; VIEIRA, C. P. de B. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2010.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Revista Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, dez. 2013.

GUIMARÃES, C. A.; LIPP, M. E. N. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Teoria Prática**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 50-62, 2011.

IGNÁCIO, M. G.; STORTI, D. C.; BENNUTE, G. A. S. Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: Revisão de literatura. **Revista Psicologia Hospitalar**, v. 9, n. 1, p. 24-46, 2011.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. O Cuidador familiar de dentes com câncer. **Arquivo de Ciência e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 22-26, 2010.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Family members of individuals suffering from mental disorders: stress and care stressors. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 1, p. 87-95, 2015.

SILVA, M. M. da; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de**

Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 172-178, out. 2010.

SORATO, D. B.; PERES, S. V.; MITSUYUKI, M. C.; DRUDE, F. S. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 751-759, out./dez. 2010.

VENEGAS, M. E.; ALVARADO, O. S. Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, v.18, n.4. jul./ago. 2010.

SOBRE AS AUTORAS

Rakelle Kércia Nobre da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: rakellynobre@live.com

Luana Cavalcante Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Estácio do Ceará. Bolsista do projeto de iniciação científica do Grupo de Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno - GRUPAM.

E-mail: lualima.0990@gmail.com

Thaís Nogueira Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Estácio do Ceará. Monitora bolsista da disciplina Ensino Clínico em Saúde da Criança e do Adolescente Teórico e Integrante Bolsista Voluntária do Programa de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (GRUPAM) no Centro Universitário Estácio do Ceará.

E-mail: thaisnogueirass@hotmail.com

Liene Ribeiro de Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Mestre em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (2017). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (2011). Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2007).

E-mail: lieninha@gmail.com

Barbara Brandão Lopes

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Núcleo de Estudo e

Silva, Lima, Silva, Lima, Lopes e Chaves

Pesquisa na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva do Denf/UFC, com ênfase em câncer de colo uterino, pré-eclâmpsia, amamentação e disfunções do assoalho pélvico. Outras áreas de atuação: Saúde Materna e Mamária, com ênfase na atenção ao Câncer de Mama.

E-mail: barbara_brandao92@hotmail.com

Anne Fayma Lopes Chaves

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutora e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

E-mail: annylopes@unicatolicaquixada.edu.br

PERFIL ACADÊMICO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Auzinete Arruda Barros
Paulo Jorge de Oliveira Ferreira
Francisco Márcio Pereira da Silva
Rose-Anne Holanda
Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se um tema especialmente relevante e resultou na reformulação de diferentes sistemas nacionais de saúde. A formação de profissionais de saúde com as competências para a prestação de cuidados básicos deve se iniciar na graduação, considerando a APS não apenas um campo de práticas, mas também um corpo de conhecimentos que exige abordagens disciplinar e pedagógica inteiramente novas. A preceptoría é uma prática muito utilizada no campo da saúde, mas pouco abordada na literatura. Assim, temos como objetivo deste trabalho, conhecer a preceptoría em enfermagem e suas interações nos processos educativos de saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com os preceptores do curso de graduação em enfermagem de um centro universitário particular. O período da pesquisa foi abril e maio de 2016. A amostra do estudo foi composta por 7 preceptores, todos do sexo feminino. Todos os preceptores possuem especialização, quase todos na saúde coletiva e/ou saúde da família. O estudo mostra a experiência dos preceptores como formadores de alunos (85,7%), que se identificam com o ensino. Os 7 preceptores afirmam que tentam integrar ensino, serviço e comunidade. Quatro deles possuem capacitação pedagógica para preparação para a preceptoría. Com o estudo, percebe-se que os preceptores possuem uma boa interação com os alunos durante as aulas práticas nas unidades de saúde. Espera-se com o estudo que o preceptor possa acompanhar melhor os alunos, com um atendimento de qualidade, tentando aliar a teoria à prática, para juntos fazerem um ensino prático de qualidade. Os processos educacionais possuem bastante importância para os alunos junto a faculdade e a atenção primária, almejando uma preceptoría de qualidade.

DESCRITORES: Preceptoría. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ACADEMIC PROFILE OF THE NURSE PRECEPTOR IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) became an especially relevant topic and resulted in the reformulation of different national health systems. The formation of health professionals skilled to provide basic care should begin at the undergraduate degrees, considering PHC not only a field of practice but also a body of knowledge that requires entirely new disciplinary and pedagogical approaches. Preceptorship is a very used practice in the health field, but little discussed in the literature. Thus, this work aims at knowing the nursing preceptorship and its interactions in the educational health processes. This is a descriptive study with a quantitative approach. The research was carried out with the preceptors of the undergraduate nursing course at a private university. The research period was April and May 2016. 7 preceptors, all of them female, composed the sample of the study. All the preceptors have specialization, almost all of them in collective health and / or family health. The study shows the experience of preceptors as trainers of students (85.7%), who identify themselves with teaching. The 7 preceptors say that they try to integrate service and community teaching. Four preceptors have pedagogical training to prepare for the preceptorship. Through this study, it is noticed that the preceptors have a good interaction with the students during the practical classes in the health units. It is hoped, with this study, that the preceptor can better assist the students, with a quality care, trying to combine theory with practice, and jointly provide quality of practical teaching. The educational processes are very important to the students along with the university and the primary health care, longing for a quality preceptorship.

Enviado em: 08/02/2018
Aceito em: 06/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Preceptorship. Nursing. Primary Health Care

1 INTRODUÇÃO

Em nosso país, políticas públicas cumprem o seu papel de orientar as diretrizes de cuidado, educação e gestão na saúde. Para o cuidado, organizam-se práticas de atenção à saúde a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em destaque na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, os quais são equidade, integralidade e universalidade do cuidado (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se um tema especialmente relevante e resultou na reformulação de diferentes sistemas nacionais de saúde. Atualmente a APS superou a visão de que esta seria meramente um dos níveis do sistema de saúde ou um campo específico de atuação. Ao contrário, a APS é considerada como reorganizadora das práticas individuais e coletivas, e orientadora do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo a garantia da integralidade em suas duas dimensões básicas de abrangência e coordenação (TRAJMAN et al., 2009).

