

 **UNIVÉRTIX**
FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

ENFERMAGEM 2021/02



COORDENAÇÃO DE CURSO:
PROFA. M. SC. ANA LÍGIA DE SOUZA PEREIRA

PROFESSORAS RESPONSÁVEIS:
PROFA. M. SC. KELLY APARECIDA DO NASCIMENTO
PROFA. Dra. DEYLIANE APARECIDA DE ALMEIDA PEREIRA

MATIPÓ - MG
2021

SUMÁRIO

CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19	3
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM HOSPITAIS DA ZONA DA MATA MINEIRA	22
ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) TIPO I: RELATO DE UM CASO NA ZONA DA MATA MINEIRA	46
QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) PARTICULAR DA ZONA DA MATA MINEIRA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	62
PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS SOB CUIDADO DE SAÚDE COM LESÃO POR PRESSÃO (LPP) INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA.....	81
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS NA ÓPTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E ASSOCIAÇÃO COM O RISCO DE OBTER PARASIToses	96
CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) ATENDIDOS EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA	120
A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL RECEBIDO POR UMA PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA.....	139
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EXCLUSIVA À COVID-19 DE HOSPITAIS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL/MG SOBRE O PROCESSO DE MORRER E A MORTE DE PESSOAS SOB SEUS CUIDADOS DE SAÚDE.....	158
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA.....	187
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES	206

CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19

ACADÊMICAS: Alice Ribeiro dos Santos Silva e Sergiane Coelho de Sousa.

ORIENTADORA: Profa. MSc. Ana Lúgia de Souza Pereira

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem, saúde coletiva e epidemiologia.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi identificar as condições do ambiente de trabalho, de um Hospital da Zona da Mata Mineira, que interferem na atuação de enfermeiros na linha de frente contra a Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada em agosto de 2021, no referido hospital, com 6 enfermeiros atuantes na linha de frente contra a Covid-19, por meio um questionário *on-line*, disponibilizado pela plataforma *Google Forms*, contendo 12 questões objetivas, adaptado de Lotta *et al.* (2020). Os resultados apontam que 66,7% dos enfermeiros afirmaram não receberem suporte à saúde mental no íterim da pandemia, o que provavelmente justifica o fato de 50% dos enfermeiros relatarem medo da exposição à Covid-19 no seu ambiente de trabalho. Uma das características evidenciadas no ambiente de trabalho dos enfermeiros atuantes na área hospitalar é que 16,7% não recebem EPIs de forma contínua para desempenhar suas atividades. Conclui-se que as condições do ambiente de trabalho estão aquém das necessidades dos profissionais, visto que os EPIs são insuficientes e há inexistência de suporte à saúde mental, por exemplo. Logo, há necessidade de ações governamentais para atendimento aos direitos descritos na Constituição Federal, necessárias para cada etapa da pandemia, ajustando-as à carência de cada profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Condições do ambiente de trabalho; Enfermeiros; Pandemia.

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19, ocasionada pelo vírus *SARS-CoV-2*, é uma doença respiratória aguda que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves, que necessitam de internação em unidades de terapia intensiva (UTI). Cerca de 80% dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e aproximadamente 20% dos casos detectados necessitam de atendimento hospitalar em função de dificuldade respiratórias, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório, segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2019).

Segundo Borges *et al.* (2021), o papel essencial dos enfermeiros na linha de frente da Covid-19, com seu reconhecimento, provocou também extremas e rápidas mudanças naqueles profissionais. Tais mudanças — relacionadas às condições do

ambiente de trabalho, associadas a aspectos organizacionais, à interação trabalho-família, ao teletrabalho e a riscos acrescidos para os profissionais localizados em contexto de emergência — têm agravado ainda mais a situação.

Além de gerir os cuidados, a enfermagem também exerce as ações voltadas para os cuidados de promoção e prevenção à saúde, imprescindíveis para o controle do vírus em pacientes testados positivos. Os profissionais vivem essa mistura de sentimentos de virtude, devido à sensação de dever cumprido, juntamente com a sensação de desvalorização pelo trabalho árduo diante as dificuldades e obstáculos encontrados no atendimento aos pacientes da Covid-19 (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a conjuntura atual diante da pandemia de Covid-19 envolve as condições do ambiente de trabalho e o desenvolvimento de habilidades interprofissionais para atendimento da demanda crescente de pacientes contaminados, destacando-se, também, o gerenciamento de conflitos, problemas entre a equipe de Enfermagem e na interação com a equipe de saúde, além da gestão de cuidados aos pacientes. Há necessidade de desenvolvimento de estudos para evidenciar as melhorias de tal situação de saúde atual à luz das práticas colaborativas entre todos os profissionais de saúde (BELARMINO, RODRIGUES, ANJOS e FERREIRA JÚNIOR, 2020).

Diante do exposto, a lacuna deste trabalho é o relato da experiência dos enfermeiros que atuam em hospitais de pequeno porte em pequenos municípios da Zona da Mata Mineira, com infraestrutura restrita e insuficiente para o atendimento das pessoas acometidas pela Covid-19.

Dessa forma, surge o questionamento: Quais as condições do ambiente de trabalho que interferem na atuação de enfermeiros que estão na linha de frente contra a Covid-19 em um hospital da Zona da Mata Mineira? Assim, o objetivo deste trabalho é identificar as condições do ambiente de trabalho que interferem na atuação de enfermeiros que estão na linha de frente contra a Covid-19 em um Hospital da Zona da Mata Mineira.

Com este estudo pretende-se contribuir para que os governantes e os cidadãos em geral possam compreender os desafios e as limitações enfrentados pelos profissionais de saúde, no que diz respeito aos aspectos relacionados ao ato de salvar vidas. Essa discussão pode, também, fomentar a conscientização da necessidade de cada indivíduo fazer a sua parte a fim de amenizar o agravamento da pandemia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A doença provocada pelo novo Coronavírus, a partir de fevereiro de 2020, passou a ser oficialmente chamada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Covid-19. Covid significa *CO*rona *V*irus *D*isease, isto é, doença do Coronavírus. Já o “19” se refere ao ano, uma vez que os primeiros casos divulgados publicamente ocorreram em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. A forma adequada de escrever o termo é apenas a primeira letra maiúscula “Covid-19”, pois trata-se de sigla que tem mais de três letras e forma sílabas (FIOCRUZ, 2021).

Para Borges *et al.* (2021), Covid-19 é uma doença designada de uma nova categoria de coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, também conhecido como SARS-CoV-2. Tal doença apresenta um amplo espectro clínico que pode variar de infecções assintomáticas a quadros graves. Como mencionado anteriormente, o vírus apareceu no final do ano de 2019. Porém, em março de 2020, foi declarada Pandemia Covid-19 pela OMS, representando o mais importante problema de saúde pública dos últimos cem anos.

Dessa forma, a autora Acorsi (2020) define como pandemia uma palavra de origem grega, usada pela primeira vez por Platão, referindo-se ao acontecimento capaz de alcançar toda a população. Sendo assim, seu conceito moderno é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países, em mais de dois continentes, aproximadamente ao mesmo tempo. Tais grandes proporções pedem grandes ações.

Para Rabêlo e Bonfim (2020), no combate na linha de frente contra o Covid-19 estão os enfermeiros, que atuam em uma diversidade de setores, como a ação direta ao novo vírus ou áreas associadas. Dessa forma, estes profissionais da área da saúde, em meio a vários desafios, vêm demonstrando suas competências como sempre fazem no seu dia a dia, porém, no cenário atual, de maneira mais acentuada.

De acordo com Rosa e Lima (2005) o conceito de enfermeiro é descrito como o profissional capacitado para chefiar unidades, elaborar plano de atividades e escala de plantões, prever material e pessoal, supervisionar atividades, revisar as medicações controladas, visitar os pacientes, além de outras atividades. Diante do exposto, entende-se que, em geral, o trabalho de um enfermeiro se baseia em cuidar das pessoas.

Para Terra *et al.* (2006), o cuidar é a junção de racionalidade e afeto e abrange táticas para que seja completo o potencial de mudanças, de construção e

reconstrução de conhecimentos, de ruptura de paradigmas, tendo como ponto principal a construção da autonomia e da liberdade.

A Instituição Hospitalar é uma organização complexa, transpassada por diversas relevâncias, exerce espaço crítico no fornecimento de serviços de saúde, ambiente de elaboração de identidades profissionais, com insigne aclamação comunitária (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007). Para este estudo, nos referimos a uma instituição, como um hospital ou outro ambiente de saúde, que apresenta um caráter social de atuação. Neste momento especial, estas instituições estão permeadas, inclusive, por uma intensidade ainda maior de sentimentos e emoções.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição em detalhes de determinada população/grupo ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis. Diversas são as pesquisas que podem ser classificadas dessa maneira e uma de suas principais características é a utilização de técnicas padronizadas para realizar coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

O local escolhido para realização da pesquisa foi um hospital localizado em um município do interior, na Zona da Mata Mineira. Este município, possui população média de 13.311 pessoas, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e uma área de aproximadamente 470,551 km² e densidade demográfica de 28,29 habitantes/km² (IBGE, 2010).

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2021, sendo a amostra composta por 6 enfermeiros atuantes na área hospitalar, atuantes na linha de frente contra a Covid-19. O critério de escolha do local foi por ser referência no município no atendimento de pacientes com Covid-19.

O estudo foi realizado com ajuda de um questionário *on-line*, disponibilizado pela plataforma *Google Forms*, adaptado pelas pesquisadoras de Lotta *et al.* (2020), com 12 questões objetivas. As questões abordam assuntos relacionados às condições do ambiente de trabalho e como cada profissional está agindo em relação à pandemia da Covid-19. Os contatos dos enfermeiros foram cedidos pela responsável técnica do hospital. O instrumento foi enviado a eles pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*.

Os riscos da pesquisa, no que refere ao questionário, existem e são mínimos. Trata-se de riscos psicológicos, pois os enfermeiros podem se sentir um pouco

constrangidos(as) frente a algumas questões. Todavia, têm prerrogativa de responder apenas as perguntas que desejarem, evitando assim esse problema.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos descritos na Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e o direito de recusar-se ou de desistir da participação do estudo. Após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo foi solicitado a cada participante o aceite *on-line* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), marcando a opção “Sim”. Foi solicitada à instituição de vínculo dos profissionais a assinatura do Termo de Autorização ou Anuência, para o local de realização da pesquisa.

Posteriormente à coleta dos dados, as respostas foram analisadas no programa *Microsoft Office Excel 2010*, por meio de estatística descritiva, e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Para Gil (2002), na análise estatística consiste em associar os dados obtidos a um modelo teórico com a finalidade de compará-los. Essa ação requer existência de uma teoria sobre a qual a pesquisa possa se apoiar para explicar o fenômeno ou situação. Assim, torna-se possível verificar se há verdadeiramente correspondência entre a construção teórica e os dados observados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com 6 enfermeiros que atuam na área hospitalar, na linha de frente contra a Covid-19. Após análise dos resultados obtidos e sua tabulação, os dados relativos à caracterização estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos enfermeiros atuantes na área hospitalar, na linha de frente contra a Covid-19, de um hospital na Zona da Mata Mineira. 2021.

Características	Percentual (%)
Sexo	
Feminino	66,7
Masculino	33,3
Etnia	
Branca	83,3
Parda	16,7
Faixa etária	
20-25 anos.	33,3
26-30 anos.	16,7
31-35 anos.	33,3
36-40 anos.	16,7
Tempo que atua na área	
Entre 10 e 15 anos.	16,7
Entre 5 e 10 anos.	33,3
Menos de 5 anos.	50,0

Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto aos sujeitos da pesquisa, a predominância é do sexo feminino (66,7%). Os estudos de Teixeira (2019) destacam que, entre os profissionais da Enfermagem, as mulheres são maioria e exercem outras tarefas além das demandadas pela profissão, como donas de casa, mães e cuidadoras da família.

Na tabela 2 apresentam-se os dados a respeito das condições do ambiente de trabalho dos enfermeiros:

Tabela 2: Características do ambiente de trabalho dos enfermeiros atuantes na área hospitalar, na linha de frente contra a Covid-19, de um hospital na Zona da Mata Mineira. 2021.

Características	Percentual (%)
Recebe EPI de forma contínua no seu ambiente de trabalho?	
Não	16,7
Sim	83,3
Ambiente de trabalho ofereceu suporte à saúde mental durante a pandemia?	
Não	66,7
Sim	33,3

Fonte: Elaborado pelos autores

Todos os enfermeiros (100,0%) declararam que receberam treinamento para atender pacientes com Covid-19, contudo, informaram que não realizam testagem de forma contínua. Segundo Pereira *et al.* (2021), os profissionais da saúde dispõem do direito de terem um local de trabalho adequado e saudável, incluindo laborações em épocas pandemia. É obrigatório, tanto pela Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), como a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (IOT) (BRASIL, 2019), que as instituições de saúde e a gestão em saúde adquiram e forneçam os EPIS aos trabalhadores, sejam eles do setor privado ou público (PEREIRA *et al.*, 2021). Os resultados da pesquisa indicam que 16,7% dos enfermeiros disseram não receber EPI de forma adequada no local de trabalho, o que vem de encontro ao que é preconizado pelas normas citadas.

Segundo Messias, Silva e Prado (2020), as condições de trabalho nos serviços de saúde no Brasil são precárias, pois os profissionais de saúde — em especial a equipe de Enfermagem — lidam com essa situação no seu cotidiano. Tal categoria exerce suas atividades laborais com carga horária de trabalho excessiva, tendo como agravante salários pífios, carência de insumos materiais, de pessoal, de EPIs e de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC). Por conseguinte, precebem-se prejuízos na saúde mental, que podem ocasionar, pavor, estresse, usura profissional, risco de adoecimento insubsistentes e contaminação acidentária do profissional.

Ao serem questionados se no local de trabalho é ofertado algum suporte à saúde mental, no íterim da pandemia, 66,7% disseram que sim. Para resguardar a

saúde da equipe de Enfermagem de forma contínua é indispensável o suporte psicossocial, ainda mais em circunstâncias estressoras. A preservação do bem-estar necessita da criação de técnicas estruturadas no que rege a prevenção, promoção da saúde mental, assim como o tratamento e reabilitação dessa classe trabalhista, carecendo abranger a equipe como todo e a instituição (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Belarmino, Rodrigues, Anjos e Ferreira Júnior (2020) contam que, por causa da pandemia da Covid-19, foi necessário empreender nas instituições de saúde capacitações simuladas para a equipe de Enfermagem e a Médica, assim como, com a colocação cabível de equipamentos de proteção individual (EPI), intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica, bem como o atendimento à parada cardiorrespiratória em pacientes suspeitos pela infecção do vírus.

Ademais, medidas como a redução da sobrecarga profissional, educação continuada permanente atualizada embasada nas atualizações públicas, fornecimento de todos EPI em números suficientes para atender a demanda, provimento de atendimento psicológico e enaltecimento dos profissionais são parâmetros que devem continuar e exacerbar-se, mesmo após o término da pandemia da Covid-19. Ocorre que os profissionais da Enfermagem revigorados constituem em um excelente sistema de saúde (ALVES e FERREIRA, 2020).

A tabela 3 apresenta os relatos dos sentimentos dos enfermeiros que atuam na linha de frente contra a Covid-19. Cabe destacar que todos os enfermeiros (100,0%) declararam que se sentem preparado(a) para enfrentar a Covid-19.

Tabela 3: Sentimentos dos enfermeiros atuantes na área hospitalar, na linha de frente contra a Covid-19, de um hospital na Zona da Mata Mineira, quanto à pandemia e seu enfrentamento. 2021.

Sentimentos dos enfermeiros	Percentual (%)
Sentimentos dos enfermeiros quanto a exposição a Covid-19 no seu ambiente de trabalho	
Não tenho medo do coronavírus.	50,0
Sim, tenho medo do coronavírus.	50,0
Sentimentos dos enfermeiros em relação ao contato com o paciente com Covid-19	
Empatia	33,3
Empatia, afeto/carinho	50,0
Medo, Afeto/carinho, Desconfiança	16,7
Emoções e sentimentos apresentados pelo enfermeiro durante a pandemia	
Cansaço	16,7
Cansaço, Empatia, Indiferença	16,7
Cansaço, Tristeza, afeto/carinho	16,7
Medo, Cansaço	33,3
Medo, Cansaço, Esperança	16,7

Fonte: Elaborado pelos autores

Segundo Nunes (2020), o trabalho executado pela Enfermagem frente à pandemia da Covid-19 carece de uma responsabilidade técnica extrema deste profissional, o que conseqüentemente é capaz de colaborar para o desequilíbrio emocional, tornando os profissionais mais predispostos ao sofrimento psíquico.

Dos participantes do estudo, 50% declararam sentirem medo da exposição ao Covid no local de trabalho. De acordo com Messias, Silva e Prado (2020), o novo coronavírus tem acarretado medo nos profissionais da Enfermagem, em decorrência as constantes incertezas do que virá suceder na pandemia. No entanto, Paula *et al.* (2021) afirmam que o medo, em circunstâncias reais ou imaginárias, prepara o corpo para aguentar pressões de maiores intensidades e opor-se a cenários de ameaça, o que provavelmente justifique os outros 50% dos enfermeiros relatarem não temerem a exposição ao vírus.

No que diz respeito aos sentimentos dos enfermeiros em relação ao contato com o paciente com Covid-19, 33% dos enfermeiros relataram ter empatia, outros 50% relataram empatia, afeto e carinho. Zuchetto *et al.* (2019, p. 8) afirmam que “o conceito de empatia é compreendido como projeção sentimental ou um sentimento que um sujeito projeta no mundo interior do outro”.

Indagados sobre emoções e sentimentos apresentados pelo enfermeiro durante a pandemia, destaca-se que o cansaço foi declarado por 100% dos enfermeiros, juntamente a outros sentimentos e emoções. Todavia, 16,7% assinalaram apenas a opção cansaço. Atrelado a essas informações, pode-se dizer que o estresse ocupacional é um grave indício de exaustão psíquica no enfrentamento da Covid-19, o que impacta de forma significativa a saúde mental da equipe de Enfermagem (MOREIRA e LUCCA, 2020).

A seguir, na tabela 4, seguem as opiniões dos enfermeiros quanto à prescrição dos medicamentos cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina — conhecidos como Kit-Covid —, em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. E em seguida, as opiniões sobre medidas eficazes contra a Covid-19.

Tabela 4: Opiniões dos enfermeiros atuantes na área hospitalar, na linha de frente contra a Covid-19, de um hospital na Zona da Mata Mineira, quanto à pandemia e seu enfrentamento. 2021.

Opiniões quanto...	Percentual (%)
Qual sua opinião sobre a prescrição dos medicamentos cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina — conhecidos como Kit-Covid —, em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19?	
Só devem ser usados medicamentos com comprovação de eficácia	100,0
Você acha que ficar em casa, minimizar idas à rua, sempre usar máscara, assim como higienizar as mãos, são medidas eficazes contra a Covid-19?	
Concordo	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com Santos-Pinto, Miranda e Osório-de-Castro (2021), O “kit-covid”, popularmente conhecido como “tratamento precoce”, é fundamentado em cloroquina/hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e dentre outros medicamentos para Covid-19. No Brasil, alguns municípios adotaram essa alternativa fornecida pelo Governo federal. Tal fato tornou-se no país ícone do viés político quanto à gestão da pandemia. Ao serem questionados quanto ao kit-covid, 100,0% dos enfermeiros, concordaram que, no tratamento precoce, só devem ser usados medicamentos com comprovação de eficácia. Ainda, de acordo com os autores, não há indícios de benefícios da efetividade e segurança do “kit-Covid” no tratamento da Covid-19, muito pelo contrário, podem exacerbar os riscos à saúde. Além disso, a prescrição e a dispensação de fármacos que não possuem validação pelo órgão regulador aumentam as ameaças sanitárias relacionado a Covid-19.

Segundo Nedel, Antônio e Rodrigues Filho (2021, . 120), “o uso indiscriminado de diferentes “estratégias” terapêuticas na Covid-19, conhecidas como “tratamento precoce” ou “kit-Covid”, não se justificam, à luz do conhecimento atual.”

Todos os enfermeiros (100,0%) declararam que ficar em casa, minimizar idas à rua, sempre usar máscara, assim como higienizar as mãos, são as medidas eficazes contra a Covid-19. No entanto, Messias, Silva e Prado (2020), destacam que, para a Enfermagem atuante diretamente na linha de frente, o *home office* não é possível. Conseqüentemente, estes profissionais são mais suscetíveis de se infectarem no ambiente de trabalho, já que para essa categoria profissional não existe a opção de fazer isolamento social.

Diante do exposto, foi possível observar que o cuidado com a saúde mental dos profissionais da saúde, que estão na linha de frente de forma alguma, deverá parar ou ser atenuado após passar essa crise sanitária. Para Moreira e Lucca (2020) isso se deve ao fato de que alguns colaboradores tardam suas demonstrações de

medo, o luto, as angústias e o esgotamento físico e mental. Sendo assim, os autores afirmam que é fundamental que haja uma elaboração de um plano das intervenções necessárias para cada etapa da pandemia, ajustando-as à carência de cada profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo foi possível constatar que a equipe de Enfermagem atuante na linha de frente, além de estar exposta ao vírus, depara-se com certas condições de trabalho percebidas como adversidades, tais como a oferta insuficiente de EPIs e a inexistência de suporte à saúde mental para um pouco mais da metade dos colaboradores da Instituição Hospitalar. Tais situações podem estar atreladas à questão da geração do cansaço, já que todos os sujeitos da pesquisa evidenciaram essa expressão. Atrelados à ciência, os profissionais participantes do estudo não dão margem para o negacionismo e são contra o fornecimento de medicamentos sem comprovação científica para tratamento da Covid-19.

Diante dos resultados encontrados, conclui-se que as condições do ambiente de trabalho estão aquém das necessidades dos enfermeiros, considerando a insuficiência dos EPIs e inexistência de suporte à saúde mental, por exemplo. Portanto, há necessidade de ações governamentais para atendimento aos direitos descritos na Constituição Federal, necessários para cada etapa da pandemia, ajustando-as à carência de cada profissional. Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para que instituições hospitalares sejam incentivadas a fornecer suporte psicológico, EPIs de forma suficiente, entre outras condições básicas de trabalho no decorrer e após a pandemia da Covid-19.

Tem-se como limitações deste estudo uma amostra pequena dos profissionais de enfermagem da Zona da Mata Mineira, assim, sugere-se que estudos futuros ampliem o número de participantes, em diferentes instituições hospitalares, e compare-os, objetivando traçar estratégias de atendimento às necessidades destes profissionais.

REFERÊNCIAS

ACORSI, A. F. Atuação das Organizações Internacionais no combate a pandemia de COVID-19. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. 1-8, 2020.

BELARMINO, A. C. *et al.* Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e20200470, p. 1-5, 2020.

BORGES, E. M. N. *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 22, e60790, p. 1-9, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho - OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Brasília-DF: Ministério do Trabalho, 2019.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 1-3, 2020.