A formação de profissionais de saúde com as competências para prestação de cuidados básicos deve se iniciar na graduação, considerando a APS não apenas um campo de práticas, como também um corpo de conhecimentos que exige abordagens disciplinar e pedagógica inteiramente novas. Entretanto, para implementar novas políticas de educação em saúde, é necessário a integração estreita entre os serviços de saúde e a academia (TRAJMAN et al., 2009).

A palavra preceptor é definida como “aquele que ministra preceitos ou instrução” (FERREIRA, 2004). A preceptoria é uma prática muito utilizada no campo da saúde, mas pouco abordada na literatura, até mesmo na legislação existente. Na graduação em enfermagem, essa prática passa a ser mais discutida a partir de 1996, com o Parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação que, ao ser aprovado pelo Ministério da Educação, constituiu as Portarias 1.721/94 e 001/96, que regulamentaram o novo currículo mínimo para os cursos de graduação em enfermagem (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

O papel de mediador exercido pelo preceptor na construção e valorização das aprendizagens reconstruídas na prática é fundamental na formação do enfermeiro. A função do preceptor é essencial, pois permite a oportunidade de encontros dos alunos com os usuários do sistema de saúde. Desta forma, pode-se dizer que quando há o envolvimento dos profissionais do SUS com atividades de supervisão e orientação de alunos, “esse envolvimento [...] exige o acréscimo de uma formação/aculturação pedagógica para além das funções técnicas que lhe são atribuídas” (VALENTE; FERREIRA, 2013).

Para os autores, o preceptor precisa de apoio para uma melhor formação didático-pedagógica, a fim de se instrumentalizar e poder desenvolver suas competências para a melhor formação de outros profissionais. Sabe-se que é responsabilidade da educação superior formar profissionais competentes.

Para tanto, as instituições de ensino superior precisam de campos de estágio para que os alunos exercitem suas práticas, entre elas, inclui-se a rede

primária de saúde. Portanto, vê-se que o preceptor precisa de apoio para uma melhor formação didático-pedagógica, a fim de se instrumentalizar e poder desenvolver suas competências para a melhor formação de outros profissionais (VALENTE; FERREIRA, 2013).

De acordo com Barreto et al. (2011), a descrição de preceptor o coloca como uma pessoa que ensina, aconselha e inspira, serve de modelo e apoia o crescimento e desenvolvimento de um indivíduo por uma quantidade de tempo fixa e limitada, com o propósito específico de socializar o estudante em seu novo papel.

Ao preceptor deve-se oferecer a oportunidade da construção pedagógica e didática, dando-lhe uma base fundamentada para aplicar suas competências e habilidades. Por ser uma prática com mais visibilidade recente, a preceptoria no Brasil ainda passa por uma série de problemas, que abrangem questões relacionadas ao trabalho cotidiano e a sua valorização, ou falta dela, pela gestão do Sistema de Saúde (BARRETO et al., 2011).

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica; tem a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação; sua função deve ser ressaltada e seus atributos devem ser motivo de discussão e de reflexão no sentido de atender às necessidades e anseios dos internos e residentes (SOARES et al., 2013).

A relação entre preceptor e educando é um importante instrumento para a descoberta do trabalho coletivo. Para que isto aconteça, é importante aceitar e valorizar o que o educando traz enquanto conhecimento teórico e sentimentos. Estimula-se nesta relação o ato de pensar, construindo hipóteses e as ratificando ou retificando (BARRETO et al., 2011).

O preceptor desenvolve o ato da crítica amorosa e cuidadora, sem a perspectiva de inferiorizar o estudante. A relação se horizontaliza quando o preceptor não é, nem pretende ser a voz da verdade. Foge-se, portanto, da educação bancária, na qual o estudante é depositário do saber do preceptor.

Distancia-se também da relação de dependência mãe-bebê, em que o estudante apenas abre a boca para receber o leite (conhecimento) do seio materno (preceptor). Ressalta-se nesta metáfora a manutenção de uma relação de dependência e de superioridade entre preceptor e educando.

Para Barreto et al. (2011), cabe ao preceptor e ao educando na Unidade de Saúde a não reprodução deste modelo, tendo em vista as dificuldades inerentes a um processo educativo não vivenciado em outros espaços de suas formações profissionais, reforçando o caráter cooperativo e inovador deste processo.

O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re)significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde que no SUS é um grande desafio (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Vale destacar, ainda, que a introdução dessa nova responsabilidade ao trabalho do enfermeiro deu-se

sem um planejamento que previsse a ampliação do quadro desse profissional nos serviços de saúde, já tão escasso em relação às atividades que tradicionalmente lhes são atribuídas. Assim, o projeto a ser realizado visa conhecer a preceptoría em enfermagem e suas interações nos processos educativos de saúde em uma IES do Sertão Central cearense. Há que se perguntar diante disto: qual a importância em estudarmos o papel do preceptor na formação acadêmica? E qual sua contribuição?

Acrescenta-se aqui a questão do recente envolvimento dos profissionais do SUS com atividades de supervisão/orientação de estudantes de graduação da área da saúde.

A formação dos profissionais deve envolver aspectos humanos e pessoais, tais como valores, sentimentos, visão de mundo e as diferentes visões sobre o SUS. Isso implica em que se trabalhe com a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho simultaneamente (PAGANI; ANDRADE, 2012).

No modelo tradicional de atenção à saúde, os profissionais têm uma formação acadêmica baseada no atendimento individual, centrado nos aspectos biológicos, com intervenções realizadas de forma isolada, e não em equipe. Para atuar neste novo modelo, é fundamental criar estratégias descentralizadas, realizadas no próprio local de trabalho, destinadas a promover mudanças nas práticas de saúde. Nelas devem ser privilegiados o desenvolvimento profissional e institucional, envolvendo técnicos e gestores na atenção, na formação e no controle social (PAGANI; ANDRADE, 2012).

A reflexão crítica na educação contribui para propiciar que os profissionais, no seu espaço de trabalho, também possam pensar, sentir, querer, agir, serem criativos e autônomos.

Neste contexto situam-se os estágios supervisionados, os quais são componentes curriculares obrigatórios, cujo processo de ensino-aprendizagem fundamenta-se na experiência prática do exercício profissional, e são definidos nos termos do artigo 2º do Decreto nº 87.497 de 18/08/1982, como as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho, realizadas em organizações de direito público ou privado sob a responsabilidade e coordenação da instituição de ensino (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

À medida que os estágios curriculares supervisionados se tornam cada vez mais, um processo imprescindível para a formação profissional, a importância de um melhor entendimento do exercício da preceptoría e da figura do preceptor torna-se fundamental. Nesse sentido, reconhecer o papel do preceptor como mediador de um processo de ensino-aprendizagem, significa retirá-lo do silêncio que o cerca para colocá-lo no espaço das inter-relações entre estudantes, professores, clientes/usuários, gestores e demais membros da equipe de saúde.

Desse processo de tomada de decisão participam saberes éticos, técnico-científicos e, em grande parte, saberes oriundos da experiência

construídos no exercício da prática, na relação singular entre os envolvidos.

O artigo tem como objetivo conhecer a preceptoría em enfermagem e suas interações nos processos educativos de saúde, identificando o perfil sociodemográfico e de formação do preceptor e as atividades desenvolvidas pelos alunos durante o processo de preceptoría.

2 MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com os preceptores do curso de graduação em enfermagem de um centro universitário particular situado no município de Quixadá. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2016 em quatro Unidades Primárias de Saúde, situadas na zona urbana, local onde esses profissionais exercem seu trabalho.

A população do estudo foi composta por sete (07) preceptores inseridos no Curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino superior do município. Esses preceptores foram incluídos por serem os únicos que acompanham os alunos na rede primária de atenção à saúde.

A priori, os preceptores foram abordados no final do expediente, onde foi feita uma explanação com apresentação do objetivo e o convite para participar da pesquisa, sendo garantida a liberdade para aceitar ou não do presente estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado um questionário desenvolvido por Rodrigues (2012), o qual contém questões fechadas que visa caracterizar na 1ª parte o perfil socioeconômico de cada preceptor, e na 2ª parte, o instrumento de Bairral (2014) acerca do conhecimento repassado aos acadêmicos.

Os dados obtidos foram colocados em uma planilha do Excel® e após foram alocados para o programa estatístico EPI INFO 7.0, a fim de obter uma análise descritiva estatística (média, frequências absoluta e relativa). Com a obtenção desses valores, em seguida apresentados em formatado de gráficos.

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, via Plataforma Brasil, sendo aprovado sob número 1.579.841.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por meio de encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. Possui a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em ação (FAJARDO, 2011).

A amostra do estudo foi composta por sete (07) preceptores, sendo todas do sexo feminino (100%). Foi unânime entre elas a especialização, destacando-se a área de saúde coletiva e/ou saúde da família.

Segue a tabela 1, com as informações apresentadas referentes às atividades laborais desses preceptores e sua formação.

Tabela 1 – Perfil formação e profissional dos preceptores. Quixadá-CE, 2016

VARIÁVEL	n	%
Vínculo		
CLT	1	14,3
Contrato temporário	6	85,7
Carga Horária		
30 h	1	14,3
Contrato temporário	6	85,7
Formação		
Especialização	7	100,0
Residência (Sim)	1	14,3
	Média	Desvio Padrão
Tempo Preceptoría	3,85	2,19
Tempo Instituição	2,85	1,46
Tempo Profissão	4,71	1,88
Tempo Graduação	5,28	1,49

Fonte: Os autores (2016).

No estudo foi encontrado que os preceptores em sua maioria trabalham com contrato temporário, sendo a preceptoría um modo de complementar a renda. Em relação à área da especialização, a maior parte afirmou ser voltada à saúde da família e/ou coletiva.

Tabela 2 – Perfil dos preceptores relacionados à Experiência na Preceptoría. Quixadá-CE, 2016

Experiência na Preceptoría	n	%
Experiência como Formador		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Seleção realizada com entrevista		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6
Seleção realizada com prova		
Sim	1	14,3
Não	6	85,7
Incentivo Financeiro		
Sim	7	100,0
Identificação com o ensino		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Integrar o ensino, serviço e comunidade		
Sim	7	100,0
Capacitação para ser preceptor		
Sim	4	57,1
Não	3	42,9

Fonte: Os autores (2016).

A tabela acima mostra a experiência dos preceptores como formadores de alunos (85,7%), que se identificam com o ensino. Os 7 preceptores afirmaram que tentam integrar ensino, serviço e comunidade. Quatro possuem capacitação pedagógica de preparação para a preceptoría.

No estudo de Bairral (2014) os resultados são bem parecidos, pois demonstra que os preceptores possuem experiência na formação de alunos 77% possuem algum tipo de experiência, 73% tem mais de 01 anos como preceptores, 97% foram convidados para exercerem a função de preceptor, 30% fizeram entrevista e nenhum fez prova, 74% não tinham

experiência como preceptor e 82% aceitaram a proposta por receber incentivo financeiro. Salienta-se que 83% não passaram por processo de capacitação junto à Instituição de ensino.

Conforme Ribeiro (2011) os preceptores da rede precisam ser profissionais capacitados que estimulem e

encorajem, diferente de ajudar ou facilitar, o aluno no desenvolvimento das suas atividades durante todo o curso. O preceptor deve ser visto pelos alunos como um profissional com boa conduta técnica e ética, servindo de exemplo para sua carreira profissional.