FAVRETTO, A. A. Atuação das Organizações Internacionais no combate a pandemia de COVID-19. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, e24651, p. 1-8, 2020.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência saúde coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. **Por que a doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de Covid-19?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/abre-campo/panorama>. Acesso em: 19 abr. 2021.

LOTTA, G. *et al.* A pandemia de Covid-19 e (os) as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Gender and COVID-19**, Disponível em: <https://bitly.com/6lyZb>. Acesso em: 24 abr. 2021.

MESSIAS, J. M. A.; SILVA, S. C. C.G.; PRADO, I. F. A Covid-19 e os riscos ocupacionais para profissionais de enfermagem. **Revista Fragmentos de Cultura -**

Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia, v. 30, n. 4, p. 747-757, 2021.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à Covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 155-161, 2020.

NEDEL, W. L.; ANTÔNIO A. C.; FILHO, E. M. R. Estratégias terapêuticas falhas na Covid-19: por que o uso de “kit-Covid” ou “tratamento precoce” é inadequado e não se justifica. **Revista da AMRIGS**, v. 65, n. 1, p. 115-122, 2021.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de Covid-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 1-6, 2020.

OLIVEIRA, M. G.; PONTES, L. Metodologia ativa no processo de aprendizado do conceito de cuidar – um relato de experiência. *In*: Congresso Nacional de Educação– EDUCERE, 10., 2011, Curitiba-PR. **Anais...** Curitiba-PR, 2011, p. 8167-8177.

OPAS - Organização Folha informativa sobre COVID-19. Brasília (DF); 2019.

PAULA, A. C. R. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-7, 2021.

PEREIRA, J. *et al.* Os desafios da enfermagem no enfrentamento ao Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14841-14852, 2021.

RABÊLO, A. J. C.; BONFIM, F. M. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 74-77, 2020.

ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 125-130, 2005.

SANTOS-PINTO, C. R.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **CSP - Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 2, p. 1-5, 2021.

SILVA, V. G. F. *et al.* Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de Covid-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021.

SOUSA, A. R. *et al.* Reflexão sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. **Revista: Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 62-67, 2020.

TEIXEIRA, G. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Enfermeria Global**, v. 1, n. 55, p. 525-539, 2019.

TERRA, M. G. *et al.* O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 164-169, 2006.

ZUCHETTO, M. A. *et al.* Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, p. 1-8, 2019.

ANEXO 1



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

TÍTULO DA PESQUISA: CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19

PESQUISADORAS: Alice Ribeiro dos Santos Silva e Sergiane Coelho de Sousa.

ORIENTADORA: Profa. M.Sc. Ana Lígia de Souza Pereira.

Questionário Enfermeiros COVID-19**Perfis dos(as) participantes: Enfermeiros.****1- Gênero:**

- (1) Feminino.
- (2) Masculino.
- (3) Outros.

2- Etnia:

- (1) Branco.
- (2) Negra.
- (3) Parda.
- (4) Amarela.

3- Faixa etária:

- (1) 20-25 anos.
- (2) 26-30 anos.
- (3) 31-35 anos.
- (4) 36-40 anos.

4- Tempo que atua na área:

- (1) Menos de 5 anos.
- (2) Entre 5 e 10 anos.
- (3) Entre 10 e 15 anos.
- (4) Entre 15 e 20 anos.
- (5) Mais de 20 anos.

Questões**1- Você se sente preparado(a) para enfrentar a Covid-19?**

- (1) Sim, sinto-me preparado(a).
- (2) Não me sinto preparado(a).

2- Você sente medo em relação à exposição ao Covid-19 no seu ambiente de trabalho?

- (1) Sim, tenho medo do coronavírus.
- (2) Não tenho medo do coronavírus.

3- Você recebeu treinamento para atender pacientes com Covid-19?

- 1) Sim.
- 2) Não.

4- Você recebe EPI de forma contínua no seu ambiente de trabalho?

- (1) Sim.
- (2) Não.

5- Você realiza testagem de forma contínua?

- 1) Sim.
- 2) Não.

6- Qual sua opinião sobre a prescrição dos medicamentos cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina — conhecidos como Kit-Covid — em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19?

- (1) Deve ser utilizado mesmo que não haja comprovação da eficácia desses medicamentos.
- (2) Só devem ser usados medicamentos com comprovação de eficácia.

7- Você acha que ficar em casa, ir minimamente à rua, sempre usar máscara, assim como higienizar as mãos, são as medidas eficazes contra a Covid-19?

- (1) Concordo
- (2) Discordo

8- Como você se sente em contato com o paciente com Covid-19? Marque até no máximo 3 opções.

- (1) Empatia.
- (2) Medo.
- (3) Afeto/carinho.
- (4) Distanciamento/frieza.
- (5) Desconfiança.
- (6) Pena.
- (7) Raiva.
- (8) Indiferença.
- (9) Outros _____

9- Que emoções e sentimentos foram apresentados por você durante a pandemia? Marque até no máximo 3 opções.

- (1) Medo.
- (2) Cansaço.
- (3) Esperança.
- (4) Tristeza.
- (5) Empatia.

- (6) Desesperança.
- (7) Solidão.
- (8) Distanciamento/frieza.
- (9) Raiva.
- (10) Reconhecimento.
- (11) Indiferença.
- (12) Afeto/carinho
- (13) Outros: _____

10- O seu ambiente de trabalho ofereceu suporte à saúde mental durante a pandemia?

- (1) Sim.
- (2) Não.

11- Como você imagina que será o trabalho nos próximos meses?

- 1) Tenho expectativas positivas
- 2) Tenho expectativas negativas
- 3) Não tenho expectativas

12- Qual a sua opinião sobre o processo de reabertura na pandemia?

- (1) Sou contrário à reabertura.
- (2) Sou a favor de uma reabertura *apenas de serviços essenciais* e com a adesão de todas as medidas sanitárias recomendadas pela OMS.
- (3) Sou favorável a uma *reabertura total* com a adesão de todas as medidas sanitárias.
- (4) Sou favorável a uma reabertura total, sem obrigatoriedade de adesão a todas as medidas sanitárias.

ANEXO 2



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19**. Nesta pesquisa pretendemos identificar as condições do ambiente de trabalho de enfermeiros atuantes na linha de frente contra a Covid-19 em um Hospital da Zona da Mata Mineira. O motivo que nos leva a estudar é apresentar a experiência vivida por profissionais de saúde, notadamente o enfermeiro, que atua em hospitais de pequeno porte em pequenos municípios da Zona da Mata Mineira, com infraestrutura restrita e insuficiente para o atendimento das pessoas acometidas pela Covid-19.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: questionário *on-line* adaptado de Lotta *et al.* (2020), pelo *Google Forms*, o qual avalia a situação, emoção e como cada profissional está agindo em relação à de pandemia da COVID-19 e sua percepção diante das necessidades de proteção contra à doença e prevenção. O tempo previsto para responder as 12 questões é de 5 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e consistem em riscos psicológicos durante aplicação do questionário, quando o(a) sr(a) poderá se sentir um pouco constrangido(a) diante algumas questões, tendo direito de responder às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco.

Esta pesquisa contribuirá para que os governantes e os cidadãos em geral possam compreender os desafios e as limitações enfrentados pelos profissionais de saúde, no que diz respeito aos aspectos relacionados a salvar vidas, e, portanto, à necessidade de conscientização de cada ser humano fazer a sua parte a fim de amenizar o agravamento da pandemia.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na **Faculdade Univértix** e a outra será fornecida ao Sr.(a) via e-mail.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de **5 ANOS** após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DA ZONA DA MATA MINEIRA QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Alice Ribeiro dos Santos Silva.
Rua Santa Terezinha, 175, Centro, Matipó.
Telefone: (31) 983357025
E-mail: aliceribbeiro8@gmail.com

Sergiane Coelho de Sousa
Rua Santo Antônio, 80, Centro, Abre Campo.
Telefone: (31) 983137983
E-mail: sousasergiane@bol.com.br

Ana Lígia de Souza Pereira
Rua Palestina Muniz Pereira, 236, Retiro, Matipó
Telefone: (31)999714363
E-mail: analigiasouzapereira@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

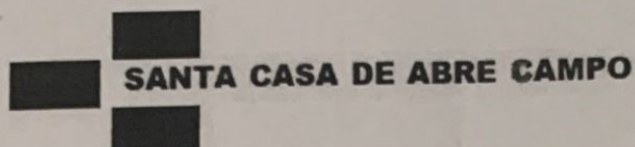
CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213
E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

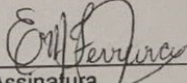
Assinatura do Pesquisador

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO

Eu, Elisia Vieira Martins Ferreira, na qualidade de responsável pela Santa Casa de Abre Campo/Hospital N. S. da Conceição autorizo a realização da pesquisa intitulada **CONDIÇÕES DO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM HOSPITAL DA ZONA DA MATA MINEIRA PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisadores **ANA LÍGIA DE SOUZA PEREIRA, ALICE RIBEIRO DOS SANTOS SILVA E SERGIANE COELHO DE SOUSA**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX para a referida pesquisa.

Matipó, 13 de agosto de 2021.


Assinatura
(Carimbo) Elisia Vieira Martins Ferreira
CPF: 354.391.738-68
Provedora
Santa Casa de Abre Campo

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM HOSPITAIS DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICOS: André José Mendes, Ramily Souza Gomes Mageste

ORIENTADORA: M Sc. Renata Ferreira Pieroti Machado Pessoa

LINHA DE PESQUISA: Linha 1 - Educação, Ética, Gestão e trabalho em Enfermagem Saúde Ocupacional.

RESUMO

Este trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, em tempos de pandemia, na Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, por meio da técnica “Bola de Neve”, com aplicação de questionário sociodemográfico e o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36), que avalia a qualidade de vida. Os instrumentos de coleta foram enviados pelo *Google Forms*. A amostra foi composta por 9 profissionais de enfermagem, atuantes em Hospitais Regionais da Zona da Mata Mineira. A idade média é de 33,4 (DP= \pm 5,7) anos, sendo enfermeiros (66,7%) e técnicos em enfermagem (33,3%), com predominância do sexo feminino (66,7%). A qualidade de vida apresentou maiores pontuações médias nos domínios capacidade funcional (c=77,2; DP= \pm 18,9), aspectos físicos (c=61,1; DP= \pm 39,7) e saúde geral (c=61,4; DP= \pm 20,1). Já nos aspectos emocional (c=55,6; DP= \pm 44,1), social (c=44,4; DP= \pm 15,5), saúde mental (c=50,2; DP= \pm 21,6), vitalidade (c=46,7; DP= \pm 23,2) e dor (c=54,9; DP= \pm 13,7), as pontuações foram menores, configurando-se, assim, uma qualidade de vida regular. Conclui-se que a Qualidade de Vida, destes profissionais da saúde reflete possíveis impactos da pandemia na saúde dos que estão na linha de frente de combate à Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Saúde; Enfermagem; Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 evidenciou uma profunda mudança nas relações entre espaço, tempo e doenças infecciosas. Percebeu-se que o mundo estava mais vulnerável à ocorrência e à disseminação global, tanto de doenças conhecidas, como novas. A integração das economias em todo o planeta permitiu um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias; promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas. Esse cenário, juntamente com as más condições de vida da população, permitiu o desenvolvimento da “globalização da doença” Covid-19, mostrando a fragilidade dos sistemas de saúde mundial (LIMA, BUSS e PAES-SOUZA, 2020). A Covid-19 atinge principalmente pessoas acima de 60 anos, com imunossupressão e presença de comorbidades (hipertensão e diabetes), impactando principalmente as internações hospitalares (GUAN *et al.*, 2020).

Diante deste cenário e de dados da pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em todo o território nacional, a pandemia da Covid-19 modificou de modo significativo a vida de 95% dos profissionais da área da saúde que há mais de um ano atuam na linha de frente do combate à doença. A pesquisa enfatiza que quase 50% dos profissionais admitiram excesso de trabalho ao longo da crise sanitária, com jornadas acima de 40 horas semanais (FIOCRUZ, 2021).

No relatório da Fiocruz (2021), identifica-se que, após um ano de pandemia, a realidade dos profissionais que estão na linha de frente é marcada pela dor, sofrimento e tristeza, com fortes sinais de esgotamento físico e mental. É um trabalho extenuante, onde prevalece o medo de contaminação, de morte iminente e da perda de emprego e dos direitos trabalhistas. Aliado a isso ainda se verifica a situação dos baixos salários, o que acarreta ansiedade, depressão e incerteza no cotidiano dos profissionais da saúde.

Nessa concepção, para enfrentamento da Covid-19, há necessidade de intensa adequação das instituições de saúde, no que diz respeito à estrutura física e à contratação de trabalhadores da saúde, como também dos serviços de apoio (serventes, copeiras, seguranças, por exemplo). Isso exige um trabalho integrado da Rede de Atenção Básica dos serviços de saúde, ampliando os pontos de atendimentos à Covid-19, bem como às mais diversas necessidades de saúde que se manifestam durante a pandemia.

Diante desse cenário, torna-se indispensável a implementação contínua da Portaria 4.279/10 (BRASIL,2010), das resoluções da Comissão Inter gestores Tripartite (CIT) 23/17 (BRASIL,2017) e 37/18(BRASIL,2018), que tratam da organização dos serviços de saúde de forma regionalizada e integrada. Tais legislações agregam as atividades dos pontos de atenção, de uma forma simples, prática e objetiva, utilizando os diversos materiais que o Ministério da Saúde (MS) e Sociedades Científicas produziram recentemente.

A estruturação dos sistemas de saúde para atender às necessidades da população durante a pandemia do Coronavírus passa pela estruturação dos postos de atendimento, melhoria do fluxo assistenciais, monitoramento das síndromes gripais, reestruturação dos leitos clínicos e UTIs nos hospitais, novo protocolo do uso de medicamentos e insumos, aquisição de respiradores, controle das vagas hospitalares, fortalecimento das referências para transferência de pacientes com Covid-19, escalonamento dos recursos humanos, bem como a qualificação das

equipes profissionais quanto ao manejo clínico dos usuários com a Covid-19 em todos os níveis, seja na atenção primária, na Rede de Urgências e nos Hospitais (NORONHA *et al.*, 2020).

Tais condutas são necessárias, pois, segundo Miranda, Santana, Pizzolato e Saquis (2020), trata-se de um processo permeado por sentimentos e emoções, alinhando atividades técnicas e conhecimento científico, diante do desgaste físico e mental comumente causado aos trabalhadores no cenário pandêmico e dilemático, conflitando a ética e a responsabilidade com a sobrecarga de trabalho. Segundo os autores, além da adaptação dos profissionais de enfermagem a técnicas de higiene para evitar contaminação e disseminação do novo vírus, eles também precisam adequar a rotina de trabalho em suas residências. Assim, a modificação da carga horária de trabalho, em função do aumento da demanda de pacientes, potencializa tanto o risco de contaminação como também o desgaste físico e emocional, resultando em problemas de saúde, depressão e ansiedade, por exemplo.

Nesse sentido, ações em prol da qualidade de vida destes profissionais são indispensáveis. A qualidade de vida está intimamente relacionada à saúde, referindo-se ao modo como uma pessoa avalia o seu próprio bem-estar geral de sua saúde (CORRER *et al.*, 2008). Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), a qualidade de vida é uma “síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar”.

O presente artigo abordará a realidade dos profissionais de saúde que atuam em hospitais região da Zona da Mata Mineira, no que tange à qualidade de vida, neste período pandêmico, considerando que tal temática ainda não foi explorada. Tem-se como questão norteadora: Como está a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da Covid-19 em hospitais da Zona da Mata Mineira? Assim o objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida de enfermeiros que atuam no enfrentamento da Covid-19 em hospitais da Zona da Mata Mineira.

Trabalhos como este são relevantes para ressaltar a importância da enfermagem e o cuidado com a saúde do trabalhador. Além disso, destacar que são profissões essenciais ao enfrentamento de novos desafios ligados à saúde, que devem preservar o seu bem mais precioso: a vida.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Dal’Bosco *et al.* (2020), a enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, em que se envolve uma ligação direta entre profissional/paciente e a vivência de vários fatores.

Compete ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017) e aos respectivos Conselhos Regionais zelar pela qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de Enfermagem, definindo os direitos e deveres dos profissionais, garantindo, sobretudo, a proteção profissional. Para enfrentamento do atual cenário sanitário e epidemiológico da Covid-19, tratamento das pessoas acometidas, o processo de trabalho torna-se ainda mais complexo, refletindo no adoecimento ou mesmo em mortes desses profissionais (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

Clementino *et al.* (2020) descrevem a realidade com a qual os profissionais de enfermagem deparam-se devido à falta de condições de trabalho, baixos salários, jornadas prolongadas, vivência de sofrimento e morte, entre outros problemas.

Nishiyama *et al.*, (2020) discutem sobre a dificuldade em relação a condições de trabalho que a enfermagem enfrentada no contexto de pandemia por Covid-19.

O contexto da pandemia por Covid-19 evidenciou que as condições de trabalho da enfermagem, no mundo inteiro, foram particularmente afetadas conforme os expressivos índices de contaminação, falta de equipamentos de proteção individual (EPI), excedente da carga de trabalho e, conseqüentemente, privação de descanso. Enfim, um cenário permeado pelo medo constante do risco de contaminação dos familiares e descontentamento nas ações dos sistemas de saúde (NISHIYAMA *et al.*, 2020).

Segundo Clementino *et al.* (2020), a Enfermagem tem sido reconhecida como essencial e nuclear na linha de frente no combate à Covid-19, com atuação nos setores público, filantrópico e privado.

Dal’Bosco *et al.* (2020) apresentam alguns fatores de impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, gerando a diminuição da produtividade e o aumento do índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz. Fatores como estressores relacionados à atuação da enfermagem tendem a se aumentar diante do cenário de calamidade dos últimos meses, considerado com período de

turbulência decorrente da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus em todo o mundo atualmente.

De acordo com Barros *et al.* (2020), não é certa a origem do novo coronavírus (oficialmente denominado SARS-CoV-2), causador da Covid-19. O vírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, devido ao crescente número de casos de doenças respiratórias. A via de transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias, contato direto e indireto por meio das mãos, bem como objetos ou superfícies contaminadas.

De acordo com relatório da organização Mundial de saúde (OMS) e *International Council of Nurses* (ICN), há cerca de 28 milhões de profissionais de enfermagem no mundo. No Brasil, são aproximadamente 2,2 milhões de trabalhadores que atuam em diferentes áreas e regiões. Conforme dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi a nação que obteve maior número de óbitos de profissionais de enfermagem decorrentes do Coronavírus, em todo mundo. Uma triste realidade deparada com a precariedade nas condições de trabalho da enfermagem brasileira, mais evidente no contexto de pandemia por Covid-19. (NISHIYAMA *et al.*, 2020).

De acordo Nishiyama *et al.* (2020), a qualidade de vida dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, envolvidos na linha de frente do combate à pandemia, encontra-se abalada devido ao enfrentamento da pandemia, em vários aspectos: emocional, física e mental. Para favorecer a qualidade do cuidado, há necessidade da articulação dos interesses dos profissionais com ajuda da sociedade, órgãos governamentais e gestores/instituições, os quais podem configurar um meio político para o redimensionamento de profissionais de enfermagem

Dal’Bosco *et al.* (2020) — visando a identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da Covid-19 em hospital universitário — realizaram um estudo observacional transversal, com questionário sociodemográfico e Escala de Medida de Ansiedade e Depressão, com 88 profissionais de enfermagem, no qual houve prevalência de ansiedade (48,9%) e de depressão (25%). A maioria da amostra foi composta por mulheres, com mais de 40 anos, casadas ou em união estável, de cor branca, com regime de trabalho de 40 horas semanais e tempo de atuação no hospital de 1 a 5 anos. Concluiu-se que é relevante considerar o impacto na saúde mental da

enfermagem acarretado pela Covid-19 e intervir com estratégias de enfrentamento para minimizar o sofrimento dos profissionais.

Clementino *et al.* (2020), por meio de pesquisa no Conselho Federal de Enfermagem e respectivos Conselhos Regionais em alguns estados brasileiros, analisaram a atuação da enfermagem na atenção às pessoas com Covid-19, no período de março a abril de 2020. No estudo foi evidenciado que os desafios estão diretamente ligados à fiscalização e suporte à categoria no exercício cotidiano da profissão, evidenciados por dificuldades estruturais da condição de trabalho, desvalorização profissional perante a sua responsabilidade técnica, inadequação de dimensionamento da força de trabalho, sobrecarga e problemas ligados à saúde mental.

Barros *et al.* (2020) descreveram o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao Processo de Enfermagem nos cenários de atendimento à Covid-19, por meio de um relato de experiência da atividade conjunta da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem, formada por pesquisadores de Instituições de Ensino Superior e de Saúde do Brasil. Os cinco instrumentos, organizados coletivamente, envolveram os elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) na assistência à comunidade, ao paciente (suspeito ou com Covid-19 leve e moderada, crítico e residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos) e ao suporte à saúde do trabalhador de enfermagem, subsidiando igualmente o registro e a documentação durante a pandemia de Covid-19. A valorização dos fenômenos manifestados por famílias/comunidades, pacientes e profissionais de saúde é essencial para sua identificação precoce, intervenção e prevenção de agravos.

Assim, de acordo com Forte e Pires (2020), o isolamento, a utilização de EPIs, instrumentos de trabalho para garantir a segurança de trabalhadores e pacientes, é fundamental para a biossegurança das equipes de Enfermagem, pois são as pessoas com maior risco de contrair a doença por estarem em contato com pacientes com Covid-19. Isso, inevitavelmente, coloca-os em risco de contrair a infecção, por isso, uma das metas na China foi proteger os profissionais de saúde. Para avaliar esses riscos, a OMS publicou em 19 de março de 2020 um formulário de coleta de dados para ser usado na identificação de violações das normas de proteção e definir políticas que visam à mitigação da exposição dos profissionais.

Então, para além dos discursos de heroísmo estampados em uma sociedade historicamente doente pela sede de uma economia estável, estão os profissionais que ainda sofrem pela precarização de um trabalho que sempre fez a diferença entre a vida e a morte, mas só não foi notado antes porque a morte talvez nunca esteve tão perto.

De acordo com David *et al.* (2020), desde o nascimento da profissão de enfermagem ficou evidenciada a preocupação como os agentes patógenos, com o ato de separar pessoas mais ou menos doentes e a definição de quando fazer esse tipo de classificação fez a diferença. A enfermagem sempre esteve presente na gestão do cuidado, inclusive com seus corpos físicos, nos contextos de grandes epidemias e guerras, sendo, no entanto, ao mesmo tempo, negligenciada e pouco escutada.

O setor saúde precisa de avançar na proteção social. A maioria da sua força de trabalho, composta por trabalhadores e trabalhadoras de enfermagem, deve ser reconhecida para desenvolver o que se denomina de cuidado. Quando se fala em qualidade da assistência, é preciso voltar os olhos para a qualidade de vida daqueles que prestam essa assistência. O direito ao cuidado e à saúde da população brasileira está diretamente ligado às condições de vida e trabalho dos trabalhadores da saúde e da enfermagem. (DAVID *et al.*, 2020).