Tabela 3 – Atividades desenvolvidas pelos alunos na preceptoría da graduação em enfermagem na atenção primária. Quixadá-CE, 2016

Atividades na Preceptoría	n	%
Participação em campanha de vacinação		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Participação em atividades relacionadas à saúde da mulher		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Participação em atividades relacionadas à saúde da criança		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6
Realização de assistência individual utilizando a consulta de enfermagem		
Sim	6	85,7
Não	1	14,3
Incentivo para envio de trabalhos científicos para congressos		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6
Elaboração e realização de atividades educativas voltadas para grupos populacionais específicos		
Sim	5	71,4
Não	2	28,6

Fonte: Os autores (2016).

O número de alunos por preceptor situa-se em torno de sete a oito alunos (71,4%). Sobre suas participações no último ano da campanha de vacinação 85,7% participaram ativamente.

Analisando todos os programas das Unidades de Saúde, os alunos participam bastante das atividades acompanhados do preceptor. As vezes a falta de estrutura física para o ensino, o impede que participem de atividades de assistência por não ter sala disponível, além da superlotação de alunos e profissionais compartilhando o mesmo espaço (RIBEIRO, 2011).

Destaca-se dentre as ações de assistência na saúde da mulher a atuação dos alunos, acompanhados dos preceptores. Esta realidade é identificada em estudo de Andrade et al. (2014), entre a população estudada (constituída de famílias residentes nas áreas de atuação das equipes de Saúde da Família), 12,6% não aderiam ao exame preventivo para câncer de colo do útero, não haviam realizado o Papanicolau nos últimos três anos que antecederam a pesquisa ou nunca o fizeram.

Observa-se que durante o estágio e quando acompanhados pelos preceptores, os alunos possuem uma relevância visível, pois estimulam as pacientes da atenção primária a ter um interesse para a realização do exame Papanicolau, por exemplo. Dentre outros comportamentos preventivos e de promoção da saúde.

4 CONCLUSÕES

Com o estudo, percebe-se que os preceptores possuem uma boa relação com os alunos durante as aulas práticas nas unidades de saúde. Podemos concluir que em todas as atividades propostas o preceptor consegue alcançar seus objetivos junto aos alunos e instituição. Ressaltando a interação preceptor-aluno-instituição, pois essa tríade é muito importante para o andamento dos estágios da preceptoría.

Espera-se com o estudo que o preceptor possa acompanhar melhor os alunos, com um atendimento de qualidade, tentando aliar teoria e prática, para juntos fazerem um ensino prático de qualidade.

O estudo limitou-se pela pequena quantidade de entrevistados, o que poderá diminuir o poder de generalização dos resultados. A enfermagem é primordial no aprendizado do aluno e no atendimento na atenção primária, sendo o preceptor uma peça chave deste processo.

REFERÊNCIAS

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. **Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v. 11 (Supl. 1) -

50. Congresso: Avanços Tecnológicos em Saúde e Educação, 2012.

ANDRADE, M. S.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAÚJO, T. M.; SANTOS, K. O. B. Fatores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, Brasília, mar. 2014.

BAIRRAL, J. C. P. **Integração ensino e serviço: perfil dos preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/saúde família do município de São Paulo**. 2014. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, 2016.

BARRETO, V. H. L.; MONTEIRO, R. O. S.; MAGALHÃES, G. S. G.; ALMEIDA, R. C. C.; SOUZA, L. N. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Rev. Bras. de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

CARVALHO, E. S. S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. **Rev. RENE**, v. 9, n. 2, p. 98-105, abr./jun. Fortaleza, 2008.

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas residências em área profissional da saúde: ensinar, atender e (re)construir as instituições -escola na saúde**. 2011. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. 6. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. Preceptoria de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 21, supl. 1, p. 94-106, 2012.

RIBEIRO, V. M. B. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. 2011. 112 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, 2016.

RODRIGUES, C. D. S. **Competências para a preceptoria: construção no programa de educação e pelo trabalho para a saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2012.

SOARES, A. C. P.; MAIORQUIMI, C. R.; SOUZA, C. R. O.; VALEI, D. N. F.; FAGUNDES, F. G. L. et al. A Importância da Regulamentação da Preceptoria para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cad. ABEM**, v. 9, out. 2013.

TRAJMAN, A.; ASSUNÇÃO, N.; VENTURI, M.; TOBIAS, D.; TOSCHI, W.; BRANTI, V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

VALENTE, G. S. C.; FERREIRA, F. C. Saberes do enfermeiro para preceptoria/gerência na atenção básica: estudo exploratório-descritivo. **OBNJ – On line Brazilian Journal de Nursings**, out. 2013.

SOBRE OS AUTORES

Maria Auzinete Arruda Barros

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira, Especialista em Nefrologia e Docência para o Ensino Superior. Enfermeira Preceptora Estágio Supervisionado Rede Básica Curso Enfermagem.

E-mail: auzinetearruda@unicatolicaquixada.edu.br

Paulo Jorge de Oliveira Ferreira

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador Curso Enfermagem Unicatólica.

E-mail: paulojorge@unicatolicaquixada.edu.br

Francisco Márcio Pereira da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeiro. Mestre em Patologia. Docente Unicatólica.

E-mail: marciopereira@unicatolicaquixada.edu.br

Rose-Anne Holanda

Faculdade Luciano Feijão, Brasil

Psicopedagoga da Secretaria Municipal de Educação, do município de Marco. Graduanda de Psicologia na Faculdade Luciano Feijão (FLF). Especialista em Gestão e Avaliação da Educação Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF (2012); Especialista em Psicopedagogia Clínica, hospitalar e Institucional pela Faculdade Christus (2011); Especialista em Coordenação Pedagógica pela Faculdade Sete de Setembro, FA7 (2007); Graduada em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Ceará, UECE (1994).

E-mail: roseanneholanda@gmail.com

Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Pós doutora em Educação pela Universidade do Minho - Portugal, em 2016. Professora assistente da Universidade Estadual do Ceará. Professora convidada da Universidad Americana-PY, em 2013 e 2014, professora convidada da UNINTER - Universidade Tres Fronteras, como docente nos cursos de Mestrado e Doutorado em Ciências da Educação desde 2013. Professora da Unicatolica nos cursos de Psicologia, Sistema de Informação e Filosofia, com as disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II, além de orientadoras de vários trabalhos no curso de especialização em docência do ensino superior na Unicatolícia e de outras IES.

E-mail: stanianagila@unicatolicaquixada.edu.br

SEGURANÇA DO PACIENTE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Regina Kelly Guimarães Gomes
Renata Lopes Cândido
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Rose-Eloíse Holanda

RESUMO

As informações contidas nos protocolos internacionais e ministeriais são um meio de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde, por meio da qualidade do cuidado. Cada vez mais, vem se dando uma maior importância a este assunto, em todo o mundo, para os pacientes, seus familiares e profissionais de saúde, com intuito de oferecer uma assistência segura. O estudo teve por objetivo avaliar a prática de higienização das mãos realizada pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá, segundo o protocolo de segurança do paciente do Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-Ceará. Participaram da pesquisa, 48 profissionais que formavam o quadro de enfermagem do hospital. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2017. A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, sendo aprovada sob nº 2.236.764. O perfil sociodemográfico dos que participaram mostrou que a maioria pertence ao sexo feminino (77%); apresenta idade maior ou igual a 34 anos (47,9%); é solteira (52%); e técnica de enfermagem (63%). A análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os momentos essenciais e necessários na prática de higienização das mãos mostrou que a grande maioria realiza a higienização das mãos (83%) conforme protocolo do Ministério da Saúde. A superlotação de pacientes, a falta de tempo para implementar uma assistência integral e a falta de recursos materiais foram relatadas como dificuldades para implementar os momentos essenciais. Conclui-se que a avaliação das práticas assistenciais é importante para que os serviços de saúde procurando identificar suas falhas e adequar às normas preconizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde.

DESCRIPTORIOS: Segurança do Paciente. Desinfecção das Mãos. Cuidados de Enfermagem.

PATIENT SAFETY: HAND HYGIENE IN THE HEALTHCARE SETTING BY NURSE STAFFING

ABSTRACT

The information present in international and ministerial protocols is a means of assessing patient safety in health services through care quality. Increasingly, this issue has become more valuable worldwide to patients, their families, and health professionals in order to offer safer healthcare. The aim of this study was to assess hand hygiene practices performed by Eudásio Barroso Municipal Hospital's nurse staffing, located in the city of Quixadá, according to the protocol for patient safety from the Ministry of Health. This is a descriptive and cross-sectional study based on a quantitative approach. The study was carried out at Eudásio Barroso Municipal Hospital, located in the city of Quixadá-Ceará. 48 professionals, who belonged to the hospital's nursing staff, participated in the research. The data were collected in August and September 2017. The research was sent to the Ethics Committee of the Catholic University Center of Quixadá, and approved under number 2.236.764. The sociodemographic profile of those who participated showed that the most of them were female 37 (77%); they were aged 34 years old or more, 23 (47.9%); 25 (52%) were single; and 30 (63%) were nursing technicians. The analysis of nursing professionals' knowledge on essential and necessary

Enviado em: 24/04/2018
Aceito em: 06/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

moments for hand hygiene practice reveals that most of nurses perform hand hygiene (40; 83%) according to the protocol of Ministry of Health. Hospital overcrowding, lack of time to implement comprehensive care and lack of material resources have been reported as difficulties in implementing key practices. It is concluded that assessing medical practices is important to identify failures in health services and provide the standard methods recommended by the Hospital Infection Control Committee and patient safety protocols from the Ministry of Health.

DESCRIPTORS: Patient Safety. Hand Disinfection. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a enfermagem tem grande contribuição para a prevenção de infecções, desde Florence Nightingale, em 1863. A mesma se preocupou com o bem-estar do paciente e padronizou uma série de procedimentos para o cuidado de enfermagem, com ênfase nos aspectos de higiene e limpeza dos locais onde era prestada a assistência aos soldados doentes, durante a Guerra da Criméia, tendo grande importância na construção do conhecimento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Florence via que a equipe de enfermagem, por ter um contato mais próximo ao paciente, estava exposta a vários riscos ocupacionais, sendo o risco biológico, o mais frequente (ALMEIDA et al., 2009).

A atuação de Florence Nightingale “foi um divisor de águas”, já que o hospital, antes dela, era como uma casa de repouso, sem condições mínimas de higiene para prestação de cuidados de saúde. A morte convivia com a vida, os insetos e os roedores disputavam o alimento com os pacientes. Todos os pacientes eram colocados em um mesmo ambiente, independente da moléstia, sem nenhuma condição de saneamento, ventilação ou cuidados dirigidos. A sua premissa de que fatores ambientais possuíam influência sobre a recuperação dos doentes possibilitou um alto índice de recuperação durante a guerra (JARDIM, 2011).

As IRAS são infecções que podem ser adquiridas após a admissão do paciente em ambientes hospitalares e que podem se manifestar durante a internação ou até 72 horas após a alta, quando estiver relacionada com a internação ou a procedimentos realizados durante o período de internação hospitalar (PEREIRA et al., 2016).

Estas infecções são as principais causas de aumento da morbidade e mortalidade em todo o mundo. Acometem cerca de 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, exigindo um maior tempo e cuidado por parte da assistência de enfermagem para garantir uma melhor recuperação. Repercutem também no prolongamento do período de internação, elevando, conseqüentemente, os custos hospitalares, além do comprometimento do estado emocional e familiar do paciente. Portanto, as IRAS constituem-se em uma preocupação de saúde mundial, proposta como tema da agenda política da Organização Mundial da Saúde (OMS), por estarem intimamente relacionadas à segurança nos cuidados desempenhados pela equipe de saúde, dentre eles, a prática de higienização das mãos (OLIVEIRA et al., 2016).