Publicações internacionais apontam evidências científicas capazes de identificar problemas que afetam profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Em outras palavras, há ações e estratégias que podem ser apontadas para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais. Cabendo reiterar as recomendações da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores em saúde (TEIXEIRA, 2020).

Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, o reconhecimento de seus esforços e, até mesmo, do sacrifício, pela sociedade para continuarem trabalhando diante as condições atuais torna-se fundamental para que eles consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa que lhes competem (TEIXEIRA, 2020).

Miranda, Santana, Pizzolato e Saquis (2020) fazem reflexões acerca das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem durante o combate ao novo Coronavírus e de como a vida dos enfermeiros é impactada neste período crítico da pandemia. Os autores concluíram que os profissionais de enfermagem estão

passando por uma situação excepcional provocada pela da pandemia da Covid-19, marcada por jornadas excessivas de trabalho, peculiaridade da alta transmissão do vírus e necessidade de equipamentos de proteção. É sabido que tanto a rede pública quanto particular de saúde, inclusive a nível mundial, vivenciam a mesma experiência.

Nesse sentido, acredita-se na Enfermagem como o eixo essencial à saúde, principalmente no que tange ao enfrentamento a Covid-19, com destaque principal à vida humana, prezando pela saúde do trabalhador e pela segurança do paciente. Considerando que é momento de se atualizar e de assimilar que essa nova circunstância é desafiadora aos profissionais de saúde e às instituições, é fundamental uma postura e participação dos conselhos e associações de classe.

Em estudos realizados por Oliveira, Freitas, Araújo e Gomes (2021), urge considerar que a valorização da enfermagem e as transformações das condições de trabalho desses profissionais contribuíram para uma assistência integral melhor, relações com a equipe multiprofissional de trabalho mais saudáveis, garantindo a segurança dos pacientes, melhor andamento das políticas públicas, fortalecimento do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, da democracia. Com isso, diante dos desafios do trabalho atual, é necessário que a Enfermagem reconheça seu próprio valor, redefina o seu papel profissional, atice a sua capacidade contínua de aprendizado e tenha consciência das mudanças epidemiológicas, demográficas, sociais, políticas e econômicas por que o mundo passa.

Dessa forma, a Enfermagem do presente e do futuro valoriza a natureza humana em detrimento do aparato das tecnologias, evitando a mecanização da assistência e ampliando o Processo de Enfermagem para o cuidado de indivíduos, trabalhadores, famílias e comunidades.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa que, de acordo com Gil (2008), visa à descrição de características de uma determinada população, fenômeno ou estabelecimento, englobando, assim, o uso de técnicas padronizadas para a coleta de dados, tais como questionários ou observação sistemática, direcionados aos profissionais de saúde de municípios mineiros.

A amostra foi definida por meio da técnica “Bola de Neve”, uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes

iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação” (VINUTO, 2014, p. 205).

A amostra foi composta por 9 enfermeiros, trabalhando na linha de frente ao combate à pandemia da Covid-19, em hospitais de municípios da Zona da Mata Mineira. Assim, o primeiro enfermeiro foi indicado pelos próprios pesquisadores e dele em diante os pesquisados foram fazendo as sugestões de participantes conforme método bola de neve.

Como instrumento de coleta, foram aplicados dois questionários, criados pelo *Google Forms*, sendo o primeiro com informações sociodemográficas dos profissionais.

O instrumento *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Trata-se de um questionário genérico, sem conceito específico direcionado à idade, doença ou tratamento, possibilitando comparações entre diferentes grupos (ADORNO e BRASIL-NETO, 2013). A QV é quantificada por meio de questões fechadas contemplando oito domínios: funcional, físico, vitalidade, estado geral de saúde, aspectos emocionais, dor, aspecto social e saúde mental. Para cada domínio e dimensão, a pontuação varia de zero (0) a cem (100), exceto para o relato de saúde, que segue uma escala de zero a cinco. Quanto maior a pontuação, melhor é a QV (CICONELLI, 1997). O tempo previsto para responder as questões é de 2 a 7 minutos.

Antes de iniciar a coleta de dados, todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. No ato da coleta de dados, todas os participantes realizaram o aceite *on-line* do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assinalando a opção “Concordo em participar”. Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando o anonimato e autonomia em recusar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Para reduzir os riscos relacionados à Covid-19, a coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, por meio de envio do questionário pelo aplicativo de mensagem denominado *WhatsApp*. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2021.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa *Microsoft Excel* 2010 e apresentados na forma de gráficos e tabelas. Foi utilizada a estatística

descritiva que objetivou analisar, descrever e resumir os dados coletados, sintetizando uma série de valores da mesma natureza, cujos dados podem ser apresentados por tabelas, gráficos e medidas (REIS e REIS, 2002).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa foram 9 enfermeiros que atuam em Hospitais Regionais da Zona da Mata Mineira. A tabela 1 apresenta dados de caracterização sociodemográfica e tempo de atuação dos profissionais de enfermagem.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e tempo de atuação dos profissionais de enfermagem, na Zona da Mata Mineira. 2021.

Variáveis	Percentual (%)
Estado Civil	
Casada (o)	33,3
Divorciada (o)	11,1
Solteira (o)	55,6
Raça	
Branca(o)	66,7
Parda(o)	22,2
Preta(o)	11,1
Categoria Profissional	
Técnico de Enfermagem	33,3
Enfermeiro	66,7
Tempo de atuação no setor	
< 6 meses	11,1
7 a 11 meses	33,3
12 a 18 meses	11,1
> 18 meses	44,4

Fonte: dados da pesquisa

A idade média é de 33,4 (DP=±5,7) anos, sendo 66,7% enfermeiros e 33,3% técnicos em enfermagem; a maioria está representada pelo sexo feminino (66,7%). Tais resultados se assemelham aos da pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em que enfermeiros do sexo perfazem um total de (84,6%) (COFEN, 2017).

A tabela 2 apresenta os escores nos domínios da qualidade de vida. A classificação de pontuação dos domínios SF-36 é dividida em cinco etapas: sendo 0 a 20 considerado péssima, 20 a 40 ruim, 40 a 60 regular, 60 a 80 boa e 80 a 100 considerado ótima (DURÁN e DUNNINGHAM, 2019).

Tabela 2: Escores nos domínios da qualidade de vida de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia, na Zona da Mata Mineira. 2021.

Domínio da qualidade de vida	Mínimo-Máximo	Média (DP)
Capacidade Funcional	55,0 – 100,0	77,2 (18,9)
Aspectos Físicos	0,0 – 100,0	61,1 (39,7)
Dor	32,0 – 74,0	54,9 (13,7)
Saúde Geral	22,0 - 82,0	61,4 (20,1)
Vitalidade	10,0 – 85,0	46,7 (23,2)
Aspectos Sociais	12,5 – 62,5	44,4 (15,5)
Aspectos Emocionais	0,0 – 100,0	55,6 (44,1)
Saúde Mental	24,0 – 92,0	50,2 (21,6)

Fonte: Elaborado pelos autores

A qualidade do trabalho é influenciada pelo estado físico e mental dos trabalhadores (SCOPINHO, 2010). Nos profissionais avaliados, verificaram-se maiores pontuações médias nos domínios capacidade funcional ($c=77,2$; $DP=\pm 18,9$), aspectos físicos ($c=61,1$; $DP=\pm 39,7$) e saúde geral ($c=61,4$; $DP=\pm 20,1$). Já nos aspectos emocional ($c=55,6$; $DP=\pm 44,1$), social ($c=44,4$; $DP=\pm 15,5$), saúde mental ($c=50,2$; $DP=\pm 21,6$), vitalidade ($c=46,7$; $DP=\pm 23,2$) e dor ($c=54,9$; $DP=\pm 13,7$) as pontuações foram menores, configurado uma qualidade de vida regular.

Elias e Navarro (2006) afirmam que a categoria de enfermeiros detém a qualidade de vida mais prejudicada nos aspectos da dor, vitalidade, aspecto social, aspecto físico e saúde mental, o que corrobora os resultados encontrados. Assim, segundo os autores, a atividade profissional, assim como a doméstica, pode ser de execução difícil e trazer implicações à saúde.

Machado, Vieira e Oliveira (2012) identificaram que o domínio estado geral de saúde é o mais afetado, seguido por vitalidade, dor, aspecto físico e saúde mental. Tais aspectos podem ser justificados pelo desgaste físico e mental decorrente da rotina de trabalho. Segundo os autores, isso pode ser justificado pelo contexto ocupacional, que influencia significativamente na qualidade de vida, de modo negativo, sendo capaz de afetar diversas dimensões que conduzem à depreciação profissional.

Diante dos resultados encontrados e em concordância com Albuquerque, Silva e Oliveira (2018), a Qualidade de Vida no Trabalho da equipe de enfermagem traz possíveis implicações físicas e mentais em decorrência da jornada de trabalho. O desgaste pode ser indicado por meio dos domínios emocional, físico e funcional.

Clementino *et al.* (2020) afirmam que a realidade com a qual os profissionais de enfermagem se deparam — falta de condições de trabalho, baixos salários,

jornadas prolongadas, vivência de sofrimento e morte, entre outros problemas — pode interferir na sua saúde e qualidade de vida.

Adicionalmente, Dal’Bosco *et al.* (2020) afirmam que a atuação na linha de frente no combate à Covid-19 pode trazer impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, gerando a diminuição da produtividade e o aumento do índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz.

Nesse sentido, ações nos setores público, filantrópico e privado devem ser implementadas para redução dos fatores estressores relacionados à atuação da enfermagem, especialmente no último ano, devido ao cenário de calamidade decorrente da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa indicam que a Qualidade de Vida destes profissionais da saúde reflete possíveis impactos da pandemia na saúde de quem está na linha de frente de combate à Covid-19. Os domínios que representam uma QV boa são capacidade funcional, aspectos físicos e saúde geral. Já os aspectos emocional, social, saúde mental, vitalidade e dor configuram uma qualidade de vida regular. Os domínios mais afetados podem reafirmar a vulnerabilidade desses profissionais quanto a riscos psicossociais e laborais.

Tais dados podem ser explicados devido ao desgaste físico e à pressão diária a que estes profissionais estão impostos. Portanto, são necessárias ações em saúde, no ambiente de trabalho, para promover melhor qualidade de vida e redução dos agravos decorrentes de ambientes estressantes.

A promoção de políticas para favorecimento de condições laborais, é plausível para reduzir a carga dos prejuízos a saúde. Assim, pode-se contribuir para subsidiar futuras pesquisas relacionadas a questões de qualidade de vida, no trabalho da enfermagem, em hospitais da região investigada. Tem-se como limitação do estudo o momento atípico de pandemia do coronavírus (Covid-19) e que pode ter interferido diretamente nos resultados, contudo, não há dados de antes da pandemia para comparações.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Marta Lúcia Guimarães Resende; BRASIL-NETO, Joaquim Pereira. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, n. 4, p. 202-207, 2013

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1- 12, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CIT Nº 23, de 17 de agosto 2017.** Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html Acesso em: 26 abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CIT Nº 37, de 22 DE MARÇO DE 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html Acesso em: 26 abr.2021.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. Orientador: Marcos Bosi Ferraz, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CLEMENTINO, Francisco de Sales *et al.* Enfermagem na atenção às pessoas com Covid-19: desafios na atuação do sistema COFEN/CORENS. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-12, 2020.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília – DF: CONFEN, 1986.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília – DF: CONFEN, 1987.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Brasília – DF: CONFEN, 2017.

CORRER, Januário Cassyano *et al.* Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes *Quality of Life Measure* (DQOL-Brasil). **Arq. Bras. Endocrinol Metab**, v. 52, n. 3, p. 515-522, 2008.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* A Saúde Mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73, p. 1-7, 2020.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42,n. spe, p. 1-7, 2020.

DURÁN, Felipe Cendon. DUNNINGHAM, William Azevedo. Relação entre a carga horária e a Qualidade de Vida dos alunos do curso de medicina de uma faculdade de Salvador. **Revista brasileira de neurologia e psiquiatria**. Bahia, 2019, v. 23, n.3, p. 206-222, set/dez. 2019.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 517-25, 2006.

FELDHAUS Carine *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20,n.80, p. 1-16, 2020.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 73, p. 1-9, 2020. Disponível em:

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed: São Paulo, Atlas, 2010.

GUAN, Wei-jie *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

HUDELSON, Patrícia. **Qualitative research for health programmes**. Division of Mental Health World Health Organization. Geneva, 1994. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62315/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 set.2021.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUZA, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1-4, 2020.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Em foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: Um debate Necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; SANTANA, Leni de Lima; PIZZOLATO, Aline Cecília; SAQUIS, Leila Maria Mansano. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2020.

MOTA, Janine da Silva. Utilização do *google forms* na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.12, p. 371-380, 2019.

NISHIYAMA, Juliana Aparecida Peixoto *et al.* Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v.24, p. 1-8,2020.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6,p. 1-17, 2020.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira; ARAÚJO, Janieiry Lima; GOMES, José Giovanni Nobre. *Nursing Now* e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42, p. 1-5, 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Início. Comunicação e informação. Notícias. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Rio de Janeiro, 2021.

REIS, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. **Análise Descritiva de Dados**. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Belo Horizonte, 2002.
SCOPINHO, Rosimeire Aparecida. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. **Trab. Educ. Saúde**, v. 7, n. 3, p. 599-607, 2010.

SILVA, Ronaldo Machado; OLIVEIRA, Vivienne Mary Faria; SILVA, Raiane Karolaine; REIS, Ilka Afonso; SOUZA, Luís Paulo Souza. Absenteísmo-doença entre trabalhadores da enfermagem nos setores de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Review of research**, v. 9, p. 1-15, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência &Saúde Coletiva**,v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VINUTO, Juliana. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WHA - WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health**. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
 SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
 CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

AValiação da Qualidade de Vida de Enfermeiros que atuam no Enfrentamento da COVID-19 em Hospitais da Zona da Mata Mineira

Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa
André José Mendes
Ramily Souza Gomes Mageste

Sexo: _____ Idade: _____ Renda mensal familiar: R\$ _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informadas sobre você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente _____ 1
 Muito boa _____ 2
 Boa _____ 3
 Ruim _____ 4
 Muito ruim _____ 5

2. Comparada há um ano, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (Circule uma)

Muito melhor agora do que há um ano _____ 1
 Um pouco melhor agora que há um ano _____ 2
 Quase a mesma coisa de um ano atrás _____ 3
 Um pouco pior agora do que há um ano _____ 4
 Muito pior agora que há um ano _____ 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para essas atividades? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. dificulta de modo algum.
a. Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr,	1	2	3

levantar objetos pesados, participar em esportes áduos.			
b. Atividades moderadas , tais como mover uma mesa , passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada.	1	2	3
f. Curva-se, ajoelhar ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar mais de um quilômetro .	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas como seu trabalho ou com atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

(circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade em fazer seu trabalho ou em outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outras atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(Circule um em cada linha)

	Sim	Não
a. Diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas quatro semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

De forma nenhuma _____ 1
 Ligeiramente _____ 2
 Moderadamente _____ 3
 Bastante _____ 4
 Extremamente _____ 5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas quatro semanas**?

(circule uma)

Nenhuma _____ 1
 Muito leve _____ 2
 Leve _____ 3
 Moderada _____ 4
 Grave _____ 5
 Muito grave _____ 6

8. Durante as **últimas quatro semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma _____ 1
 Um pouco _____ 2
 Moderadamente _____ 3
 Bastante _____ 4
 Extremamente _____ 5

9. Estas questões são sobre como você se sente em relação a tudo que tem acontecido com você durante as **últimas quatro semanas**. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira com que você se sente. Em relação às últimas quatro semanas.

(circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	nunca
a. Por quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Por quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Por quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6

d. Por quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Por quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Por quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Por quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Por quanto tempo você tem se sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Por quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as **últimas quatro semanas**, quanto do seu tempo, a sua **saúde física ou os problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)?

(circule uma)

Todo tempo _____ 1
 A maior parte do tempo _____ 2
 Alguma parte do tempo _____ 3
 Uma pequena parte do tempo _____ 4
 Nenhuma parte do tempo _____ 5

11. O quanto é **verdadeira** ou **falsa** cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

Cálculo do Score do SF-36

Fase I: Ponderação dos dados.

QUESTÃO	PONTUAÇÃO
01	Se a resposta for: 15,0 24,4 33,4 42,0 51,0
02	Manter o valor
03	Soma de todos os valores
04	Soma de todos os valores
05	Soma de todos os valores
06	Se a resposta for: 15 24 33 42 51
07	Se a resposta for: 16,0 25,4 34,2 43,1 52,2 61,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7=1 e se 8=1 o valor da questão é 6 Se 7=2 a 6 8=1 o valor da questão é 5 Se 7=2 a 6 8=2 o valor da questão é 4 Se 7=2 a 6 8=3 o valor da questão é 3 Se 7=2 a 6 8=4 o valor da questão é 2 Se 7=2 a 6 e se 8=5 o valor da questão é 1 Se a questão 7 não for respondida o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for 1 a pontuação será 6 Se a resposta for 2 a pontuação será 4,75 Se a resposta for 3 a pontuação será 3,5 Se a resposta for 4 a pontuação será 2,25 Se a resposta for 5 a pontuação será 1,0
09	Nesta questão a pontuação para os itens a,d,e,h deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1 o valor será 6 Se a resposta for 2 o valor será 5 Se a resposta for 3 o valor será 4 Se a resposta for 4 o valor será 3 Se a resposta for 5 o valor será 2 Se a resposta for 6 o valor será 1 Para os demais itens (b,c,f,g,i) o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor

11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém nos itens b e d deve-se seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 2 o valor será 5 Se a resposta for 3 o valor será 4 Se a resposta for 4 o valor será 3 Se a resposta for 5 o valor será 2 Se a resposta for 6 o valor será 1
----	--

Fase II:**Cálculo do RAW SCALE**

Nesta fase você irá transformar os valores das questões anteriormente em notas de 8 domínios que variam de 0 a 100. Para tanto, considere 0= pior e 100= melhor para cada domínio. É chamado de *rawscale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

DOMÍNIOS:

1. Capacidade Funcional
2. Limitações Por aspectos físicos
3. Dor
4. Estado geral de Saúde
5. Vitalidade
6. Aspectos sociais
7. Aspectos Emocionais
8. Saúde Mental

Fórmula para cálculo de Domínios:

Domínio: $\frac{\text{valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação de (score range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

DOMÍNIOS	PONTUAÇÃO DA(S) QUESTÃO (ÕES) CORRESPONDENTES	LIMITE INFERIOR	VARIAÇÃO (SCORE RANGE)
Capacidade Funcional	03	10	20
Limitações Por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07+08	2	10
Estado geral de Saúde	01+11	5	20
Vitalidade	09 (somente para os itens a+e+g+i)	4	20
Aspectos sociais	06+10	2	8
Limitações por Aspectos Emocionais	05	3	3
Saúde Mental	09 (somente para os itens b+c+d+f+h)	5	25



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM HOSPITAIS DA ZONA DA MATA MINEIRA**. Nesta pesquisa, pretendemos identificar os principais riscos à saúde devido à exposição da equipe de enfermagem diante os atendimentos aos pacientes com Covid-19, na UTI Covid-19, no município localizado na Zona da Mata Mineira, durante o enfrentamento da pandemia. O motivo que nos leva a estudar esta temática é compreender sobre as situações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia do novo corona vírus. Pretende-se avaliar o risco à saúde física e emocional desses profissionais e o possível desgaste físico e emocional vivenciado dia após dia durante a pandemia.

Para esta pesquisa, você responderá dois questionários *on-line*, pelo *Google Forms*. O primeiro contém informações sociodemográficas. O segundo, adaptado de Sampaio (2020), avalia a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem frente à pandemia. O tempo previsto para responder as 11 questões é de 10 a 20 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, momento em que o entrevistado poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico. Além disso, tem-se o risco de exposição dos dados *on-line*, para minimizar isso, serão adotados os seguintes procedimentos: criação de e-mails específicos dos pesquisadores para enviar os formulários, o acesso único e exclusivo dos pesquisadores e o convite individual a participar da pesquisa. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes invasões de terceiros, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação dos indivíduos por números; b) limite de acesso aos questionários apenas pelo tempo determinado pela pesquisa, pois serão, posteriormente, arquivados pelo pesquisador responsável; c) suspensão da pesquisa, caso sejam detectadas invasões de terceiros aos documentos.

A pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento a respeito dos cuidados com profissionais e com clientes frente à pandemia com prioridade na qualidade de vida dos profissionais e do paciente em tratamento de covid-19.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa

resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível online, por e-mail, após conceder a autorização de participação e responder o questionário. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, serão excluídos.

Os pesquisadores trataram a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM HOSPITAIS DA ZONA DA MATA MINEIRA”**. De maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável:

Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa

Endereço: Rua José Monteiro de Oliveira, N. 65, Centro, Matipó -MG

Telefone: +55 31 99954-7520 Email: re.pieroti@hotmail.com>

Nome do Pesquisador Responsável: André José Mendes

Endereço: Rua Joaquim Pereira Soares, 104 Centro Caputira - MG

Telefone: +55 31 99516-1864 Email: andremendescapu@hotmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Ramily Souza Gomes Mageste

Endereço: Rua Lafaiete, 66 Centro Caputira - MG

Telefone: +55 31 9836-7220 Email: magesteramily@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) TIPO I: RELATO DE UM CASO NA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICAS: Camila Rodrigues da Silva Souza, Mariane Knupp

ORIENTADORA: Profa. Dra. Deyliane Aparecida de Almeida

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem - Enfermagem e Saúde da Criança.

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever os cuidados de enfermagem em crianças com AME tipo I, a partir de um relato de caso. Trata-se de uma pesquisa explicativa. A coleta de dados ocorreu em uma cidade pertencente à regional de Saúde de Manhuaçu, foi composta pelo acompanhamento de uma criança com AME, tipo I, do sexo masculino, com 8 meses de idade, sendo diagnosticado aos 03 meses de vida e pelos relatos da mãe/cuidadora. Foi aplicado um questionário para coleta de informações sobre o diagnóstico, sobre o tratamento e ações dos enfermeiros, no mês de maio de 2021. Constatou-se que, criança apresenta diagnóstico fechado de AME, ele foi descoberto com 03 meses de idade e em seguida iniciou-se o tratamento. Este estudo buscou aprofundar o conhecimento teórico sobre a AME, seus sinais e sintomas, a fim de fornecer informações básicas sobre a doença, e conscientizar os profissionais da enfermagem sobre a importância do acompanhamento adequado dos pacientes e orientações aos cuidadores. Concluiu-se que o conhecimento sobre a doença se aplica a todos profissionais de saúde, sendo necessário ampliar a busca por novos aportes financeiros para o desenvolvimento de pesquisas sobre tratamentos para conter a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Atrofia muscular espinhal; Hipotonia Muscular; Lactente; Cuidado de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A atrofia muscular espinhal (AME) é doença neuromuscular de herança autossômica recessiva, que se distingue pela fraqueza e perda de massa muscular secundária à degeneração dos neurônios motores da medula espinhal e do tronco cerebral (SILVA *et al.*, 2019).

A etiologia da AME é o defeito genético no gene *Survival Motor Neuron* (SMN) localizado ao nível do braço longo do cromossomo 5 (5q13). Aproximadamente 95% dos casos ocorrem por deleção homocigótica dos exões 7 e 8 no gene SMN I, condicionando a formação de uma proteína truncada e não funcional (BRÁS, Ana *et al.*, 2018). A incidência da AME na Europa é de um para cada 10.000 nascidos vivos e um para cada 100.000 adultos. Os autores afirmam que é a segunda desordem fatal de caráter genético, atrás da fibrose cística (um para cada 6.000) (SILVA *et al.*, 2019).

A classificação da doença é baseada na idade de aparecimento da sintomatologia. O tipo I ou Síndrome de *Werdnig-Hoffmann* consiste na forma mais grave e acomete menores de seis meses de idade, caracteriza-se pela incapacidade da criança de sentar-se sem apoio e possui prevalência de mortalidade antes dos dois anos de idade. A AME tipo II é a forma mais branda e intermediária da doença, manifesta-se antes dos 18 meses de idade, na qual a criança consegue sentar-se sozinha, mas não tem capacidade de andar ou permanecer em ortostatismo (FERREIRA *et al.*, 2014). A AME tipo III ou Síndrome de *Kugelberg-Welander*, afeta pacientes com mais de 18 meses de idade e a criança consegue permanecer de pé e deambular sem auxílio. O tipo IV acomete adultos jovens e ainda não é formalmente classificado (SILVA *et al.*, 2019).

Neste estudo, analisa-se as manifestações clínicas e fisiológicas da AME tipo I, no âmbito da enfermagem.

A prevalência da AME 1 é controversa, entretanto, estima-se que 60% dos casos de AME são deste tipo. Segundo Silva *et al.* (2019), em populações europeias a prevalência de AME 1 varia de 0,04 a 0,28 por 100.000 habitantes. Os autores mencionam que nenhum estudo mundial foi realizado contemplando a doença, e os estudos sobre prevalência e incidência realizados até o momento foram em pequenas populações. Cabe destacar que até o presente momento não foram encontrados dados epidemiológicos da doença no Brasil.

Diante do exposto, torna-se relevante que planos de cuidados de enfermagem sejam efetivos para melhoria da qualidade de vida do paciente com tal patologia. Tem-se que suas manifestações clínicas são: hipotonia, atrofia, debilidade muscular e diminuição ou ausência dos reflexos osteotendinosos (CHRUN *et al.*, 2017). Assim, “os cuidados incluem um rápido acesso às intervenções clínicas especiais e suporte respiratório quando necessário (incluindo desde ventilação não invasiva até traqueostomia e ventilação mecânica)” (SAQUETT *et al.*, 2015).

O plano de cuidados de enfermagem aos pacientes com AME, estão voltados para o cuidado domiciliar, para as perspectivas futuras de tratamento e adequado suporte terapêutico (SILVA, 2019). Associado com o plano de cuidados, segundo Oliveira (2010), é necessário que o paciente e sua família recebam acompanhamento integral e humanizado de uma equipe interprofissional.

O acolhimento é uma das principais diretrizes políticas, éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil

(BRASIL, 2003). Nesse sentido, o acolhimento pode ser entendido como tecnologia relacional capaz de desenvolver e fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde.

Sendo assim, o profissional de enfermagem, através da sua assistência, pode representar ajuda mútua (profissionais de saúde e família), assim, esta atitude poderá contribuir para que o profissional aja corajosa e firmemente, para dar um conforto adequado para cada paciente e respeitando a necessidade de cada um, nas ações de orientação, esclarecimento e colaboração (SOARES *et al.*, 2013). O profissional da saúde sempre deverá agir de forma que as crenças e convicções não sejam infringidas, mas explicando sempre a importância do procedimento a ser feito para que haja uma qualidade de vida melhor e conforto.

Além do exposto, estudo tem como finalidade relatar um caso clínico de AME tipo I, bem como descrever medidas de suporte e medicação específica, que podem retardar ou até impedir a evolução da doença, caso seja iniciado precocemente. Logo, a questão norteadora contempla: Quais são os cuidados de enfermagem em crianças com AME tipo I? O objetivo é descrever a assistência de enfermagem prestada à criança com AME tipo I, a partir de relato de caso.

Estudos como este são importantes, pois poderão nortear o tratamento específico aos pacientes, além da melhora na sobrevida, qualidade de vida e acompanhamento das funções respiratórias. Por conseguinte, analisar o curso da doença, especialmente na área da saúde intensiva, e identificar as evidências científicas para novas abordagens ao paciente com SWH no que diz respeito a cuidados ao paciente crítico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atrofia muscular espinhal (AME) é uma doença neuromuscular com herança genética autossômica recessiva, causada por deleção ou mutação homozigótica do gene de sobrevivência motor (SMN1), localizado no cromossomo 5q13, na região centromérica, sendo o número de cópias de SMN2 responsável pela transcrição da mesma proteína SMN, que determina o fenótipo clínico da AME e a gravidade da doença SOUZA, *et al* (2018.) A AME, segundo SOUZA, *et al.* (2018.) predispõem à algumas comorbidades, por exemplo, a fraqueza muscular progressiva, que acomete os músculos respiratórios, resultando em disfunção na tosse, redução da velocidade

do fluxo expiratório ou pico de fluxo de tosse, por consequência, acarreta morbidade respiratória e mortalidade nos doentes neuromusculares, quando não tratados.

Essas disfunções respiratórias ocorrem na AME tipos I e II, e em menor proporção no tipo III. (SOUZA *et al.*,2018.) afirma que as alterações no desenvolvimento do padrão respiratório restritivo é consequência da progressiva fraqueza da musculatura respiratória, e envolve ainda a diminuição da ventilação alveolar, causando hipoventilação durante o sono, e incapacidade de tossir, resultando em limpeza ineficiente das vias aéreas e subdesenvolvimento do pulmão e da caixa torácica, com infecções respiratórias recorrentes. Verifica-se também, segundo SOUZA,2018 o diâmetro da traquéia depende da magnitude da alteração da pressão pleural, e a tosse é o principal mecanismo fisiológico para eliminar secreções pulmonares.

Desse modo, a velocidade do fluxo do ar no momento da tosse é o principal fator responsável pela clearance da via aérea. Durante a manobra de tosse normal, é necessário atingir no mínimo 60% da CV predita, a fim de alcançar de 6-16 l/s de fluxo expiratório, (SOUZA *et al.*,2018.).

Segundo o *Consensus Statement for Standard of Care in Spinal Muscular Atrophy*, de 2007, a avaliação respiratória, incluindo a medida do pico de fluxo de tosse, deve ser periódica, de acordo com o estado clínico e grau de progressão da AME. A repercussão ventilatória nos pacientes neuromusculares com AME é pouco explorada, gerando desconhecimento sobre em qual momento deve-se atuar com assistência ao paciente (SOUZA *et al.*,2018.).

Outra comorbidade existente em pacientes com AME é a hipotonia muscular, uma característica comum e observável, com início nos membros superiores, tardiamente nos membros inferiores, bem como fraqueza bulbar. A paresia, amiotrofia, arreflexia e fasciculações podem aparecer com a evolução da doença (MARIN e CASTRO, 2020).,

A degeneração dos neurônios motores do corno anterior da medula espinal resulta em fraqueza e atrofia muscular progressiva e é classificada em três tipos, de acordo com a habilidade funcional: tipo I - os pacientes apresentam sintomas até 6 meses de idade e não se sentam sozinhos; tipo II - a fraqueza muscular inicia-se após 6 meses de idade, os pacientes sentam-se, mas não andam; tipo III - inicia-se após 18 meses de idade, os pacientes conseguem andar (SOUZA *et al.*,2018.).

A AME tipo 1 caracteriza-se por déficit motor grave associado a hipotonia simétrica importante, com acometimento dos músculos do quadril, cintura escapular, pescoço, membros superiores e inferiores. Ocorrem fasciculações, especialmente na língua, contrações fibrilares, diminuição dos reflexos profundos, acometendo a musculatura bulbar nas fases finais da doença.

Diante do apresentado, segundo Castro *et al.* (2020) verifica-se que há tratamentos farmacológicos e as terapias de suporte. Em 2016, foi aprovado pela *Food and Drug Administration* o primeiro medicamento para uso em pacientes com AME, o nusinersena, popularmente conhecido pelo nome comercial *Spinraza*, como alternativa para melhora da força muscular e contenção da doença. O medicamento é utilizado via intratecal, através de uma punção lombar. A União Europeia autorizou a comercialização em junho de 2017, sendo que no mesmo ano, a Biogen tornou-se a responsável pela medicação no Brasil. Verifica-se que o paciente acometido necessita de vários cuidados especiais que podem estacionar o progresso da doença e prolongar a vida (CASTRO *et al.*, 2020)

Atualmente, existem outros medicamentos como *Zolgesma*, mas pelo seu alto custo ainda não estão disponíveis no Brasil. Recentemente encontra-se em pauta o Projeto de Lei 6.374/2019 para introdução da triagem neonatal no "teste do pezinho", o que ocasionaria a descoberta precoce da doença (INAME, 2019).

O tratamento da AME inclui medidas de suporte, tais como fisioterapia motora e respiratória. A fisioterapia respiratória tem os objetivos de capacitação dos músculos respiratórios, potencializando sua função. De igual forma é necessário reduzir os riscos de bronca aspiração e favorecer a eliminação de secreção por meio da tosse manual ou mecanicamente assistida, por meio da ventilação não invasiva e da insuflação-exsuflação mecânica (VASCONCELOS e PEREIRA, 2020).

Assim, torna-se fundamental ações, através do BIPAP, por exemplo, para conter episódios de congestão pulmonar, atelectasia e principalmente o risco de falência respiratória, que poderão levar à necessidade de ventilação mecânica e subsequente traqueostomia (VASCONCELOS e PEREIRA, 2020).

A fisioterapia motora baseia-se na preservação das amplitudes de movimento e extensibilidade dos tecidos, através de exercícios passivos como alongamentos através de técnicas fortalecimento muscular, treinos funcionais e condicionamento. Além de prescrição de órteses ortopédicas, visando a prevenção ou atraso de déficit de mobilidade, quadro algico, fraturas, contraturas musculares e deformidades

osteomusculares, como a escoliose e cifoescoliose, essas, mais comuns no tipo II. A adoção de técnicas de posicionamento e mobilidade também podem ser utilizadas nesses casos (VASCONCELOS e PEREIRA, 2020).

No que diz respeito aos cuidados, inerentes aos profissionais de enfermagem, verifica-se que é imprescindível prestar um cuidado humanizado e estes devem estar preparados para as situações vivenciadas na prática e a instituição para qual trabalham, devem apresentar a humanização do cuidado como filosofia. Todas as formas de comunicação com a criança e família devem ser valorizadas, para que dificuldades possam ser enfrentadas e ocorra a construção de um relacionamento terapêutico e de confiança, no intuito de diminuir medos, fornecer ajuda e superar situações difíceis. O atendimento à criança tem similaridades, os conceitos e respostas precisam ser entendidos em uma linguagem muitas vezes não-verbal, o que exige dos profissionais, treinamento e aptidão (SOUZA *et al.*,2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa explicativa, que segundo Gil (2007, p. 43), permite uma identificação de fatores que determinam um fenômeno, e exige que este esteja suficientemente descrito e detalhado. Foi realizada por meio do estudo de caso, que é uma estratégia de pesquisa que analisa um fenômeno real, considerando o contexto em que está inserido e as variáveis que o influenciam.

Busca-se produzir conhecimento a respeito de um fenômeno, no caso citado sobre a AME tipo 1, e pode ser usado como referência para a compreensão de situações similares, porém é preciso sempre considerar as particularidades de cada caso.

A coleta de informações ocorreu em uma cidade pertencente à regional de Saúde de Manhuaçu, é um município brasileiro localizado na Zona da Mata Mineira, que tem a sua população estimada em 2020 de 91.169 habitantes, sendo cidade polo também da gerência regional de saúde.

A amostra foi composta pelo acompanhamento de uma criança com AME, tipo I, do sexo masculino, com 9 meses de idade, sendo diagnosticado aos 03 meses de vida, raça branca, lactante via exclusiva gastrostomia, morando com pais, mãe e irmã. Foi aplicado um roteiro para levantamento das informações com o responsável legal. As perguntas foram elaboradas pelos autores baseadas na literatura científica

(CASTRO *et al.*,2020) e experiência clínica dos pesquisadores. Dentre essas perguntas, destacam-se as relacionadas a dados sociodemográficos e ao diagnóstico e tratamento da AME.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2021 e com todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações(BRASIL,2012).Após todos os esclarecimentos sobre os objetivos da presente pesquisa, os entrevistados assentiram sua participação no estudo mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

O levantamento de dados ocorreu através de questionário onde o responsável recebeu, via e-mail, as perguntas relacionadas ao caso referido. Para a análise de dados, utilizou-se a análise temática, que permite o agrupamento e identificação de semelhanças e divergências entre as respostas obtidas e a literatura científica (SOUZA, 2019).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Essa seção apresenta os dados da pesquisa realizada, tem-se que a pesquisa foi composta por relato de caso. Os resultados foram agrupados em duas unidades de análise: i) informações sobre o diagnóstico e sobre o tratamento; ii) Ações dos enfermeiros e plano de cuidados.

4.1. Informações sobre o diagnóstico e sobre o tratamento

Paciente A.K.X, 01 ano de idade, sexo masculino, sendo diagnosticado com AME Tipo 1, aos 3 meses de vida. A criança apresenta diagnóstico fechado de AME, que segundo Nariana (2018) o diagnóstico fechado em enfermagem trata-se de uma avaliação que um enfermeiro ou uma enfermeira faz ao estado de saúde de uma pessoa, neste caso pelo laudo médico, assim, é uma opinião do profissional com base em sua experiência e fundamentos teóricos já comprovados. O diagnóstico foi descoberto com 03 meses de idade e em seguida iniciou-se o tratamento, desde então a criança faz acompanhamento no hospital de referência no estado de Minas Gerais.

A criança apresentava todos os sinais e sintomas de AME, porém não havia resultado da deleção de homozigose do gene SMN1, o mesmo foi obtido a partir de

teste do DNA, através de *swab* oral. Consequentemente constatou déficit do gene. Diante disso, o tratamento se deu por meio do medicamento *Nusinersa*, via SUS, no qual foi aplicado 04 doses de ataque, sendo, posteriormente 01 dose a cada 04 meses.

Diante do diagnóstico fechado, o seio familiar transformou-se totalmente, onde já não se tem um quarto de bebê, mas sim uma miniunidade de Terapia Intensiva (UTI), com aparelhos essenciais para a vida da criança. Dessa forma, a presença de um profissional capacitado torna-se essencial para uma melhor qualidade de vida dessa criança. Como consequência da doença, a criança tem dificuldade de expansão torácica, fazendo-se necessário Bipap modo Ventilação Não Invasiva. Na ventilação não se faz necessário o uso de oxigênio, sendo somente pressão para expansão do tórax, evitando assim o peito em sino.

O responsável relata que, A.K.X., faz uso da medicação *Nusinersa* há 09 meses. Antes do procedimento é realizado anestesia local, durante a aplicação do medicamento é retirado 05 ml de líquido (esse líquido é doado a fundos de pesquisas de doenças genéticas) e introduzido 05 ml do medicamento, logo após a aplicação faz-se um repouso de 02 horas em decúbito zero. Para obtenção do medicamento, a família entrou em processo na farmácia de alto custo do SUS, e diante dos documentos apresentados não houve impedimento para obtenção do medicamento gratuitamente.

O acompanhamento com fisioterapia motora é realizado 03 vezes na semana com duração de 01 hora por sessão. Em relação à terapia Ocupacional é ofertada ao paciente 03 vezes na semana com duração de 01 hora por sessão. Já o fonoaudiólogo é ofertado 03 vezes na semana por um período de 30 minutos por sessão.

Ao longo da história da vida humana e da trajetória da Enfermagem, o cuidar tem sido o foco principal. Daí a importância de entender a origem do cuidar e o processo envolvido neste ato.

Segundo relato da mãe, ocorreram avanços no desenvolvimento da criança, pois houve administração da medicação em dose de ataque (04 doses) e posteriormente vieram as terapias. A partir da aplicação das terapias, a criança citada apresentou melhora, tais com: elevação dos membros superiores em gravidade, conseguindo voltar de um estímulo de rolar, capacidade em segurar nas mãos objetos leves, possuindo movimentos de membros inferiores, conseguindo ficar por até 4 horas fora da ventilação, tem rotação de cabeça e apresenta melhor condicionamento físico para suportar as terapias.

Quando questionada sobre as expectativas que somente o uso da medicação trará benefícios, ou deve estar associado às técnicas fisioterapêuticas a mãe afirma que, não se pode deixar somente a cargo da medicação, essas crianças precisam ser estimuladas, pois as mesmas regridem facilmente, precisam estar sempre experimentando texturas novas, sabores de comida, estímulos de fala e olfato.

Em relação a ter uma melhor qualidade de vida, com os avanços das pesquisas a família afirma que acredita no progresso da medicina. Pois, embora o tempo não permita, porque os neurônios que morrem não regeneram. Mas novos estudos trazem esperança de dias melhores, de novas terapias, também de novas possíveis medicações, de diagnósticos mais rápidos.

A família afirma que, A.K.X., é um bebe que foi diagnosticado bem precocemente, com isso a medicação também foi aplicada rapidamente após o diagnóstico. Visto que as expectativas são as melhores, embora AME seja uma doença cruel e silenciosa, espera-se que a criança consiga ter controle de tronco e cervical, sentar-se sozinho, consiga ter uma deglutição eficaz. Portanto, os tratamentos são novos, porém existem expectativas de dias melhores, visando uma melhor qualidade de vida.

4.2. Ações dos enfermeiros e plano de cuidados.

O ambiente hospitalar destina-se ao tratamento de pacientes, utilizando recursos materiais específicos e recursos humanos especializados que, por meio de uma prática assistencial segura e contínua, busca o restabelecimento no processo saúde/doença.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental, sendo responsável pelos cuidados prestados, além de empenhar-se para reduzir os riscos de perturbações à criança e sua família. A enfermagem tem papel relevante na abordagem do paciente portados de SWH, seja hospitalizado ou prestando cuidados e orientações em domicílio, sendo que o enfermeiro precisa atender às necessidades do paciente e da família, uma vez que a inserção desta no processo de tratamento é um dos passos para o plano de cuidados (SAQUETT *et al.*, 2015; SILVA, 201; OLIVEIRA, 2010).

A higiene do tubo da máquina de tosse, segundo a mãe, deve ser realizada 01 vez por semana, onde se coloca em imersão com água e solução hipoclorídria. Deixando de molho por 30 minutos, lavando em água corrente e posteriormente

secando. Para isso, é preciso lavar a sonda em água corrente e limpa, e manter a sonda limpa guardada na embalagem original ou em um recipiente utilizado apenas para isso. Quanto à higiene bucal desse bebê, embora ele não se alimente por via oral, é necessário realizá-la ao menos 1 vez ao dia, utilizando gaze ou fralda umedecida com água fervida. Para os bebês a partir de 06 meses de idade, pode-se usar um enxaguante bucal sem flúor.

Sobre os cuidados com o tubo de alimentação, as ações do enfermeiro são: a área da gastrostomia (GTT) deve ser limpa diariamente com sabão neutro, água morna e gaze. Pode ser necessário deslizar o cogumelo externo de fixação para melhorar a visão do orifício e limpeza de sujidades. Isto facilita o processo de limpeza. O enfermeiro limpa diariamente a parte externa da sonda com gaze, água e sabonete neutro (CASTRO *et al.*, 2020)

Dentro dos cuidados relacionados a pacientes acamados ou com alguma dificuldade de movimentação no leito, a equipe fica responsável pela padronização das posições baseadas nos protocolos clínicos e realiza a mudança a cada 3 horas, além do uso de travesseiros ou almofadas. A mudança de decúbito consiste em movimentar e mudar a posição do paciente a fim de proporcionar maior conforto e evitar complicações devido à imobilidade prolongada, tais como: descomprimir as áreas de proeminências ósseas, prevenir complicações pulmonares e úlceras por pressão e estimular a circulação.

Ainda sobre o cuidado com o paciente A.K.X. a família é responsável pela fisioterapia respiratória, que é um conjunto de técnicas manuais que podem ser preventivas ou curativas e tem como objetivo mobilizar secreções, melhorar oxigenação do sangue, promove reexpansão pulmonar, diminuir o trabalho respiratório, reeducar a função respiratória e prevenir complicações.

Dentro desses cuidados, é usado a máquina de tosse, que funciona da seguinte maneira: através de insuflação e desinsuflação mecânica, ou seja, aplicação gradual de pressão positiva com uma rápida mudança para pressão negativa. Sendo assim, o equipamento de tosse fornece uma alternativa não invasiva eficaz e suave para uso hospitalar e domiciliar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou aprofundar o conhecimento teórico sobre a AME, seus sinais e sintomas, a fim de fornecer informações básicas sobre a doença, conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a importância do acompanhamento adequado dos pacientes e orientações aos cuidadores.

Mediante aos fatos, é notório que a enfermagem possui um papel importante no desenvolvimento de ações que visem uma melhor qualidade de paciente com AME. Entre eles podemos citar: a troca de decúbito a cada 03 horas, informações de higiene tanto dos equipamentos quanto dos insumos, orientações para um conforto do paciente e ensinamentos para a família.

Concluiu-se que o conhecimento sobre a doença se aplica a todos os graduandos e profissionais de saúde de qualquer área, sendo necessário ampliar a busca por novos aportes financeiros para o desenvolvimento de pesquisas sobre tratamentos para conter a doença. Sugere-se que outros estudos investiguem a incidência e prevalência dos casos na região investigada, bem como analisem ações de cuidados que favoreçam a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BRÁS, Ana *et al.* Atrofia muscular espinhal: caracterização clínica e genética de uma população pediátrica como prelúdio de uma nova abordagem farmacológica. **Sinapse**, v. 18, n. 2, p.4-10, 2018.

BRASIL. Casa Civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília-DF: Casa Civil, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br > ccivil_03 > leis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis). Acesso em: 25 ago. 2021.

CASTRO, Rafaelly Filomena Souza *et al.* Percepção das famílias de pacientes com atrofia muscular espinhal sobre a utilização da spinraza® associada ao tratamento fisioterapêutico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8769109358-e8769109358, 2020.