Dessa forma, baseadas em evidências da literatura, medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência de saúde, quer no âmbito hospitalar, em estabelecimentos de cuidados de pacientes crônicos, ou

na assistência domiciliar. Pesquisas mostram que quando as unidades de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, redução de até 70% pode ocorrer para algumas IRAS, como por exemplo, para as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) (BRASIL, 2017).

A Segurança do Paciente (SP) nos serviços de saúde é um meio de avaliar a qualidade do cuidado e cada vez mais vem se dando uma maior importância em todo o mundo, para os pacientes, para seus familiares e para os profissionais de saúde, com intuito de oferecer uma assistência segura. Dessa forma, depende de planejamentos simples, que podem reduzir danos e riscos nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

A Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprova os protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente; prevenção de úlceras por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas. A pesquisa irá enfatizar o Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

O Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde (MS) tem o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados ao paciente, em instituições de saúde. O mesmo orienta a prática segura de vários momentos necessários de desinfecção das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente; e após tocar superfícies próximas aos pacientes (BRASIL, 2013).

A higienização das mãos é um dos maiores desafios para a prevenção de infecções relacionadas ao cuidado em saúde. Isso ocorre devido a sua baixa adesão pelos profissionais de saúde e dos aspectos comportamentais de cada um. Portanto, cabe aos profissionais se conscientizarem do ato e fazer a higienização das mãos antes e após certos procedimentos realizados (ABREU et al., 2016). Esse procedimento tem como finalidade remover os microrganismos das mãos que colonizam a superfície, respeitando assim algumas técnicas determinadas pelo Protocolo do MS.

De acordo com a evidência comprovada da importância na diminuição das IRAS, estudos demonstram uma baixa adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos, estimando-se ocorrer em torno de 15% a 50% as situações referidas, sendo essa prática negligenciada, mesmo em condições favoráveis para sua execução (OLIVEIRA et al., 2016).

Avaliar os momentos necessários na prática de higienização das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais pela equipe de enfermagem, atuando na prevenção de infecções é importante para que os profissionais de enfermagem possam refletir seus cuidados e buscar melhorias na qualidade da sua assistência prestada ao paciente. Portanto, é necessário seguir as intervenções sugeridas nos protocolos de SP do MS.

Assim, o estudo tem por objetivo avaliar a prática de higienização das mãos realizada pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso, segundo o Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-Ceará.

A população do estudo foi composta por 48 profissionais que compunham a equipe de enfermagem, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com idade maior ou igual a 18 anos.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2017, de acordo com o cronograma estabelecido. Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento do tipo questionário, criado com base no Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do MS, que retrata a SP (BRASIL, 2013). O mesmo era composto por três partes: Parte I - Caracterização sociodemográfica da população estudada; Parte II - Momentos necessários na prática de higienização das mãos de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais executados pela equipe de enfermagem na prevenção de IRAS; Parte III - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na prática de higienização das mãos durante o fluxo de cuidados assistenciais. Todos os participantes antes de responderem ao questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de abordagem individual, com visitas diárias ao hospital, tendo o contato com os profissionais de enfermagem, antes ou após as suas atividades assistenciais, no posto de enfermagem.

Os dados foram tabulados pelo pesquisador em uma planilha construída no programa Excel 2010, pelo próprio pesquisador, com base nas variáveis do questionário. Em seguida, os dados foram submetidos a uma análise estatística pelo programa EPI INFO 7.0, sendo geradas as frequências absolutas e relativas e expostas em tabelas. Posteriormente, os dados foram interpretados e discutidos com a bibliografia sobre o assunto.

A pesquisa foi delineada obedecendo aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, sob nº 2.236.764.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 48 profissionais que formavam o quadro do hospital municipal de Quixadá-Ceará e aceitaram participar da pesquisa.

O perfil sociodemográfico mostrou que a maioria pertence ao sexo feminino 37 (77%); apresenta idade maior ou igual a 34 anos, 23 (47,9%); sendo solteira, 25 (52%); e técnica de enfermagem, 30 (63%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	11	23
Feminino	37	77
Faixa etária		
< =18 anos	03	06,4
19-23	07	14,5
24-28	08	16,7
29-33	07	14,5
>=34 anos	23	47,9
Estado civil		
Solteiro	25	52
Casado/União Estável	21	44
Divorciado(a)	02	04
Categoria profissional		
Enfermeiro	15	31
Técnico de enfermagem	30	63
Auxiliar de enfermagem	03	06

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os momentos necessários na prática de higienização das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais, para prevenir as IRAS, a maioria, ou seja, 40 (83%) deles realizavam a higienização das mãos “antes de tocar o paciente” (Tabela 2).

Na avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem “antes de realizar um procedimento limpo/asséptico”, dois momentos foram analisados: ao manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas; e ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente, sendo ambos os momentos realizados por quase todos os membros da equipe, 43 (90%) e 40 (83%), respectivamente (Tabela 2).

A prática de higienização das mãos “após o risco de exposição a fluidos corporais”, foi avaliada durante os seguintes momentos: após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo (48; 100%); ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente (37; 77%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (42; 87%).

A prática de higienização das mãos “após tocar o paciente”, foi avaliada antes e depois do contato com o paciente (43; 88%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (41; 89%).

Buscou-se também obter o conhecimento da prática profissional na higienização das mãos “após

tocar superfícies próximas ao paciente”, ou seja, quase todos tem esse hábito, após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente (39; 81,0%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (41; 85,0%).