CHRUN, Lucas Rossato; COSTA, Larissa RossatoChrun; MIRANDA, Gilson da Silva; ALMEIDA, Felipe Monteiro. Atrofia muscular espinhal tipo I: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 281-286, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARIN, Melani de Sá; CASTRO, Rafaelly Filomena Souza de. **Percepção do uso de Spinraza associado à fisioterapia em indivíduos com atrofia muscular**

espinhal. Orientador: Maria Fabiana Nonino de Sá. 2020, 25 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá, 2021.

PHILIPS Respironics Trilogy 202, Respironics California, Inc. 2009. Manual do Equipamento.

SPINRAZA. Responsável Técnico Milton Castro. São Paulo. Biogen 2021. Bula de medicamento, autorizado pela Anvisa em 10 de maio de 2021.

SILVA, Maria Isabela Lopes *et al.* **Plano de cuidados de enfermagem para pacientes com atrofia muscular espinhal (AME):** uma revisão integrativa. Orientador: Hugo Bittencourt Docente do curso de Enfermagem. 2019. 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Cesmac do Sertão, Palmeira dos Índios, 2019.

SOUZA, Carla Peixoto Vinha *et al.* Pico de fluxo de tosse em crianças e jovens com atrofia muscular espinhal tipo II e tipo III. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 432-437, 2018.

SOUZA, Nariana Oliveira. **Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na UTI.** Orientadora: Ana Clara Barreiros dos Santos Lima. 2018. 46 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia 2018.

VASCONCELOS, Ítalo de Oliveira; PEREIRA, Raphael. Análise comparativas das habilidades motoras em um paciente com amiotrofia muscular espinhal tipo I antes e após submissão a tratamento com 5 doses de spinraza: relato de caso. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2020/01

TEMA DA PESQUISA: Atrofia muscular espinhal tipo I - relato de um caso na Zona da Mata Mineira

ACADÊMICOS: Camila Rodrigues da Silva Souza, Mariane Knupp

ORIENTADORA: Profa. Dra. Deyliane Aparecida de Almeida

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Nome da criança:

Idade da criança

Sexo

Nome do responsável:

Idade do responsável:

Escolaridade:

Sexo:

INFORMAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO:

1. Apresenta diagnóstico fechado de AME?
2. Idade de descoberta da AME
3. Tempo de diagnóstico
4. Tipo de AME

INFORMAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO:

5. Utilização de dispositivo ventilatório
6. Uso da medicação
7. Tempo de medicação
8. Acesso ao medicamento

9. Acompanhamento com a fisioterapia, número de vezes por semana e quantas horas por dia realiza a fisioterapia;
10. Associação da fisioterapia com o medicamento;
11. Acompanhamento conjunto de profissionais;
12. Percepção sobre avanços no desenvolvimento somente com a fisioterapia, ou quando associado ao medicamento houve melhores resultados.
13. Expectativa que somente o uso da medicação trará benefícios, ou deve estar associado às técnicas fisioterapêuticas;
14. Se acredita em uma melhor qualidade de vida com o avanço das pesquisas sobre AME;
15. Expectativas esperadas hoje, para uma melhor qualidade de vida;

AÇÕES DO ENFERMEIRO:

16. Como é feita a higienização do tubo de respiração?
17. Como é realizado a troca de posição? 18. Faz algum exercício em casa sem ajuda de uma profissional? Sim. Fisioterapia respiratória e alongamento de membros.
19. Quantas vezes é realizada a higienização bucal e como ela é realizada?
20. Quais são os cuidados do tudo de alimentação?

ANEXO 2–TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) participante _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1 - RELATO DE UM CASO NA ZONA DA MATA MINEIRA”**. Nesta pesquisa pretendemos descrever os cuidados de enfermagem em crianças com AME tipo I, a partir de um relato de caso. O motivo que nos leva a estudar são as manifestações clínicas e fisiológicas da AME tipo I, no âmbito da enfermagem.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: você responderá um questionário online, disponibilizado através do e-mail, contendo 12 questões relacionadas a dados sociodemográficos e ao diagnóstico e tratamento da AME. O tempo previsto para responde-lo é de 2 a 5 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, no qual poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando assim esse risco psicológico. Além disso, tem-se o risco de exposição dos dados online, para isto serão adotados os seguintes procedimentos: formulário serem criados por e-mails específicos dos pesquisadores, o acesso ser único e exclusivo dos pesquisadores e o convite ser individual. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes invasões de terceiros, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação dos indivíduos por números; b) limitar o acesso aos questionários apenas pelo tempo determinada pela pesquisa, posteriormente será arquivado pelo pesquisador responsável; c) suspensão da pesquisa, caso seja detectado invasões de terceiros aos de documentos.

A pesquisa contribuirá para nortear o tratamento específico aos pacientes, além da melhora na sobrevida, qualidade de vida e acompanhamento das funções respiratórias. Por conseguinte, analisar o curso da doença, especialmente na área da saúde intensiva, e identificar as evidências científicas para novas abordagens ao paciente com SWH no que diz respeito a cuidados ao paciente crítico.

Para participar deste estudo, o voluntário sob sua responsabilidade, não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O(A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o(a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando

finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível online, por e-mail, após conceder a autorização de participação e responder o questionário. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão excluídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, responsável pelo participante _____, autorizo sua participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "**ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO 1 - RELATO DE UM CASO NA ZONA DA MATA MINEIRA**" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Orientadora: Deyliane Aparecida de Almeida Pereira

Endereço: Av. Joaquim Lopes de Faria, 446, apto 803, Santo Antônio, Viçosa, MG

Telefone: (31) 9 8839-2711

Email: deyliane.univertix@gmail.com

Nomes das Pesquisadoras Responsáveis: Camila Rodrigues da Silva Souza/
Mariane knupp

Endereço: Raul Soares, MG/ Manhuaçu, MG

Telefone: (33)99991-1120/ (31) 9 9972 3660

Email: cacamila100@hotmail.com/ mariane.knupp@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

Assinatura do Pesquisador

QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) PARTICULAR DA ZONA DA MATA MINEIRA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ACADÊMICA: Caroline Gotardo Vendramini

ORIENTADORA: Profa. MSc. Ana Lígia de Souza Pereira

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em 11 de março de 2020, estado de pandemia para a Covid-19, devido à sua disseminação em várias regiões do mundo, com diferentes efeitos. Houve, então, uma mudança nas rotinas e estilos de vida, causando, assim, uma nova realidade social, pois a locomoção e o contato com as outras pessoas começaram a ser limitados. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem de uma IES particular da Zona da Mata Mineira durante a Pandemia da Covid-19. O presente estudo se configura em uma pesquisa de abordagem quantitativa cujo público-alvo foi constituído por acadêmicos do curso Enfermagem, com idade superior a 18 anos, de uma IES localizada em um município da Zona da Mata Mineira. Quanto à Covid-19, 75,00% dos acadêmicos relataram ter contato com a doença e 87,50% disseram que familiares ou agregados testaram positivo. Verifica-se que 54%, avaliaram seu bem-estar físico como regular e 46%, disseram que sua autoestima apresenta-se regular nesse período de pandemia. A realização do estudo permitiu verificar que a pandemia trouxe efeitos negativos a diversos setores da vida dos graduandos de Enfermagem, sobretudo no setor acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; acadêmicos; Pandemia da Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019 foi relatado em Wuhan, província de Hubei, localizada na China, o surto de uma doença causada por um novo coronavírus, posteriormente denominado SARS-Cov-2. Descobriu-se que o vírus é pertencente à ordem *Nidovirales* e família *Coronaviridae* e é responsável por causar pneumonia em seu hospedeiro (DUARTE, 2020). Devido ao alto índice de transmissão do SARS-Cov-2, ao final de dezembro de 2019, a China declarou uma epidemia pela doença Covid-19, que significa *Corona Virus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto 19 se refere a 2019, ano em que ocorreu o primeiro relato da doença (BARRETO *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em 11 de março de 2020, estado de pandemia para a Covid-19, devido à sua disseminação em várias regiões do mundo, com diferentes efeitos (PEREIRA *et al.*, 2020; FREITAS, NAPIMOGA e DONALISIO, 2020). O conceito de pandemia refere-se a uma disseminação em

grandes proporções de uma patologia infecciosa, contagiosa e letal em vários continentes ou, até mesmo, em todo o planeta (WOLFF, MINELLA, LAGO e RAMOS, 2020).

Muitos países estabeleceram medidas não farmacológicas para reduzir a transmissibilidade do vírus causador da doença, bem como distanciamento social, uso de máscaras faciais, higienização das mãos com álcool 70% ou com água e sabão, adoção de etiqueta respiratória, além de proibição de realização de eventos de aglomerações, restrições de viagens, fechamento de escolas e universidades, entre outras precauções (AQUINO *et al.*, 2020).

Houve, então, uma mudança nas rotinas e estilos de vida, configurando-se, assim, uma nova realidade social, pois a locomoção e o contato com as outras pessoas começaram a ser limitados. Assim, tais medidas trouxeram diversos impactos pessoais na qualidade de vida, bem como ansiedade, estresse, depressão, isolamento social e piora de doenças crônicas (RAMOS *et al.*, 2020).

Segundo Ribeiro *et al.* (2020), o isolamento social impactou negativamente a qualidade de vida de muitos brasileiros no que se refere ao lazer. Este, por sua vez, é um mecanismo relevante para a promoção da saúde e da qualidade de vida.

No contexto acadêmico, a suspensão das aulas presenciais trouxe a necessidade de adaptações para dar continuidade ao ensino, surgindo, então, o Ensino Remoto Emergencial (ERE), sendo uma mudança momentânea em condição de crise (RONDINI, PEDRO e DUARTE, 2020). Todavia, a urgência para a execução do ensino remoto demonstrou limitações para um ensino de qualidade, trazendo consequências como danos ao desempenho acadêmico; desgaste dos docentes e aumento do fracasso escolar e da possibilidade de evasão do Ensino Superior (GUSSO *et al.*, 2020).

Além das preocupações cotidianas com a vida acadêmica, os estudantes passaram a lidar com outros fatores estressores, bem como o medo de contrair a Covid-19, incertezas quanto ao ano letivo, duração do isolamento social, frustrações e propagação de informações falsas sobre a patologia, favorecendo a ocorrência de perturbações psicológicas a esses indivíduos (LIMA, 2020a).

Diante do exposto, verifica-se que todos esses fatores podem influenciar na qualidade de vida dos acadêmicos e a intensidade dessas consequências está relacionada às características pessoais e ao modo como cada pessoa entende sua qualidade de vida (RAMOS *et al.*, 2020). Sobre a qualidade de vida dos estudantes

universitários, podem-se encontrar diversas pesquisas, mas é possível verificar que não há ênfase para os estudantes de Enfermagem, sendo essa a lacuna do presente estudo.

A realização de estudos sobre a qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem é necessária, pois, na prática profissional, há uma grande pressão durante o cuidado com os pacientes, podendo desencadear nesses profissionais crises de ansiedade e de depressão, sobretudo em um cenário de pandemia.

Nessa concepção, tem-se como questão norteadora: Como está a qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem uma Instituição de Ensino Superior (IES) particular da Zona da Mata Mineira durante a Pandemia da Covid-19? Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem de uma IES particular da Zona da Mata Mineira durante a Pandemia da Covid-19.

Nesse sentido, pretende-se que essa pesquisa contribua para o entendimento do conceito de qualidade de vida e para a criação de medidas preventivas do desgaste emocional dos acadêmicos de Enfermagem e de outros cursos, além da implantação de ações nas IES de apoio e suporte social a eles.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que a qualidade de vida se refere à percepção do indivíduo de seu posicionamento na vida, no contexto cultural e na ordem de valores, nos quais ele coabita, levando em consideração suas metas, expectativas, padrões e interesses (GUIRADO *et al.*, 2020). Para Moreira *et al.* (2019), a qualidade de vida relacionada à saúde possui uma abordagem multidimensional, permitindo que as várias dimensões de saúde sejam analisadas, bem como a saúde física, psicológica e a social.

Para considerar que possui uma boa qualidade de vida, o ser humano necessita sentir-se produtivo, protegido e saudável, visto que seu estilo de vida determina sua situação da saúde e este envolve desde a alimentação até as escolhas profissionais e pessoais (ALVARENGA *et al.*, 2020). Segundo Abreu e Dias (2017), o termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez nos anos vinte, sendo a OMS uma das primeiras instituições a descrever e definir esse conceito.

Existem diferentes formas de avaliar a qualidade de vida, sendo possível verificar que pessoas com a mesma comorbidade podem manifestar distintos níveis

de bem-estar e saúde, tanto no âmbito físico quanto no emocional, contribuindo para o surgimento do termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Há diferentes instrumentos para mensurar essa condição, destacando-se o *World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)*, o *12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)* e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form (SF-36)* (NORONHA *et al.*, 2016).

Os instrumentos referentes à análise da qualidade de vida abordam aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e percepções sobre o bem-estar. Melhorias no bem-estar físico podem ser observadas em pessoas com maior aptidão física, pois a qualidade de vida é inerente ao bom desempenho motor (RÔLA, SILVA e NICOLA, 2018; CAMÕES *et al.*, 2016).

Alguns fatores ambientais e de saúde podem interferir na qualidade de vida, a exemplo disso, pode-se considerar a pandemia da Covid-19. Dentre as medidas preventivas estabelecidas para diminuir o contágio do SARS-Cov-2, o isolamento social se destaca, pois reduz o contato entre pessoas potencialmente infectadas e pessoas saudáveis, buscando minimizar os efeitos do surto na sociedade (GUINANCIO *et al.*, 2020).

O isolamento social configura uma medida extremamente necessária frente à atual situação de pandemia, sobretudo em países cujos números de casos confirmados e de mortes por Covid-19 são alarmantes. Entretanto, nota-se um comprometimento do estado mental das pessoas e uma carga de estresse muito grande, surgindo sentimentos como tédio, solidão, irritabilidade, tristeza, sensação de impotência e medo de contrair e transmitir o vírus, além de medo de morrer vítima da doença (LIMA, 2020b).

Guinancio *et al.* (2020) afirmam que o homem é um ser social, influenciado pela sociedade por meio das relações sociais e culturais. O isolamento social tem impactado negativamente nesse processo de socialização, afetando o contato com colegas da escola e do trabalho, bem como as relações familiares e isso tem acarretado níveis altos de estresse.

Notoriamente, o ramo da educação também sofreu grandes impactos em razão da pandemia, havendo a necessidade de adaptação do ensino, adotando-se, como dito anteriormente, o ensino remoto e buscando difundir conhecimento aos alunos, ainda que à distância (COSTA *et al.*, 2020).

Nesse cenário, outros desafios surgiram na comunidade acadêmica, tais como necessidade de adaptação dos docentes e dos estudantes frente à nova realidade, dificuldade de acesso à tecnologia enfrentada por muitos alunos,— sobretudo os que apresentam menores condições financeiras — além de preocupações com a saúde mental da comunidade e com a gestão de tempo para estudar (APPENZELLER *et al.*, 2020).

O Ensino Remoto Emergencial (ERE) é um modelo adotado pelas instituições de ensino para promover a manutenção das atividades educacionais em tempos de pandemia. Essa prática difere-se da modalidade de Ensino a Distância (EAD) por ser uma solução temporária para permitir a execução de atividades pedagógicas e por ser realizada estritamente de forma *on-line*, ao vivo, diante da proibição das atividades presenciais (ALVES *et al.*, 2020).

Para Appenzeller *et al.* (2020), as maiores dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos estão relacionadas à internet instável ou dificuldade de acesso a ela, sendo que, em muitas residências, há apenas um dispositivo disponível e este é compartilhado por toda a família.

Mais do que um problema de saúde, a Covid-19 tornou-se um problema social e educacional, visto que afetou o convívio entre colegas e professores e a qualidade de vida dos estudantes, que passaram a vivenciar sintomas físicos e emocionais devido ao isolamento social e às dificuldades enfrentadas nessa nova modalidade de ensino remoto (ARRUDA, 2020).

3. METODOLOGIA

O presente estudo se configura em uma pesquisa de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem durante a Pandemia da Covid-19. Segundo Gil (2010), na pesquisa quantitativa, os dados podem ser mensurados pela utilização de técnicas estatísticas para classificar e analisar as informações coletadas.

Foram escolhidos como público-alvo para a pesquisa, acadêmicos matriculados no 7º, 8º, 9º e 10º períodos do curso Enfermagem, de uma IES localizada em um município da Zona da Mata Mineira. Dos 47 alunos matriculados nestes períodos, 51% responderam à pesquisa acadêmica. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2021.

O município onde se localiza a IES possui uma população estimada em 2021 de 19.098 habitantes (IBGE CIDADES, 2021) e tem como principal fonte de emprego e renda a cultura de café.

A realização da pesquisa ocorreu mediante autorização do diretor da Instituição. A participação dos entrevistados foi concretizada após aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, sendo excluídos os que se recusaram a participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário *on-line*, adaptado de Noronha *et al.* (2016) e Costa *et al.* (2020), que contém 19 questões sociodemográficas e avalia a qualidade de vida de acadêmicos de Enfermagem durante a Pandemia da Covid-19.

Devido à pandemia, optou-se pela utilização de pesquisa *on-line*, que pode ser realizada por meio de *smartphones*, *notebooks*, *tablets* e computadores que possuam acesso à plataforma *Google Forms*. Assim, foi possível reduzir os riscos de transmissão da Covid-19. Realizada a exposição dos objetivos do estudo e esclarecimentos sobre a pesquisa, houve o envio do *link* do questionário através do aplicativo *WhatsApp*.

O aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocorreu de forma *on-line*, após o participante assinar a opção “sim”, encontrada na primeira sessão do questionário, direcionando-o, assim, para a próxima sessão contendo as questões referentes à temática.

A análise dos dados obtidos foi realizada pelo *Google Forms* e a tabulação ocorreu por meio do programa *Microsoft Excel* versão *Windows 10*, organizados em forma de gráficos e tabelas para apresentação dos resultados, incluindo análises descritivas para todas as variáveis apresentadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados nesta sessão os dados obtidos na pesquisa com acadêmicos do curso de Enfermagem quanto à avaliação da qualidade de vida destes estudantes durante a pandemia da Covid-19. A amostra foi constituída por 51% dos graduandos, sendo que a maioria 71% possuíam idade entre 17 e 25 anos e 92% pertencem ao sexo feminino.

Estudos apontam que a equipe de enfermagem é composta, em sua maioria, por mulheres. O predomínio de estudantes do sexo feminino na graduação em Enfermagem está relacionado, principalmente, ao preconceito acerca da imagem da profissão, uma vez que, historicamente, a Enfermagem é uma profissão feminina, remetendo à ideia de que cuidar e proteger são funções intrínsecas à mulher (CESTARI *et al.*, 2017).

Grillo *et al.* (2018) afirmam que a adição de trabalho doméstico à jornada de trabalho das mulheres inseridas na enfermagem dificulta a conciliação entre a vida pessoal e as atividades laborais, gerando desequilíbrios físicos, alimentares e psicossociais, contribuindo, assim, para uma maior taxa de absenteísmo no trabalho.

Sobre os hábitos de vida, questionou-se sobre a prática alguma atividade física e sua frequência. Como resultados, 50,00% relataram não praticar e 25,00% afirmaram realizar atividade física de 1 a 3 vezes na semana.

A prática da atividade física possui relevância na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que proporciona benefícios sociais, fisiológicos e mentais, atuando na promoção e prevenção de doenças crônicas, principalmente as que estão associadas a níveis baixos de atividade física. A atividade física regular também pode atuar na redução de ansiedade e estresse, além de promover aumento da autoestima (CAMBOIM *et al.*, 2017; SILVA, FERRETTI, PINTO e TOMBINI FILHO, 2018).

Em acordo com Esteves *et al.* (2017), há uma redução nos níveis de atividade física e aumento dos hábitos de vida menos saudáveis dos jovens em transição do Ensino Médio para o Ensino Superior. Isso pode ser explicado, segundo os autores, pois, naquele período, são necessárias adaptações ao novo nível de exigência da área acadêmica e os estudantes são expostos a diversas barreiras que dificultam a prática regular da atividade física, bem como falta de tempo, distância em relação às academias, entre outras.

Outro questionamento proposto foi sobre o que os pesquisados gostam de fazer em momentos de lazer e 62,50% assinalaram a opção assistir a filmes/séries. O estudo de Pereira, Pinho e Cortes (2016) — que analisou a percepção de QV de estudantes de graduação em Enfermagem, durante o processo formativo — verificou que 37% dos entrevistados possuíam pouquíssimos momentos de lazer, sendo esse um dos fatores apontados como responsáveis pelo pior desempenho dos estudantes na graduação.

Para Ghiraldello (2018), a prática do lazer favorece a promoção de bem-estar físico e mental, desenvolvimento cultural dos acadêmicos, melhorias em sua qualidade de vida e preparo não apenas para o mercado de trabalho, mas para a vida, visto que lazer está associado à satisfação de certas necessidades humanas, tais como diversão, recreação, descanso e desenvolvimento da personalidade.

Todos os pesquisados afirmaram não fazer uso de tabaco e, no que se refere ao consumo de bebida alcoólica, 46% relataram consumir ocasionalmente e 29% afirmaram não consumir. O consumo de álcool entre jovens universitários tem sido preocupante, pois essa substância está relacionada à prática de sexo desprotegido, ao risco elevado de dependência e à acidentes de trânsito. A redução do consumo de álcool contribui para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas, uma vez que quanto menor o consumo de álcool, melhor é a qualidade de vida (VEIGA, CANTORANI e VARGAS, 2016).

Quanto à Covid-19, 75,00% os acadêmicos disseram que tiveram contato com a doença e 87,50% relataram que familiares ou agregados testaram positivo.

Sabe-se que a Covid-19 provocou diversos impactos sociais, econômicos e políticos à população mundial. A pandemia trouxe efeitos negativos à saúde física e mental das pessoas, principalmente devido à recomendação de distanciamento social e de mudanças na rotina para evitar a transmissão da doença (CARVALHO *et al.*, 2020). Nesse âmbito, todos os participantes da presente pesquisa afirmaram que a Covid-19 afetou seu estilo de vida ou rotina.

Na Tabela 1 está apresentada a avaliação dos acadêmicos quanto ao seu bem-estar físico, autoestima e relação com seus pais e familiares neste período de pandemia.

Tabela 1: Avaliação dos acadêmicos quanto ao seu bem-estar físico, autoestima e relação com seus pais e familiares nesse período de pandemia.

	Bom (%)	Ótimo (%)	Regular (%)	Péssimo (%)
1. Como você avalia o seu bem-estar físico nesse período de pandemia?	21	8,5	54	16,5
2. Como você avalia a sua autoestima nesse período de pandemia?	33,5	12,50	46,5	7,5
3. Como é sua relação com seus pais e familiares?	50,00	37,50	12,50	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Verifica-se que 54% avaliaram seu bem-estar físico como regular e 46% disseram que sua autoestima apresenta-se regular nesse período de pandemia.

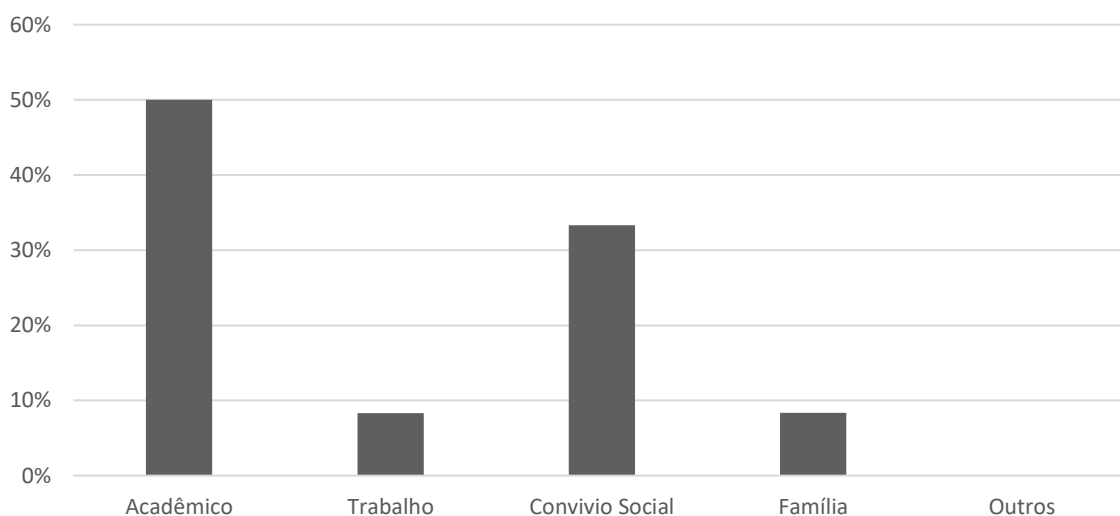
Pereira, Lopes, Gonçalves e Vasconcelos-Raposo (2017) definem a autoestima como uma avaliação afetiva que o indivíduo faz de si mesmo e de suas capacidades, a percepção de seu de valor como pessoa e a tendência de ser influenciado pela apreciação dos outros. Os autores ainda apontam que a prática regular de exercícios físicos contribui para a saúde física, mental e elevação da autoestima física ligada à imagem corporal.

No que tange à relação entre os acadêmicos e seus familiares, para 50,00% dos participantes, é avaliada como boa. As relações interpessoais, sejam com a família, amigos ou colegas de trabalho, são essenciais para a humanidade, visto que o ser humano é um ser sociável e não vive isolado, entretanto essas relações envolvem também divergências e atritos, que podem ser agravados nesse período de isolamento social (PRIMO, 2020).

Quando questionados sobre a interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais nas últimas 4 semanas, 84% dos entrevistados disseram que em boa parte do tempo houve essa interferência.

Albuquerque e Silva Filho (2021) afirmam que cada pessoa pode reagir ao isolamento social de diferentes maneiras e, dependendo das circunstâncias, podem-se apresentar fobias como o medo de contrair ou transmitir a doença, de morrer, de ser socialmente excluído, presenciando sentimentos de ansiedade, tédio, solidão, depressão e desamparo, afetando o cotidiano e as atividades sociais.

A figura 1 contém as respostas dos acadêmicos quanto aos setores de suas vidas que mais sofreram impacto pelo isolamento social.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que 50,00% relataram terem sido prejudicados pela pandemia no setor acadêmico e 87,50% disseram que a Covid-19 prejudicou seu estudo ou a data de conclusão do curso.

A suspensão das atividades letivas durante a pandemia fez com que as instituições de ensino adotassem o ensino remoto para dar continuidade ao ano letivo, mesmo que à distância. Essa mudança provocou efeitos no processo de ensino e de aprendizagem, visto que os docentes precisaram de utilizar novas estratégias pedagógicas que trouxeram desafios, bem como adaptação dos estudantes, capacitação do docente, saúde mental da comunidade, gestão do tempo para estudo e garantia de acesso à uma internet de qualidade por parte dos estudantes (APPENZELLER *et al.*, 2020).

A realização de aulas práticas é fundamental para a formação do acadêmico em Enfermagem, visto que a prática da profissão requer relações interpessoais e vínculo entre o profissional e os pacientes para um cuidado humanizado e integral. Contudo, a pandemia trouxe a necessidade de suspender as aulas presenciais, levando a um atraso na sua realização. A prática teve que ser reposta da forma mais segura possível, seguindo as recomendações da OMS (BARBOSA *et al.*, 2021).

No que se refere às maiores dificuldades com relação ao ensino remoto, 62,50% dos acadêmicos citaram a dificuldade em acompanhar aulas remotas. Ao serem questionados sobre a modalidade de ensino remoto oferecido pela instituição onde estudam, 62,50% avaliaram como bom, corroborando com o estudo de Dorneles e Salvi (2021), em que a maioria dos pesquisados classificou o ensino remoto como bom e muito adequado à realidade atual.

Duarte e Medeiros (2020), em seu estudo com docentes, verificou que, entre os fatores limitadores do ensino remoto, destacam-se as limitações de acesso à internet de qualidade, bem como equipamentos com acesso à internet e metodologias pedagógicas às quais os professores e alunos não estavam habituados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo permitiu verificar que a pandemia trouxe efeitos negativos a diversos âmbitos da vida dos graduandos de Enfermagem, sobretudo no setor acadêmico.

As respostas dos entrevistados sugerem piora da qualidade de vida nesse período de pandemia, revelando que a maioria não pratica atividade física e está insatisfeita com seu bem-estar físico e autoestima. Esta pesquisa indicou, também, que problemas físicos e emocionais têm atrapalhado a realização de atividades sociais.

A prática de atividade física é uma aliada no processo de melhoria da qualidade de vida, pois traz benefícios fisiológicos e psicossociais, sendo uma boa opção de escolha para os acadêmicos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Odília; DIAS, Isabel Simões. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 512-526, 2017.

ALBUQUERQUE, Jéssica; SILVA-FILHO, Edson. Impactos emocionais na pandemia do Coronavírus (COVID-19) e possibilidades de intervenção psicológica. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 21, n. 228, p. 201-207, 2021.

ALVARENGA, Robson *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do COVID-19. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 3, 2020.

ALVES, João Marcelo Peito *et al.* Ensino à distância: características e desafios. **Anais do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre**, v. 2, n. 11, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view/17571>. Acesso em: 02 abr. 2021.

APPENZELLER, Simone *et al.* Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.

AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

ARRUDA, Eucídio Pimenta. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. Em Rede - Revista de Educação à Distância, v. 7, n. 1, p. 257-275, 2020.

BARBOSA, Ítalo Everton Bezerra *et al.* Procedimentos e técnicas de enfermagem realizadas durante a pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, 2021.

BARRETO, Mauricio Lima *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, 2020.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias *et al.* Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.

CAMÕES, Miguel *et al.* Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, Vila Real, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CARVALHO, Leilanir de Sousa *et al.* O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 190-196, 2017.

COSTA, Roberta *et al.* Ensino de Enfermagem em tempos de COVID-19: como se reinventar nesse contexto? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

DORNELES, Flavia Alessandra da Silva; SALVI, Elenir Salete Frozza. A vida acadêmica no contexto da pandemia. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 6, 2021.

DUARTE, Kamille Araújo; MEDEIROS, Laiana da Silva. Desafios dos docentes: as dificuldades da mediação pedagógica no Ensino Remoto Emergencial. **Conedu VII Congresso Nacional de Educação**, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_S_A19_ID6682_01102020142727.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

DUARTE, Phelipe Magalhães. COVID-19: Origem do novo coronavírus. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3585-3590, 2020.

ESTEVES, Dulce *et al.* Nível de atividade física e hábitos de vida saudável de universitários portugueses. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v. 12, n. 2, p. 261-270, 2017.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; Donalísio, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRILLO, Luciane Peter *et al.* Fatores de risco de proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 63-71, 2018.

GUINANCIO, Jully Câmara *et al.* COVID-19: desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

GUIRADO, Gunther Montero de Paula *et al.* Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário sf-36. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 84-105, 2020.

GUIRALDELLO, Luciane. **Atitude face ao lazer de estudantes do ensino superior**. Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Nogueira Gomes da Silva Mercuri. 2018. Tese (Doutorado em Educação, na Área de Concentração Psicologia Educacional) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

GUSSO, Hélder Lima *et al.* Ensino Superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 41, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **IBGE Cidades (Matipó)**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 14 maio. 2021.

LIMA, Caroline de Souza. **Saúde mental, uso de substâncias e religiosidade dos estudantes de graduação em Enfermagem frente a pandemia da COVID-19**. Orientadora: Tatiany Calegari. 2020. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020a.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020b.

MOREIRA, Natália Boneti *et al.* Qualidade de vida: comparação entre os sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol master brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 33, n. 1, p. 107-114, 2019.

NORONHA, Daniele Durães *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-474, 2016.

PEREIRA, Helena P.; LOPES, Diana G; GONÇALVES, Marcela C.; VASCONCELOS-RAPOSO, José J. Bem-estar psicológico e autoestima em estudantes universitários. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y del Deporte**, v. 12, n. 2, p. 297-305, 2017.

PEREIRA, Maria Odete; PINHO, Paula Hayasi; CORTES, Jandro Moares. Qualidade de vida: percepção de discentes de graduação em enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 2, p. 321-333, 2016.

PEREIRA, Renata Martins da Silva *et al.* Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do Covid-19. **Revista Práxis**, Três Poços, v. 12, n. 1, p. 47-56, 2020.

PRIMI, Alex. Afetividade e relacionamentos em tempos de isolamento social: intensificação do uso de mídias sociais para interação durante a pandemia de COVID-19. **Comunicação & Inovação**, São Caetano do Sul, v. 21, n. 47, p. 176-198, 2020.

RAMOS, Tangriane Hainiski *et al.* O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira *et al.* Os impactos da pandemia da COVID-19 no lazer de adultos e idosos. **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos e Lazer – UFMG**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 391-428, 2020.

RÔLA, Camilla Virginia Siqueira; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; NICOLA, Patrícia Avello. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um relato e Revisão Sistemática. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018.

RONDINI, Carina Alexandra; PEDRO, Ketilin Mayra; DUARTE, Cláudia dos Santos. Pandemia da COVID-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças na prática pedagógica. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 10, n. 1, p. 41-57, 2020.

SILVA, Marcia Regina da; FERRETTI, Fátima; PINTO, Samira da Silva; TOMBINI FILHO, Odanor Ferretti. Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 293-298, 2018.

VEIGA, Caroline; CANTORANI, José Roberto Herrera; VARGAS, Leandro Martinez. Qualidade de vida e alcoolismo: um estudo em acadêmicos de licenciatura em Educação Física. **Conexões**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 20-34, 2016.

WOLFF, Cristina Scheibe; MINELLA, Luzinete Simões; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira. Pandemia na necroeconomia neoliberal. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 2, 2020.



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: ENFERMAGEM – 2021/01

Pesquisa: Qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem durante a pandemia da Covid-19, na Zona da Mata Mineira

Parte I: perfil socioeconômico.

Pesquisadora: Caroline Gotardo Vendramini

Idade:

18 a 25 anos 30 a 45 anos 45 a 50 anos Acima de 50 anos

Sexo:

Feminino Masculino Prefiro não declarar

Período no qual está matriculado:

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10°

Parte II: Questões específicas

1. Você teve COVID-19?
 Sim
 Não
 Não sei dizer

2. Algum familiar ou agregado apresentou teste positivo para Covid-19?
 Sim
 Não
 Não sei dizer

3. Você pratica alguma atividade física?
 Sim
 Não

4. Se sim, em qual frequência?
 1 a 3 vezes na semana
 4 vezes ou mais na semana
 Quinzenalmente
 Não pratico

5. O que você gosta de fazer em momentos de lazer?
 Ler
 Assistir a filmes/séries
 Caminhar

- Cozinhar
- Outros

6. A COVID-19 afetou seu estilo de vida ou rotina?

- Sim
- Não

7. Como você avalia o seu bem-estar físico nesse período de pandemia?

- Bom
- Ótimo
- Regular
- Péssimo

8. Como você avalia o seu bem-estar emocional nesse período de pandemia?

- Bom
- Ótimo
- Regular
- Péssimo

9. Como você avalia a sua autoestima nesse período de pandemia?

- Bom
- Ótimo
- Regular
- Péssimo

10. Como é sua relação com seus pais e familiares?

- Boa
- Ótima
- Regular
- Péssima

11. Qual setor de sua vida teve maior impacto pelo isolamento social?

- Acadêmico
- Trabalho
- Convívio social
- Família
- Outro

12. A pandemia prejudicou o seu estudo ou a data de conclusão de seu curso?

- Sim
- Não

13. Qual sua maior dificuldade com relação ao ensino remoto?

- Falta de acesso à internet ou à uma internet de qualidade
- Falta de motivação

Dificuldade em acompanhar aulas remotas

14. Como você avalia o estudo remoto oferecido pela faculdade que você frequenta?

Bom

Ótimo

Regular

Péssimo



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX

SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

CURSO: ENFERMAGEM - 2021/02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) particular da zona da mata mineira durante a pandemia da Covid-19”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a qualidade de vida de estudantes de Enfermagem durante a pandemia da Covid-19. O motivo que nos leva a estudar a o tema em questão é que, na prática profissional de Enfermagem, há uma grande pressão durante o cuidado com os pacientes, podendo desencadear nesses profissionais crises de ansiedade e depressão, sobretudo em um cenário de pandemia. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: pesquisa de abordagem quantitativa em instituição de Ensino Superior que possui o curso de Graduação em Enfermagem, localizada na Zona da Mata Mineira, com graduandos de Enfermagem maiores de 18 anos. Será utilizado um questionário on-line semiestruturado adaptado de Noronha *et al.* (2016) e Costa *et al.* (2020), que contém questões sociodemográficas e avalia a qualidade de vida de acadêmicos de Enfermagem durante a pandemia da Covid-19. A tabulação de dados será feita pelo programa *Microsoft Excel* e organização deles em forma de gráficos e tabelas para apresentação dos resultados.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem se deparar com possíveis questões que causem desconforto em relação à temática. Todavia serão minimizados, além de ser permitida a recusa em responder a qualquer uma delas.

A pesquisa contribuirá para falar sobre a prática da atividade física possui relevância na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que proporciona benefícios sociais, fisiológicos e mentais, atuando na promoção e prevenção de doenças crônicas, principalmente as que estão associadas a níveis baixos de atividade física. A atividade física regular também pode atuar na redução de ansiedade e estresse, além de promover aumento da autoestima.

Para participar deste estudo, o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O(A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o(a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais,

sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na cidade de Matipó MG e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____,
contato _____, responsável pelo
participante _____, autorizo sua
participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior (IES) particular da zona da mata mineira durante a pandemia da Covid-19” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Caroline Gotardo Vendramini

Endereço: Rua Oreto de Paula,15, exposição, Matipó, MG

Telefone: (27) 99893-4062

E-mail: vendramincaroline94@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

Assinatura do Pesquisador

PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS SOB CUIDADO DE SAÚDE COM LESÃO POR PRESSÃO (LPP) INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICAS: Cristiane Roberta Oliveira Calinçani da Silva e Nicole Ítala de Carvalho

ORIENTADOR: Prof. MSc. Marcella Ferroni Gouveia

ÁREA DE CONHECIMENTO: Linha 1 – Cuidado de Enfermagem

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é identificar o perfil clínico de pessoas sob cuidado de saúde com LPP, internadas em um Hospital de Pequeno porte da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e documental, através da análise de prontuários. O local de coleta das informações foi em um hospital de pequeno porte, localizado num município da Zona da Mata Mineira. Para análise dos prontuários foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e de caracterização do perfil clínico das pessoas internadas com LPP, adaptado de Ortiz *et al* (2020) e Barbosa *et al* (2019). Fizeram parte deste estudo 10 prontuários de pessoas sob cuidados de saúde atendidas entre os períodos de janeiro a agosto de 2021. Verificou-se que a maioria são do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, com baixa escolaridade, área anatômica de maior concentração das lesões por pressão foram a região de calcâneo, sacral e trocantérica. Conclui-se que se faz necessário estabelecer estratégias para a prevenção da lesão por pressão, a partir do perfil identificado de cada estabelecimento de saúde, bem como enfatizar o papel da equipe de enfermagem nas realizações destas ações

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Clínico; Pessoas sob cuidado de saúde, Lesão por Pressão; Hospitalização; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Em 2016, o órgão americano *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) substituiu o termo úlcera por pressão por lesão por pressão (LPP), sendo, portanto, adotada desde então a nomenclatura Lesão por Pressão (NPUAP, 2016). A LPP é definida como região da pele a qual apresenta sofrimento tecidual devido à intensa e/ou prolongada pressão nos tecidos moles subjacentes. Segundo o órgão, geralmente acomete as áreas de proeminências ósseas ou ainda pode estar relacionada a dispositivos médicos ou outro tipo de artefato, como, por exemplo, cateter de O₂, dispositivo de acesso venoso (NPUAP, 2016).

O dano tecidual ocorre devido à superfície de contato com a pele exercer uma pressão externa no tecido, superior à pressão de perfusão capilar e, sobretudo, por um tempo maior ao necessário para recuperação da isquemia gerada, ocasionando a diminuição da circulação sanguínea que resulta na morte e necrose da pele na área. As lesões podem variar de acordo com fatores como a idade, morbidade, o estado nutricional, hidratação e nível de consciência (FAVRETO *et al.*, 2017).

A ocorrência de lesão por pressão ainda é um fenômeno corriqueiro nos diversos cenários assistenciais em saúde no Brasil, representando alta prevalência, fato que comprova a necessidade de medidas avaliativas e profiláticas para este tipo de agravo (SANTOS *et al.*, 2020). O desenvolvimento da LPP varia significativamente de acordo com o ambiente clínico e as características da pessoa sob cuidado de saúde. Em pessoas hospitalizadas ou aqueles que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, as lesões ocorrem com maior frequência (NPUAP, 2016).

Entre os hospitalizados, os que estão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são os que estão mais propícios a desenvolver as LPP, por diversos fatores, dentre eles, restrições de se locomover, uso com frequência de drogas, artefatos médicos e restrições no leito, além de se destacar a situação das pessoas acamadas e as que apresentam doenças crônicas (FAVRETO *et al.*, 2017).

Favreto *et al.* (2017) afirmam que a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, tem um papel essencial na prevenção e tratamento das LPP. Deve incentivar a prevenção das LPP em todos os hospitalizados, sobretudo, naqueles que encontram acamados e que necessitam de cuidados maiores. Além de prestar assistência direta à pessoa sob cuidados de saúde, atuando na prevenção e tratamento das LPP.

Os cuidados de enfermagem devem abranger práticas que minimizem os índices de lesão por pressão. Um dos cuidados mais comuns na assistência de enfermagem é a mudança de decúbito e hidratação da pele. Esta intervenção auxilia na prevenção de lesões por evitar o cisalhamento e rodiziar os pontos de contato e pressão com a superfície, sendo assim, é fundamental o papel da enfermagem frente às pessoas que apresentam as LPP (BRASIL, 2017).

Assim, o desenvolvimento de LPP gera desconforto, sofrimento e impacto na vida diária da pessoa sob cuidado de saúde. Portanto, faz-se necessário conhecer o perfil clínico dessas pessoas para que medidas preventivas e estratégias efetivas no cuidado sejam realizadas, no intuito de promover uma assistência individualizada (RAMALHO *et al.* 2020), sendo essa a lacuna do presente estudo.

Diante do exposto, questiona-se: Qual o perfil clínico de pessoas sob cuidado de saúde com LPP internadas em um Hospital de Pequeno porte de um município da Zona da Mata Mineira? O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil clínico de

peessoas sob cuidado de saúde com LPP internadas em um Hospital de Pequeno porte da Zona da Mata Mineira.

A literatura evidencia que há dificuldade por parte destes profissionais no cuidado das pessoas com LPP, impactando sua qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2020). Portanto, trabalhos como este, que avaliam o perfil clínico dos hospitalizados com LPP auxiliarão a equipe de enfermagem, sobretudo a equipe de saúde, em condutas adequadas ao atendimento. Tais condutas incluem, em primeiro momento, a identificação de pessoas sob cuidados de saúde mais suscetíveis ao desenvolvimento ou agravamento das lesões por pressão, sendo assim, promovendo uma assistência individualizada e que possa trazer benefícios e melhorias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Mendonça, Rocha e Fernandes (2018), as Lesões Por Pressão (LPP) são manifestações localizadas no tecido que atingem diversas camadas da pele, ocasionadas por falta de fluxo sanguíneo em áreas sob pressão. Não há uma área específica para acontecer, todo o corpo está sujeito, mas acontecem com maior frequência abaixo da linha da cintura e sobre proeminências ósseas.

Conforme estabelecido pelo NPUAP (2016), as LPP são classificadas em estágios e, para isso, preconiza-se a utilização de números arábicos. O estudo de Moraes *et al.* (2016) teve por objetivo apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da lesão por pressão estabelecidos pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016, sendo eles:

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura; Lesão por Pressão Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme, O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo (gordura) e tecidos mais profundos não estão visíveis;

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na lesão, o tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis; Lesão por Pressão Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular, há perda total da espessura da pele e exposição ou palpção direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. E há ainda as Lesões por Pressão não Estadiável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível (NPUAP, 2016; MORAES *et al.*, 2016).

De acordo com Lima *et al.* (2020), as LPP representam uma das principais complicações que acometem pessoas em situação crítica de hospitalização, podendo

ser em leitos comuns e principalmente em leitos de UTI. São considerados críticos aqueles que têm condições clínicas graves ou necessidade de controles mais frequentes e rigorosos, associados às terapias de maior complexidade. Também é considerado fator de risco pessoas com doenças crônicas como diabetes *Mellitus*, já que possuem maior dificuldade de cicatrização, além daqueles que se encontram acamados por longos períodos no hospital e em suas residências.

Segundo Mendonça, Rocha e Fernandes (2018), a prevalência LPP varia com o ambiente clínico e as características da pessoa sob cuidado de saúde. No estudo realizado pelos autores supracitados, realizado com 24 pessoas hospitalizadas, verifica-se que a maioria se encontrava internados na Clínica Médica (62,5%), destes 54,2% apresentaram as lesões localizada em membros inferiores identificadas nos estágios 3 e 4.

As pessoas sob cuidado de saúde com longos períodos de tratamento de LPP mostram ficar impactados passando por sofrimento físico e emocional, além de ter suas funções e capacidades alteradas e o tempo prolongado em clínicas médicas e hospitais dificultam a recuperação do doente e aumentando o risco para o desenvolvimento de infecções (PEREIRA e NOGUEIRA, 2019).

Os principais fatores de risco que predispõem ao desenvolvimento da LPP são classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos normalmente são representados por: idade, estado nutricional, perfusão tecidual, hidratação da pele, condições de mobilidade, nível de consciência e comorbidades associadas. Já os fatores extrínsecos estão relacionados à exposição física da pessoa sob cuidado de saúde às condições externas, como: fricção, cisalhamento, umidade e pressão, sendo essa última o fator principal ligado ao desenvolvimento da lesão (ALI *et al.*, 2020).