Tabela 2 – Resultados referentes aos momentos necessários na prática de higienização das mãos segundo os profissionais de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	N	%
Antes de tocar o paciente		
Sim	40	83
Não	8	17
Manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas		
Sim	43	90
Não	5	10
Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente		
Sim	37	77
Não	11	23
Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo		
Sim	48	100
Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas		
Sim	42	87
Não	7	13
Antes e depois do contato com o paciente		
Sim	44	91
Não	5	9
Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente		
Sim	39	81
Não	9	19

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao avaliar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem para realizar a prática de higienização das mãos, durante o fluxo de cuidados assistenciais, observou-se que muitos fatores foram relatados como problemas na realização de todos os momentos corretamente, como: a superlotação de pacientes (40; 87%); a falta de tempo para implementar uma assistência integral (32; 67%); e a falta de recursos

materiais (35; 73,0%). Porém, mais de 50% deles relatou que a falta de conhecimento dos momentos corretos para a prática de higienização das mãos (28; 58%) e a falta de capacitação continuada sobre esta temática (32; 67%) não são vistos como problemas para implementação desta conduta, durante o fluxo de cuidados assistenciais (Tabela 3).

Tabela 3 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na prática de higienização das mãos, durante o fluxo de cuidados assistenciais no Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Superlotação de pacientes		
Sim	40	87
Não	8	13
Falta de tempo para implementar uma assistência integral		
Sim	32	67
Não	16	33
Falta de recursos materiais		
Sim	35	73
Não	13	27
Falta de conhecimento dos momentos corretos para a prática de higienização das mãos		
Sim	20	42
Não	28	58
Falta de capacitação continuada sobre esta temática		
Sim	16	33
Não	32	67

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

4 DISCUSSÃO

O perfil encontrado no estudo se assemelha a uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2013. A pesquisa do COFEN foi realizada com de mais de um milhão e 800 mil trabalhadores de enfermagem, mostrando a predominância do sexo feminino, 85,1%; e a categoria profissional composta de auxiliares e técnicos de enfermagem, 69% (COFEN, 2013). A Resolução nº 311/07 do COFEN que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em 2015, apresentou dados semelhantes como 88,2% de profissionais do sexo feminino; 96,7% de pessoas na faixa etária de 19 a 59 anos; e a categoria profissional formada por 74,8% de auxiliares e técnicos de enfermagem (COFEN, 2015).

A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade, como da técnica. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ponto de assistência/tratamento (CDCP, 2016). Infelizmente, apesar de inúmeras evidências de que a correta higienização das mãos é uma medida importante para a redução da transmissão de microrganismos por meio das mãos, a adesão a esta prática, segundo um estudo realizado por Gilbert et al. (2010), permanece baixa, com taxas que variam de 5% a 81%, sendo em média, 40%.

As explanações de dados estatísticos podem colaborar para a adesão profissional, pois pesquisas mostram que quando os estabelecimentos de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, há redução de até 70% de algumas IRAS, como por exemplo, para as ICS. Além disso, aproximadamente 20 a 30% das IRAS são consideradas preveníveis através de programas de controle e de higiene intensivos (CDCP, 2016).

As IRAS são um grave problema de saúde pública e que preocupa gestores e profissionais de saúde. A sua incidência está relacionada a um alto índice de morbimortalidade e aumento dos custos de internação, gerando um mal prognóstico ao paciente. Esses dados tornam o problema ainda mais relevante, portanto adotar medidas de controle deve fazer parte da rotina de todos os hospitais (COSTA, 2016).

Nas ações de prevenção e controle das IRAS, estabelecer prioridades é fundamental, além disto, o estabelecimento de políticas e a padronização de procedimentos relacionados à implantação e à manutenção de procedimentos invasivos devem ser priorizados, além do acompanhamento de boas práticas referentes à execução de procedimentos. Essas ações ajudarão a atingir indicadores de resultados e de avaliação criteriosos da estrutura, colaborando para que se obtenha um processo adequado e um resultado mais favorável à prevenção de IRAS (ANVISA, 2015).

Para realizar a higienização das mãos, pode ser utilizado produto alcoólico, rotineiramente, ou água e sabonete líquido, caso as mãos estejam visivelmente sujas. A técnica empregada na duração do procedimento

também deve ser avaliada. Atualmente, todos os serviços de saúde do país devem se adequar à RDC/ANVISA nº 42/ 2010, que determina a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento, em local visível e de fácil acesso, medidas essas que colaboram para a adesão dos profissionais (ANVISA, 2015).

Reforçando essa premissa, o Manual de referência técnica para a higienização das mãos ressalta que a higiene das mãos é o item principal das precauções padrão e é indiscutivelmente a medida mais eficaz de prevenir e controlar as infecções. A não adesão à higiene das mãos têm consequências para a transmissão de microrganismos e desenvolvimento de IRAS. O profissional de saúde tem que estar ciente de que a higiene das mãos não é apenas uma opção, mas sim um dever a ser cumprido durante a prestação de cuidados, que são justificados pelo risco de transmissão de microrganismos (BRASIL, 2015).

A segurança do paciente como um conhecimento estruturado ainda não é incorporada por uma boa parte dos profissionais. Segundo estudo realizado por Boeira et al. (2016), alguns itens da segurança do paciente preconizados pelo Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) já vem sendo trabalhados, mas necessitam ainda de um maior engajamento profissional.

Nos hospitais, sempre existem problemas que se desenvolvem nos setores como a falta de material, escassez de recursos humanos, etc. Um estudo realizado por Barros et al. (2016), observou os mesmos problemas encontrados neste estudo. A maioria dos enfermeiros afirma ter dificuldades para exercer suas atividades, um número reduzido de leitos em relação à demanda, e uma equipe reduzida, dentre outros problemas.

O engajamento entre as agências de saúde pública federal (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), estadual (Comissões Estaduais de Controle de Infecções Hospitalares), municipal (Comissões Municipais de Controle de Infecções Hospitalares), local (Comissões de Controle de Infecções Hospitalares dentro de cada serviço hospitalar) e os profissionais de saúde das instituições torna-se vital para a implantação, sustentabilidade e expansão de um programa de vigilância e prevenção de IRAS (CDCP, 2016).