O aparecimento de LPP é um fenômeno comum nos vários contextos de assistência à saúde. No Brasil e no mundo este é o fato que comprova a necessidade de medidas avaliativas e profiláticas para esse tipo de lesão. Os órgãos de prevenção como a NPUAD e EPUAD (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*) recomendam aos profissionais de saúde que possam avaliar os indivíduos, além de desenvolver ações com os que apresentam maior risco de probabilidade de desenvolver as lesões (FAVRETO *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem tem papel fundamental nas medidas profiláticas para eliminar as pressões contínuas em pacientes e essas medidas são fundamentais para evitar a formação de lesões. Nesse sentido, Lima *et al.* (2020, p. 32) afirmam que o

enfermeiro, em sua trajetória acadêmica e profissional, estuda e é treinado para avaliar os riscos de a pessoa desenvolver lesões, além de possuir conhecimento técnico para a elaboração do diagnóstico de enfermagem de risco para prejuízo da integridade da pele.

O enfermeiro está em contato constante e direto com a pessoa sob cuidado de saúde, presta diversos serviços desde o cuidado no leito até mesmo orientação ao próprio hospitalizado e a família. Em pessoas diagnosticadas com LPP, estes profissionais trabalham na hidratação da pele e das feridas, auxiliando na prevenção, já que auxilia no processo de regeneração celular e cicatrização. Um medicamento muito utilizado nesse caso é o Hidrogel que colabora no processo de desbridamento autolítico e na cicatrização, exceto em feridas com exsudato (PEREIRA e NOGUEIRA, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e documental, a partir da análise dos registros nos prontuários das pessoas hospitalizadas com LPP. Para Gil (2017), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou então estabelecer relações entre algumas variáveis.

A coleta de informações foi realizada em um hospital de pequeno porte, localizado num município da Zona da Mata Mineira, no mês de agosto de 2021. O hospital é um estabelecimento de saúde classificado como Hospital geral, sendo único no município. O município possui aproximadamente 15.011 mil habitantes, sua principal atividade econômica é a cafeicultura e a agropecuária. Possui um distrito com dois estabelecimentos de Saúde com foco na Atenção Primária (IBGE, 2010).

Foram incluídos todos os prontuários das pessoas hospitalizadas nos períodos entre janeiro e agosto de 2021 que possuem LPP e idade acima de 18 anos. Foram excluídos os prontuários das pessoas que não possuem LPP e/ou que não pertenciam ao marco temporal da coleta de dados, bem como, idade abaixo de 18 anos.

Para análise dos prontuários, foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e de caracterização do perfil clínico das pessoas internadas com LPP, adaptado de Ortiz *et al.* (2020) e Barbosa *et al.* (2019). O questionário contém perguntas relacionadas ao diagnóstico de internação, antecedentes patológicos, local da LPP, estágio e quantitativo de lesões. Fizeram parte deste estudo 10 prontuários

de pessoas sob cuidados de saúde atendidos pelo hospital entre os períodos de janeiro a agosto de 2021.

Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e autonomia em recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Além disso, pela situação pandêmica causada pela Covid-19, seguiram-se as medidas de segurança orientadas pela Organização Mundial da Saúde, como máscara N95, avental impermeável, luvas e *face shield* durante o manuseio dos prontuários.

Para a análise dos dados, foi realizada a dupla digitação dos dados no programa *Microsoft® Office Excel*, versão 2010, e, em seguida, realizada a análise descritiva utilizando média, mediana e frequência, pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fizeram parte deste estudo 10 prontuários de pessoas sob o cuidado de saúde que apresentavam LPP entre os períodos supracitado. Em relação às caracterizações sociodemográficas dos participantes deste estudo, estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1- Dados de caracterização sociodemográfica das pessoas sob cuidados de saúde com LPP, hospitalizadas em um município da Zona da Mata Mineira. 2021

Características	N (%)
Sexo	
Feminino	6 (60,0)
Masculino	4 (40,0)
Idade	
< 60 anos	3 (30,0)
≥ 60 anos	7 (70,0)
Escolaridade	
Analfabeto	4 (40,0)
Ensino Fundamental Incompleto	4 (40,0)
Ensino Fundamental Completo	1 (10,0)
Ensino Médio Incompleto	1 (10,0)
Estado Civil	
Solteiro	2 (20,0)
Casado	4 (40,0)
Viúvo	4 (40,0)
Naturalidade	
Município do hospital	5 (50,0)
Outro Município	5 (50,0)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 10 prontuários analisados 60,0% pertenciam a pessoas do sexo feminino, o que pode ser evidenciado também no estudo de Chibante *et al.* (2015), cujo objetivo foi caracterizar o perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas e no qual houve predomínio de mulheres. De acordo com a literatura, as mulheres apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver lesões cutâneas (SALES *et al.*, 2010; OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

Já em relação à idade, a maioria possuía idade acima de 60 anos (70,0%), o que pode ser evidenciado também no estudo de Barbosa *et al.* (2019), pesquisados com a mesma faixa etária. Esse achado pode ser justificado pela população idosa desenvolver fragilidades inerentes ao processo de envelhecimento e apresentar fatores de risco para surgimento de LP, tais como: alterações clínicas crônicas e as modificações fisiológicas, diminuição do turgor e elasticidade da pele, atividade física diminuída e incontinências (SOUZA *et al.*, 2017).

Quanto à escolaridade, verifica-se que a maioria possui baixa escolaridade, sendo 40% analfabetos e 40% ensino fundamental incompleto. No estudo de Chibante *et al.* (2015), também foram evidenciados poucos anos de estudo, indo ao encontro dos achados deste estudo. Desse modo, as ações educativas em saúde, durante e após o tratamento, devem ser inteligíveis à pessoa sob cuidados de saúde.

Em relação ao perfil clínico das pessoas hospitalizadas neste estudo, os dados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2- Perfil clínico das pessoas com LPP hospitalizadas no município da Zona da Mata Mineira. 2021

Características	N(%)
Unidade de Internação	
Isolamento	1 (10,0)
Enfermaria	9 (90,0)
Tempo de Internação	
<1 semana	1 (10,0)
1 a 2 semanas	3 (30,0)
>2 semanas	5 (50,0)
Acamado	
Sim	7 (70,0)
Não	3 (30,0)
Comorbidades	
Sim	10 (100,0)
Origem da Lesão	
Previa da internação	7 (70,0)
Na internação	3 (30,0)
Quantidade de LPP	

1	6 (60,0)
2	3 (30,0)
>3	1 (1,0)
Estadiamento da LPP	
I	5 (50,0)
II	2 (20,0)
III	4 (40,0)
IV	4 (40,0)
Localização	
Sacra	4 (40,0)
Trocanter	4 (40,0)
Ísquio	1 (10,0)
Calcâneo	5 (50,0)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Neste estudo a maioria das pessoas que apresentaram LPP estavam hospitalizados na Enfermaria (90,0%). No estudo de Rocha *et al.* (2018), que teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico de pessoas internadas e as características clínicas das lesões por pressão em uma instituição de referência em saúde na cidade de Manaus/AM, também houve predomínio do local de internação a Enfermaria.

Em relação ao período de internação, a maioria ficou hospitalizadas por tempo superior a duas semanas (50,0%). Longos períodos de internação e mobilização diminuída são fatores que favorecem o desenvolvimento de LPP, visto que aumentam o risco de surgimento de lesões, sobretudo em idosos, devido à fragilidade cutânea, indo ao encontro aos achados deste estudo (BARBOSA *et al.*, 2018).

Verificou-se, também, neste estudo, que a maioria possui estadiamento da lesão I (50,0%), sendo caracterizada por pele íntegra com eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura. No estudo de Ursi e Galvão (2012), os autores verificaram que a maioria das lesões foram classificadas como sendo de estágio II, seguida por lesões de estágio I.

Quanto à localização das LPP, neste estudo, a maioria apresentou lesões em região de calcâneo (50,0%), região sacral (40,0%) e região trocantérica (40,0%). Em estudos encontrados da literatura acerca da localização das lesões, as áreas mais frequentes foram: sacra e glúteo. Achados semelhante registraram a ocorrência das lesões na região sacra e na região de calcâneo (BORGHARDT *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2018). Uma das hipóteses para estes resultados é que em ambas as regiões existe a sobressalência óssea, podendo corroborar para o aparecimento das lesões,

bem como o comprometimento do fornecimento de sangue nas referidas áreas devido ao fato de o paciente permanecer na mesma posição por longo tempo.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer o perfil dos indivíduos acometidos por LPP no ambiente hospitalar, para que seja possível traçar ações de promoção da saúde e prevenção para a população hospitalizada a partir da necessidade de cada estabelecimento de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam que o perfil clínico de pessoas sob cuidados de saúde com LPP eram do sexo feminino, com idade superior a 60 anos e com baixa escolaridade. Quanto às características da internação, a maioria dos pesquisados permaneceram hospitalizados por tempo prolongado. Sendo assim, o tempo de permanência hospitalar mostra-se como um fator de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas. As áreas anatômicas de maior concentração das lesões por pressão foram a região de calcâneo, sacral e trocantérica.

Sendo assim, é necessário estabelecer estratégias para à prevenção da lesão por pressão de um modo geral a partir do perfil identificado de cada estabelecimento de saúde, bem como enfatizar o papel da equipe de enfermagem nas realizações dessas ações, fortalecer a orientações de prevenção de lesões e mudança de decúbito frequente.

O estudo apresentou como limitação a realização da pesquisa em apenas um hospital bem como o seu número amostral. Novos estudos são necessários para se avaliar a prevalência das lesões por pressão no referido local avaliado, bem como, pesquisas de intervenção nutricional em pessoas sob cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS:

ALI, Y. C. M. M.; SOUZA, T. M. P. S.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, P. C. Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de enfermagem em terapia intensiva. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v 18, p.1-7, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. **Lesão por pressão**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/05-Lesao-por-pressao.pdf> Acesso em 29 de mar. de 2021.

BARBOSA, A. S. V. *et al.* Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, p. 1-9, 2019

BORGES, E. L.; FERNANDES, F. P. Úlcera por pressão. **Manual para Prevenção de Lesões de Pele**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2012. p. 79-88.

BORGHARDT, A. T *et al.* Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study1. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015.

CALVO, M. C. M. **Estatística descritiva**. Florianópolis: UFSC, 2004.

FAVRETO, F. J. L.; BETIOLLI, S. E.; SILVA, F. B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão e saúde.**, v. 3, p. 37-47, 2017.

LIMA, L. S. *et al.* Perfil clínico epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 18, p 1-9, 2020.

MENDONÇA, A. S. G. B; ROCHA, A. C. S.; FERNANDES, T. G. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2018.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure. **Pressure ulcer stages revised**. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/> Acesso em: 29 de mar. de 2021.

ORTIZ, S. R.; DOURADO, C. P.; SANCHES, F. L. P. Z. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com Lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande – MS. **FAG Journal of Health**, v. 2, n. 2, p. 231-247, 2020

PEREIRA, E. J.; NOGUEIRA, M. S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 49, p. 1-8, 2019.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; MORAES, J. T.; NOGUEIRA, P. C. Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de covid-19. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 18 p. 1-7, 2020.

SANTOS, C. C.; HAMBURGO, V. P.; SANTANA, T. S., SOUZA, A. R., CARVALHO, E. S. S. Educação em serviço para a prevenção de lesão por pressão através do planejamento estratégico situacional. **REVISA**, v. 9. p. 773-783, 2020.

SALES, M. C. M.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 1, 566- 575, 2010.

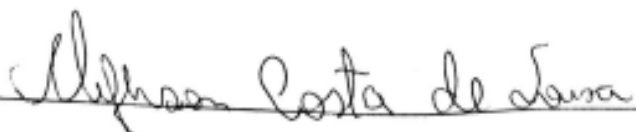
OLIVEIRA, B. G. R. B.; NOGUEIRA, G. A.; CARVALHO, M. R.; ABREU, A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 156-163, 2012.

SOUZA, F.; BARONI, M.; ROESE, F. Profile of antimicrobial use in the intensive care unit of a public hospital. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v. 8, n. 4, p. 37-44, 2017

**ANEXO 1: AUTORIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA A
REALIZAÇÃO DA PESQUISA****SUS** Sistema
Único
De Saúde**HOSPITAL MUNICIPAL DR. JATYR GUIMARÃES DE PAULA****CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu, Cliferson Costa de Sousa, Diretor/Responsável Técnico do Hospital Municipal Dr. Jatyr Guimarães de Paula, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada "Perfil clínico de pacientes portadores de lesão por pressão hospitalizados em um hospital de pequeno porte localizado na Zona da Mata mineira" sob responsabilidade do pesquisador Msc. Marcella Ferroni Gouveia a ser realizada no Hospital, através da análise prontuário de pacientes hospitalizados neste estabelecimento de saúde.

Santa Margarida, 11 de Julho 2021



Assinatura do Diretor/Responsável Técnico do Hospital Municipal Dr. Jatyr
Guimarães de Paula

ANEXO 2 : INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
 SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
 CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TEMA: Perfil Clínico de Pessoas sob Cuidado de Saúde com Lesão por Pressão (LPP) Internadas em um Hospital de Pequeno Porte de um Município da Zona da Mata Mineira

Nome dos pesquisadores

Instrumento – Coleta de Dados

DATA DA COLETA:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Número de identificação:	Idade:
Sexo:	
Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Ignorado	
Escolaridade:	Naturalidade:
Estado Civil:	
Profissão:	
ASPECTOS CLÍNICOS	
Data de Internação:	Unidade de Internação:
Diagnóstico na admissão:	
Antecedentes Patológicos:	
Em ventilação mecânica: () Sim () Não	Em uso de Drogas Vasoativas: () Sim () Não
	Qual:
Restrito ao leito: () Sim () Não	
CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO	
Origem da Lesão: () Prévia da Internação () Adquirida na Internação	
Classificação da LPP: () Estágio 1 – Quantas: () Estágio 2 – Quantas: () Estágio 3 – Quantas: () Estágio 4 – Quantas: () Estágio 5 – Quantas:	
Localização Anatômica:	
Tratamento Tópico:	

ANEXO 3: TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Perfil Clínico de Pessoas sob Cuidado de Saúde com Lesão por Pressão (LPP) Internadas em um Hospital de Pequeno Porte de um Município da Zona da Mata Mineira”**. Nesta pesquisa pretendemos identificar o perfil clínico de pacientes portadores de Lesão por Pressão hospitalizada em um Hospital de Pequeno porte localizado na Zona da Mata Mineira. O motivo que nos leva a estudar é o fato de buscar entender o perfil dos pacientes com LPP hospitalizados, no intuito de promover uma assistência individualizada. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: análise quantitativa dos registros nos prontuários. O instrumento para coleta de dados será a análise do prontuário médico do Sr (a).

Devido a Pandemia da COVID19 para coleta seguiremos as medidas de segurança orientadas pela Organização Mundial da Saúde. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em mínimos. Por se tratar de pesquisas com prontuários, há possibilidade de danos e a quebra de sigilo das informações colhidas. A pesquisa contribuirá para melhorar o conhecimento a fim de entender o perfil clínico dos pacientes atendidos e busca trazer benefícios para a sociedade.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Univértix /Matipó e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período permanente após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“Perfil Clínico de Pessoas sob Cuidado de Saúde com Lesão por Pressão (LPP) Internadas em um Hospital de Pequeno Porte de um**

Município da Zona da Mata Mineira” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Marcella Ferroni Gouveia

Endereço: Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05 Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone:

E-mail:

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Santa Margarida, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS NA ÓPTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E ASSOCIAÇÃO COM O RISCO DE OBTER PARASITOSE

ACADÊMICAS: Divalda Oliveira de Melo e Luana Fernandes da Silva

ORIENTADORA: Profa. Dra. Deyliane Aparecida de Almeida Pereira

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem

RESUMO

Este estudo objetiva avaliar as condições sanitárias sob a ótica dos estudantes de Enfermagem e associá-las aos riscos de adquirir parasitoses. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva. O local da realização da pesquisa foi em uma Instituição de Ensino Superior, a amostra foi composta por graduandos de Enfermagem. Para coleta dos dados foi utilizado como instrumento um questionário proposto por Gil (2012) que contém ao total 40 questões que abordam higiene pessoal, higiene geral, saneamento básico, hábitos de vida e conhecimento sobre vermes. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2021. Os resultados mostram que 100% dos universitários consomem verduras e que 70% não fazem a higienização correta, contribuindo, assim, para a obtenção de infecções por parasitoses. Além disso, 20% relataram que, mesmo mudando os hábitos de higiene, acreditam que os vermes não acabam, sendo essa uma afirmação equivocada, pois hábitos higiênicos saudáveis podem eliminar as infecções. Concluiu-se haver um número significativo de alunos que conhecem pouco sobre as infecções ou que conhecem e não praticam da forma que deveriam. Assim, é necessário promover educação em saúde para reduzir os riscos de disseminação e contaminação por parasitoses.

PALAVRAS-CHAVE: Helmintíase; Doenças Parasitárias; Prevenção de Doenças; Bacharelado em Enfermagem; Educação em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde que demonstram o acesso aos serviços de saúde e a distribuição de recursos e equipamentos, segundo Souza Júnior e Mendes (2020), devem-se à diminuição de gastos do governo e têm sido associados ao aumento da pobreza e da desigualdade, com consequências para a saúde das populações. Com isso, as crises econômicas nas condições sociais e de saúde já podem ser relacionadas, por exemplo, à piora da saúde mental, aumento de doenças crônicas não transmissíveis, algumas doenças infectocontagiosas, prevalência de infecções por parasitoses intestinais, piora no acesso aos serviços de saúde, entre outros problemas. Este último, de acordo com Pereira Pedrotti e Zancanaro (2016), é dos melhores indicadores do status socioeconômico de uma população e pode estar associado a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com

animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo parasito infectante.

Silva (2016) relata que parasitismo é a associação entre seres vivos, na qual existe uma unilateralidade de benefícios, com um dos associados prejudicado nessa relação. Assim, o parasito é o agente agressor e o hospedeiro o agente que abriga o parasito. De acordo com Coura (2008) existem 18 protozoários parasitos do homem e que pertencem a diversos gêneros e 9 *filos* Platelmino, 6 Cestódeos e 19 Nematelminto.

Morais, Leite e Goulart (2013) afirmam que as infecções são transmissíveis de pessoa a pessoa ou por agente intermediário, vivo ou não. Além disso, ocorrem por transmissão via oral e por penetração do parasito através da pele. Diante do exposto, é possível perceber a importância das ações de enfermagem na prevenção de doenças, principalmente no que se refere à promoção da saúde, ou seja, enfrentamento dos determinantes sociais que interferem diretamente nos modos, na qualidade de vida e bem-estar da população.

Dessa forma, a elaboração de um manual com normas e rotinas por parte dos profissionais de enfermagem pode unificar e aprimorar a qualidade do atendimento e orientação na prevenção das parasitoses intestinais. Com isso, amplia-se a consciência sanitária que contribua para a modificação do estilo de vida e aspectos comportamentais (GONÇALVES *et al.*, 2016).

O enfermeiro é um profissional que, por ter o cuidado na assistência em sua prática, pode contribuir com a formação dos educadores, cozinheiros, faxineiros e profissionais de creche e orfanatos, planejando, orientando e supervisionando os cuidados na educação em saúde, a fim de contribuir para a aquisição de hábitos saudáveis (GONÇALVES *et al.*, 2016). Com isso, este profissional tem um papel importante na promoção e proteção da saúde da população, informando ações de saúde, assim como a prevenção de doenças e diminuindo a incidência das parasitoses.

Portanto, a justificativa deste estudo concentra-se em compreender a importância do conhecimento, orientação e prevenção para os estudantes, e consequentemente, diminuir os custos de tratamento no SUS (Sistema Único de Saúde), retardar as doenças causadas por parasitas, garantir a saúde e ser agentes reprodutores de conhecimento para parentes e amigos. Faria (2015) relata que, para diminuir a prevalência das parasitoses, intestinais exige-se uma associação de

medidas que envolvem o saneamento ambiental, a educação sanitária e o tratamento das pessoas infectadas.

Dessa forma, os cursos de formação na área da saúde, especialmente Enfermagem, precisam adotar em sua grade curricular disciplinas que contemplem esses aspectos de contrair infecção com aulas de educação em saúde sobre higiene pessoal, moradia, saneamento básico e medidas profiláticas.

Nesta concepção, tem-se como lacuna do estudo a necessidade de compreender o nível de conhecimento de estudantes de Enfermagem quanto às medidas profiláticas em relação às parasitoses. Logo, tem-se como pergunta norteadora: Qual o nível de conhecimento de estudantes de Enfermagem quanto às medidas profiláticas que evitam a disseminação e contaminação por parasitoses? Logo, este estudo objetiva avaliar as condições sanitárias na óptica dos estudantes de Enfermagem e associá-las aos riscos de adquirir parasitoses.

Estudos como este são importantes, pois o conhecimento sobre os parasitas oferece mais opções de combate às causas das enfermidades causadas por esses organismos. Conforme exposto por Santos e Lima (2017), a falta de informação da população sobre o contágio e as medidas profiláticas resultam na propagação de doenças. O investimento do governo com a saúde pública é insuficiente para melhorar as condições de vida das pessoas em vulnerabilidade social e econômica.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Procópio, Oliveira Júnior e Amâncio (2009, p.116):

um indicador social é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma.

Assim, verifica-se que a realidade de muitas pessoas em relação às condições econômicas seja insuficiente para se adequar a um bom perfil social e ter acesso a serviços de saúde particulares, com isso, precisam mais de serviços fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo que o governo demanda poucos recursos para a população.

Pereira (2013, p. 60) expõe que “as condições socioeconômicas estão intimamente relacionadas à saúde, de modo que são usadas como indicadores sanitários indiretos, como é o caso da renda per capita, da distribuição de renda, da taxa de analfabetismo e da proporção de crianças em idade escolar fora de escolas”.

A respeito de condições sanitárias, segundo Costa (2009, p.11), “engloba atividades de natureza multiprofissional interinstitucional que demandam conhecimentos de diversas áreas do saber que se complementam de forma articulada constitutiva das práticas em saúde seu espolo de ação se situa no âmbito da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde”.

Quevedo *et al.* (2017) afirmam que toda a população tem direitos sobre fatores determinantes e condicionantes da saúde, pois, se esses fatores forem afetados negativamente, a saúde da população também será afetada. Desse modo, as condições sociais que as pessoas vivem e trabalham, condições de habitação, qualidade dos alimentos, acesso à educação e aos serviços que visam à promoção e recuperação da saúde são de extrema importância para uma vida mais saudável.

Nessa concepção, os fatores determinantes e condicionantes da saúde devem estar no dia a dia dos hábitos sociais. Para isso, é preciso compreender que a saúde é um direito de todos para uma vida essencial para o ser humano no seu crescimento e desenvolvimento social.