Como pode ser percebido no estudo, não adianta apenas o profissional conhecer as técnicas corretas e os momentos em que deve realizar a higienização das mãos, ele necessita de condições de trabalho, de recursos materiais, enfim de infraestrutura. Os profissionais detêm o conhecimento, mas o hospital não está adequado para que eles consigam promover uma assistência digna. Esses dados evidenciam que fatores estruturais devem ser solucionados para que haja uma maior qualidade no serviço prestado pela instituição, pois esses fatores são determinantes para a queda da incidência de IRAS.

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que as avaliações das práticas assistenciais são importantes para que os serviços de saúde procurem identificar suas falhas e adequar às

normas preconizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde. A pesquisa foi importante para que os serviços identifiquem a necessidade de capacitar os profissionais para desempenharem o seu trabalho de forma a minimizar danos ao paciente durante a assistência de enfermagem.

O estudo apresentou como limitações a disponibilidade e o interesse da equipe de enfermagem para responder o formulário. A maioria relatava a falta de tempo, mesmo estando num momento em que não havia interrupção das suas atividades rotineiras

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C; MELO, C. P. L; RODRIGUES, A. M. U; FERREIRA, R. C. Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 193-200, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **ANVISA**: Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14. Brasília, 30 dez. 2016.

ALMEIDA, A. N. G; TIPPLE A. F. V; SOUZA A. C. S; BRASILEIRO, M. E. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**, v. 17, n. 4, p. 595-600, 2009.

BARROS, M. M. A; PEREIRA, E. D; CARDOSO, F. N; SILVA, R. A. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-21, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. FIOCRUZ, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde-anexo**. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo**: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. nº 11, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2. ed. 2017.

BOEIRA, E. R; SOUZA, A. C. S; PEREIRA, M. S; VILA, V. S. C; TRIPPLE, A. C. F. O ensino das medidas de prevenção e controle de infecções para a segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Rev. Atas Investigação Qualitativa em Saúde, v.2, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Fonte: Agência Fiocruz de Notícias, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/07**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2015. Disponível em: <<http://portaldabioetica.com.br/legislacao/9.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

COSTA, M.M.M. **Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal (RN), 2016.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Healthcare associated infections**. 2016. Disponível em: <<https://ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

GILBERT, K.; STAFFORD, C. ; CROSBY, K ; FLEMING, E. ; GAYNES, R. Segurança do Paciente: Relatório sobre. Autoavaliação para Higiene das Mãos. **J Infect Control**, v. 38, p.515-517, 2010.

JARDIM, J. M. **Avaliação das práticas de prevenção e controle da infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central de curta permanência por meio de indicadores clínicos**. 2011. 175f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18 n.1, 2014.

PEREIRA, F. G. F; CHAGAS, A. N. S; FREITAS, M. M. C; BARROS, L. M; CAERANO, J. A. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Vigil. Sanit. Debate.**, v.4, n.1, p.70-77, 2016.

SOBRE AS AUTORAS

Regina Kelly Guimarães Gomes

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

Renata Lopes Cândido

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: renatalopescandido@hotmail.com

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: samia.jardelle@gmail.com

Rose-Eloíse Holanda

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: roseholland@unicatolicaquixada.edu.br

Me. André de Carvalho Barreto (Psicologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Esp. Anice Holanda Nunes Maia (Psicologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dra. Anne Fayma Lopes Chaves (Enfermagem)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dra. Carla Renata Braga de Souza Martinez (Psicologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Cícero Ramon Bezerra dos Santos (Ciências Biológicas)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Claudia Maria de Souza (Fisioterapia)
Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza,
Ceará, Brasil

Me. Cosmo Helder Ferreira da Silva (Odontologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Dyely De Carvalho Oliveira Campos (Fisioterapia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Edmir Geraldo De Siqueira Fraga (Farmácia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Emerson de Oliveira Ferreira (Biomedicina)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Erika Teles Dauer (Psicologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dra. Isabel Cristina Oliveira de Moraes (Farmácia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Jacqueline de Santiago Nojosa (Odontologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dr. Juscelino De Freitas Jardim (Odontologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dra. Karine Bezerra Carvalho (Fisioterapia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Karla Bruna Nogueira Torres Barros (Farmácia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dr. José Carlos Pettorossi Imparato (Odontologia)
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo,
Brasil

Me. Lilian Cortez Sombra Vandesmet (Ciências Biológicas)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Lucidia de Medeiros Tavares (Enfermagem)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa,
Paraíba, Brasil

Dr. Luiz de França Bahia Loureiro Junior (Educação Física)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Luiz Filipe Barbosa Martins (Odontologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Mariza Maria Barbosa Carvalho (Fisioterapia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dr. Michel Barbosa De Araújo (Educação Física e Ciências Biológicas)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Milena Holanda De Oliveira Bezerra (Psicologia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dr. Paulo Coelho Castelo Branco (Psicologia)
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia,
Brasil

Me. Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha (Fisioterapia)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Me. Regina Kelly Guimarães Gomes (Enfermagem)
Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil

Dr. Roberto Lima de Albuquerque (Química)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Dr. Rogério Nunes dos Santos (Química)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Dra. Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
(Enfermagem)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Me. Sofia Vasconcelos Carneiro (Odontologia)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Me. Tadeu de Almeida Alves Junior (Educação Física)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Dr. Tanes Imamura de Lima (Ciências Biológicas e
Educação Física)
**Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo,
Brasil**

Me. Thiago Brasileiro de Vasconcelos (Fisioterapia)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

Me. Tiago de Oliveira Magalhaes (Psicologia)
**Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA),
Quixadá, Ceará, Brasil**

unicatólica
Centro Universitário Católica de Quixadá