Corroborando, Santos *et al.* (2017) afirma que, embora avanços tecnológicos e científicos em relação ao controle de saúde, meio ambiente, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde tenham contribuído com o aumento da expectativa de vida, há aumento significativo das doenças não transmissíveis. A exemplo disso, podem-se citar “as infecções parasitárias provocadas por helmintos e protozoários que colonizam o intestino de vertebrados, representando um grande problema de saúde pública.” (p. 245)

Tavares e Rodrigues (2017) afirmam que as parasitoses são doenças causadas por vermes ou protozoários. Essas patologias representam um problema de saúde pública, pois possuem alta prevalência na população mais carente, por causa das precárias condições de educação, moradia e saneamento básico. A principal contaminação é a ingestão de alimentos ou água contaminada, contato direto com sangue ou secreções. De acordo com os referidos autores (p. 3168), “a incidência de parasitoses intestinais está associada aos hábitos de higiene e às condições de vida das pessoas, porém, podem afetar todas as camadas sociais”.

De acordo com Coura (2008) existem 18 protozoários parasitos do homem e que pertencem a diversos gêneros, a saber, *Trypanosoma*, *Leishmania*, *Chilomastix*, *Giardia*, *Trichomona*, *Pentatrichomona*, *Diantamoeba*, *Entamoeba*, *Endolimax*, *Iodamoeba*, *Achantamoeba*, *Naegleria*, *Isospora*, *Cryptosporidium*, *Sarcocystis*, *Toxoplasma*, *Plasmodium* e *Balantidium*”.

Além desses, Coura (2008, p.56) expõe que “no filo Platelmino destacam-se trematódeos dos gêneros *Schistosoma*, *Fasciola*, *Fasciolopsis*, *Gastrodiscoides*, *Paragonimus*, *Clonorchis*, *Opistorchis*, *Heterophyes* e *Metagonimus* e os cestódeos dos gêneros *Taenia*, *Hymenolepis*, *Dipilidium*, *Diphyllobothrium* e *Echinococcus*.

No filo Nematelmino encontra-se os seguintes gêneros: *Strongyloides*, *Necator*, *Ancylostoma*, *Angiostrongylus*, *Ascaris*, *Lagochilascaris*, *Toxocara*, *Enterobius*, *Wechereria*, *Brugia*, *Onchocerca*, *Mansonella*, *Dipetolonema*, *Loa*, *Dirofilaria*, *Dracunculus*, *Trichurus*, *Capillaria* e *Trichenella*.”

De acordo com Morais, Leite e Goulart (2013), as infecções causadas pelos protozoários podem contaminar a água, os alimentos, o ar e terem acesso ao organismo por ingestão de vários modos. A exemplo disso, a infecção por *Enterobius Vermicularis* que ocorre pela ingestão de ovos e a infecção pode ser exógena ou por via oral, desde que tais ovos entrem em contato com o ar.

Brangagnallo *et al.* (2018) afirmam que a prevenção é a melhor forma para evitar ser contaminado e as práticas de educação em saúde podem ser introduzidas em comunidades com propósito de melhorar o conhecimento populacional de acordo com os fatores de risco que causam infecção ao indivíduo pelas enteroparasitoses. Assim, verifica-se que o diagnóstico precoce com tratamento é uma alternativa eficaz.

Diante do exposto, é de extrema importância o enfermeiro conhecer as medidas profiláticas para tais parasitoses, bem como ter o conhecimento a ser disseminado nos cursos de formação. Dessa forma, de acordo com Pereira (2013), em saúde pública há providências destinadas a evitar o início biológico da doença infecciosa e parasitária como, por exemplo, a cloração da água de abastecimento público, a pasteurização do leite, o controle de vetores, a imunização dos suscetíveis e a educação em saúde da população.

Pereira (2013) afirma que as medidas profiláticas objetivam evitar o aparecimento do estágio seguinte da doença. O autor ainda complementa que “a prevenção da ocorrência de um agravo à saúde e o tratamento de um dano já instalado no organismo são formas diferenciadas de agir, respectivamente, nas fases

de saúde (para evitar a doença) ou de doença (para curá-la ou para prevenção de reincidências do mesmo dano, de sequelas e de óbitos)” (p.34).

Sendo assim, as medidas profiláticas são de grande importância para evitar contaminações ou a não progressão da doença. Com isso, para aderir à educação em saúde, os profissionais devem ter conhecimento para partilhar e fazer com que os estudantes tenham a chance de ter informações sobre doenças que os comente ou podem surgir, explicando, de forma clara e objetiva, a fim de ter bons resultados, contribuindo para a diminuição de doenças na saúde pública.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva que teve como objetivo avaliar as condições sanitárias na óptica dos estudantes de Enfermagem e associar os riscos à obtenção de parasitoses. De acordo com Gil (2010, p. 41), as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O local da realização da pesquisa foi em uma Instituição de Ensino Superior que possui o curso de graduação em Enfermagem e que está localizada na Zona da Mata Mineira. A amostra foi composta por graduandos da referida graduação.

Para coleta dos dados, foi utilizado como instrumento um questionário proposto por Gil (2012) que contém ao total 40 questões que abordam higiene pessoal, higiene geral, saneamento básico, hábitos de vida e conhecimento sobre vermes.

Por ser um período de pandemia, foi utilizada uma ferramenta de pesquisa *on-line*, a qual permite o acesso por smartphones, notebooks, computadores, o *Google Forms*. Dessa forma, foi possível adotar todos os cuidados para preservar a saúde e não correr risco de transmissão pela Covid-19. O formulário na primeira sessão foi composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual havia a opção “sim” a ser marcada para aceite *on-line*. A partir dessa confirmação o participante foi direcionado para a segunda sessão, na qual estiveram disponíveis as questões de investigação.

A pesquisa foi realizada mediante autorização do diretor da Instituição, durante o mês de junho de 2021. Todos os procedimentos adotados atenderam à Lei 466/2012 (BRASIL, 2012) que trata de pesquisas envolvendo seres humanos,

resguardando-lhes o anonimato e a autonomia em recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Os dados foram organizados no *Microsoft Excel* versão *Windows 10* e avaliados por estatísticas descritivas, calculando-se média, desvio padrão e valores de frequência absoluta e relativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta sessão apresentará os dados obtidos na pesquisa com estudantes universitários, do curso de Enfermagem, quanto à avaliação das condições sanitárias e os riscos de obter parasitoses. A amostra foi constituída por 20 estudantes, sendo a idade média de 25,3 (DP= \pm 7,0) anos, sendo 85,0% do sexo feminino e 60,0% regularmente matriculados no 9º período.

Segundo Antunes, Souza, Xavier e Borges (2020), o risco de obter parasitoses pode estar relacionado a fatores epidemiológicos que favorecem à disseminação da patologia, bem como o estado do hospedeiro, o meio ambiente e o parasito. Dentre as sintomatologias, verificam-se a falta de apetite ou o aumento da vontade de comer e da barriga, por exemplo. A tabela 1 apresenta os sintomas relatados pelos universitários e possíveis relações com parasitoses.

Tabela 1: Sintomas associados às parasitoses, relatados por universitários de um curso de Enfermagem, da Zona da Mata Mineira. 2021.

	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
1. Falta de vontade de comer	15,0	85,0	-
2. Aumento na vontade de comer	60,0	40,0	-
3. Aumento do tamanho da barriga	35,0	65,0	-
4. Sente-se com barriga muito cheia após as refeições	10,0	30,0	60,0
5. Sente vontade de vomitar ou vomita após as refeições	-	85,0	15,0
6. Arrota muito	20,0	80,0	-
7. Solta muitos gases?	35,0	65,0	-
8. Emagreceu muito ultimamente	15,0	85,0	-
9. Sente-se desanimado	30,0	15,0	55,0
10. Tem febre	5,0	95,0	-
11. Tem dor de cabeça	25,0	25,0	50,0
12. Tem manchas na pele	5,0	95,0	-
13. Diarreia	15,0	85,0	-
15. Dor na barriga	20,0	75,0	5,0

Fonte: elaborado pelos autores.

Em acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), as manifestações de parasitismo intestinal estão associadas a sintomas como diarreia, perda de peso,

excesso de produção de gases, náuseas e/ou vômitos, dores abdominais, febre, anemias, falta de ar, aumento do apetite, prurido anal, tosse e diminuição do apetite (DUARTE, 2020). No presente estudo, verificou-se que a maioria dos sintomas relatados foram aumento na vontade de comer (60,0%), desânimo (55,0%) e dor de cabeça (50,0%).

Dados da pesquisa mostram que 15,0% relataram ter tido diarreia nos últimos 30 dias, com isso pôde-se observar que 60,0% em volume moderado e 25,0% em volume pequeno. Associados a isso, 25,0% dos universitários relataram sentir dor na barriga entre elas cólica, queimação e pontada.

A figura 1 apresenta os dados de saneamento básico relatados pelos universitários.

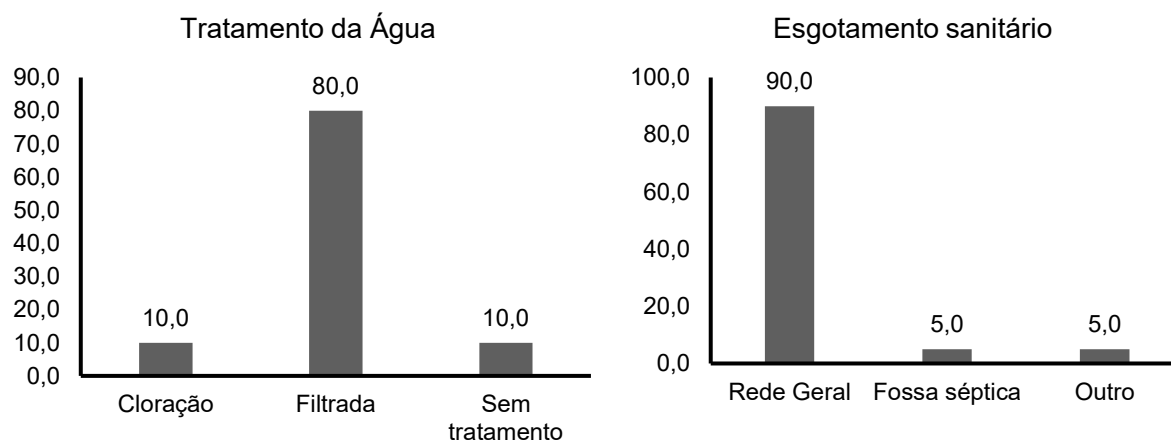


Figura 1: Saneamento básico associados às parasitoses, relatados por universitários de um curso de Enfermagem, da Zona da Mata Mineira. 2021. Fonte: elaborado pelas autoras.

Dentre os participantes do estudo, 10,0% não têm tratamento de água em suas residências e 5,0% possuem fossa séptica e 5,0% outro esgotamento sanitário. A partir disso, pode-se observar que esses dados contribuem para proliferação de infecções por parasitoses conforme exposto por Visser *et al.* (2011). Os autores relatam que essas infecções estão ocorrendo em domínio doméstico, sendo uma de suas maiores causas. Assim, a educação sanitária, as noções de higiene e os aspectos culturais têm relevância no controle dessas doenças.

De acordo com o inquérito sanitário alimentar, obteve-se as respostas apresentadas na tabela 2.

Tabela 2: Consumo de alimentos e autocuidado relatados por universitários de um curso de Enfermagem, da Zona da Mata Mineira. 2021.

	%
Cultiva algum tipo de hortaliça?	
Sim	45,0
Não	55,0
Se sim, onde?	
Em casa	88,9
Outro local	11,1
Consome verduras?	
Sim	100,0
Frequência do consumo	
Todos os dias	40,0
Quase todos os dias	10,0
5 vezes por semana	10,0
4 vezes por semana	15,0
2 vezes por semana	5,0
Moderadamente	10,0
Raramente	10,0
Como as verduras são lavadas?	
Água	70,0
Cloro	20,0
De molho na água com vinagre	5,0
Vinagre	5,0
Asseio geral da casa	
Ótimo	70,0
Bom	30,0
Asseio pessoal	
Sim	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com a tabela 2, observou-se que todos os estudantes (100,0%) consomem verduras. É indispensável a higienização correta desses vegetais, visto que o aumento de infecções por parasitoses pode ser decorrente deles, pois são fontes de protozoários, ovos e larvas de helmintos. Vieira *et al.* (2013) relatam que a propagação de parasitoses por intermédio de hortaliças pode realizar-se pela água de irrigação, contaminação do solo ou diretamente por meio das mãos — quando contaminadas — e dos manuseantes desses vegetais.

A maioria declara que consome verduras todos os dias (40,0%). Logo, foi perguntado como elas são lavadas. Para (70,0%) dos sujeitos, essa higienização é realizada apenas com água, ou seja, de forma incorreta, o que pode acarretar, por vezes, o consumo de verduras infectadas. Borges, Cruz e Silva (2019) relatam que para se ter uma hortaliça boa para o consumo, o primeiro passo é lavar bem as mãos; retirar as partes que esteja estragada; lavar em água corrente; colocar em solução de hipoclorito de sódio, utilizando uma colher de sopa do produto (concentração de 2,0% ou 2,5%), em um litro de água, deixando as hortaliças por 10 minutos de molho e, por

último, enxaguar com água filtrada. Com isso, garante-se uma boa higienização das verduras contribuindo para a diminuição de infecção.

A figura 2 apresenta os dados sobre as doenças mais frequentes na sua comunidade.

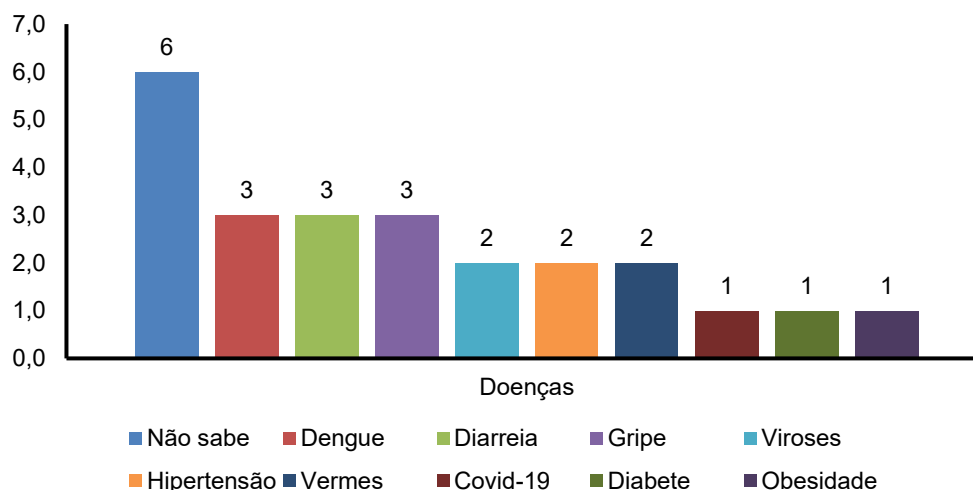


Figura 2: Doenças prevalentes nas comunidades que residem os estudantes de Enfermagem, de uma instituição da Zona Mineira, 2021.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na figura 2, nota-se que a diarreia (15,0%) e vermes (10,0%) são fatores relatados pelos estudantes, que podem estar associadas a parasitoses. Como expõe Costa *et al.* (2021), quando o parasita chega ao intestino, ele se alimenta do bolo alimentar, fazendo com que apareçam sintomas como: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, perda de apetite, febre e ruído ao respirar.

No que se refere ao nível de conhecimento sobre parasitoses, a tabela 3 apresenta os resultados encontrados.

Tabela 3: Nível de conhecimento sobre parasitoses dos estudantes de Enfermagem, de uma instituição da Zona Mineira, 2021.

	%
É possível ter algum verme e não sentir nada?	
Sim	85,0
Não	10,0
Não sabe	5,0
Tem medo de pegar verme	
Sim	55,0
Não	10,0
Talvez	35,0
Esse tratamento é fácil	
Sim	95,0
Não	5,0
Após tomar remédio pode se contaminar novamente	
Sim	90,0
Não	10,0

Se as pessoas mudarem o hábito de higiene, os vermes acabam

Sim	60,0
Não	20,0
Não sabe	20,0

Tem interesse em aprender mais sobre vermes

Sim	95,0
Não	5,0

Fonte: elaborado pelas autoras.

Dados da pesquisa mostram que 10,0% dos estudantes relataram que não é possível ter verme e não sentir nada e 5,0% não sabem. Todavia a literatura científica evidencia que é possível sim ter verme e não sentir nada, como expõe Braz *et al.*, (2015). O autor ainda afirma que as infecções por parasitoses são doenças de manifestação espectral que variam desde casos assintomáticos leves até formas graves. Em algumas manifestações comuns, os sintomas são inespecíficos.

A figura 3 apresenta o conhecimento prévio dos estudantes quando ouvem a palavra verme.

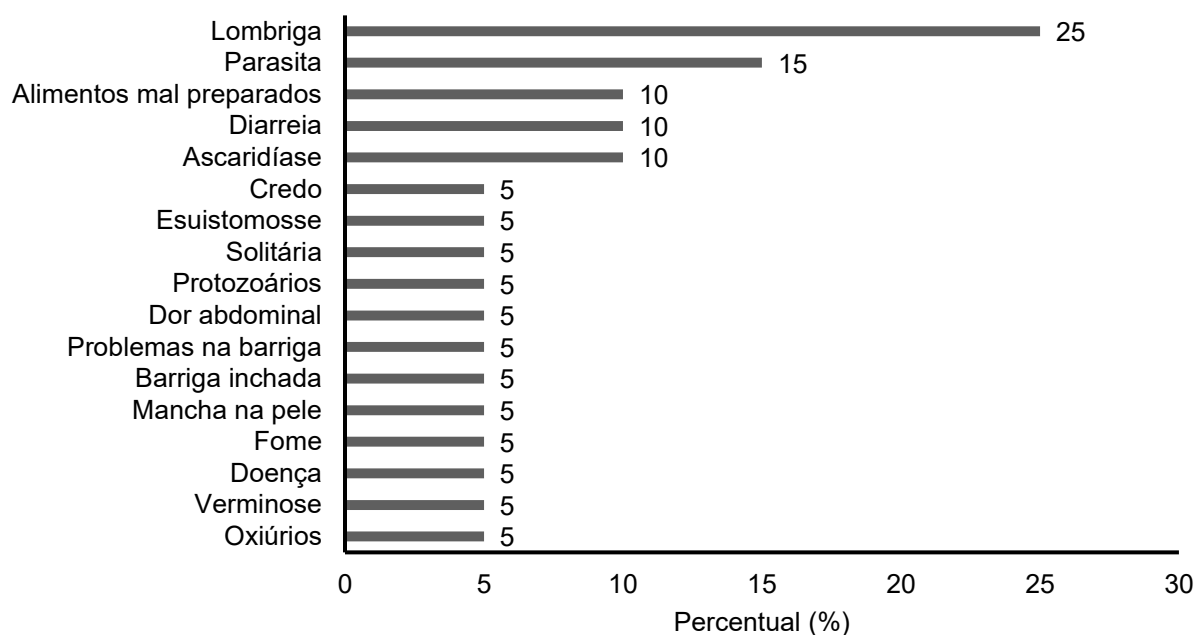


Figura 3: “O que vem à cabeça quando ouve a palavra verme?” segundo estudantes de Enfermagem, de uma instituição da Zona Mineira, 2021.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Verifica-se que, segundo os alunos, a palavra verme está associada a sintomas ou até ao nome de alguns. Cabe destacar que 10,0% declaram não ter medo de pegar verme e 35% talvez (tabela 3). Todavia consideram que as infecções por parasitoses podem causar problemas sérios à saúde ao longo do tempo, conforme foi relatado por todos os universitários participantes do estudo (100,0%). Brandão Neto (2016) afirma que os pacientes podem apresentar sintomas em geral como: eosinofilias, mal-estar,

prurido, hepatomegalia, lesões pruriginosas, arritmias, dor abdominal, anorexia, diarreia, tonturas, irritabilidade, podem ocorrer muitas vezes derrame pleural, infecção do tecido subcutâneo etc.

A figura 4 apresenta os sintomas relatados, pelos participantes do estudo, que estão relacionados a infecções por parasitoses.

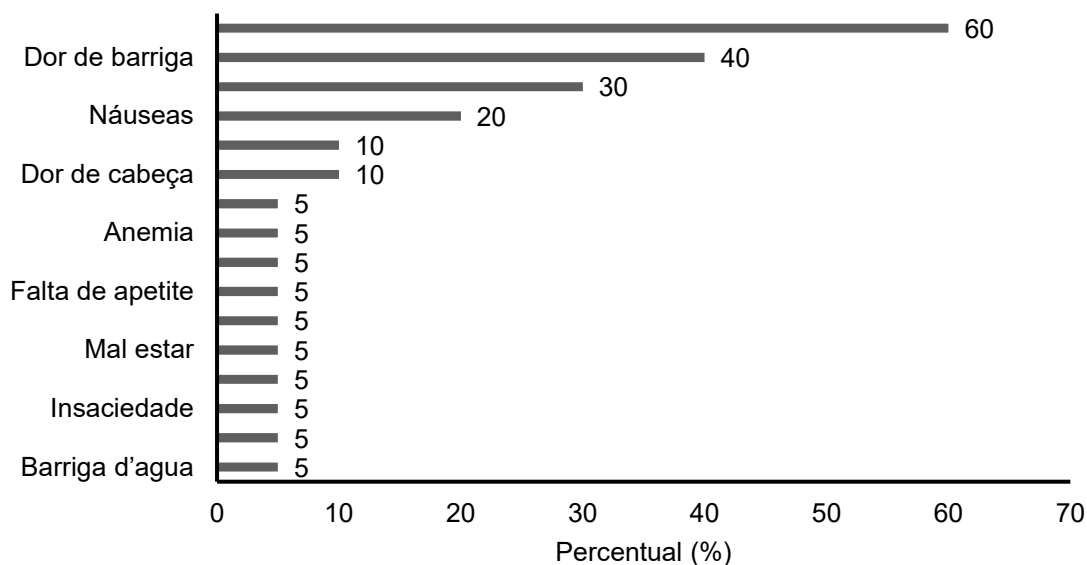


Figura 4: “Quais os sintomas dessas infecções?” segundo estudantes de Enfermagem, de uma instituição da Zona Mineira, 2021.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Todos os universitários (100,0%) declararam que o verme não se manifesta apenas nas fezes e que, na maioria das vezes, não são visíveis. De acordo com Sadovsky *et al.* (2020) eles estão certos, pois as parasitoses são diagnosticadas pelo exame macroscópico das fezes com presença de ovos, larvas ou, até mesmo, de vermes adultos, invisíveis a olho nu. Sendo avaliado à sua cor, consistência e a visualização da presença de qualquer verme.

Além disso, foi perguntado aos estudantes: “De que forma pode ser infectado por verme?”, como resultados verificam-se dados apresentados na figura 5.

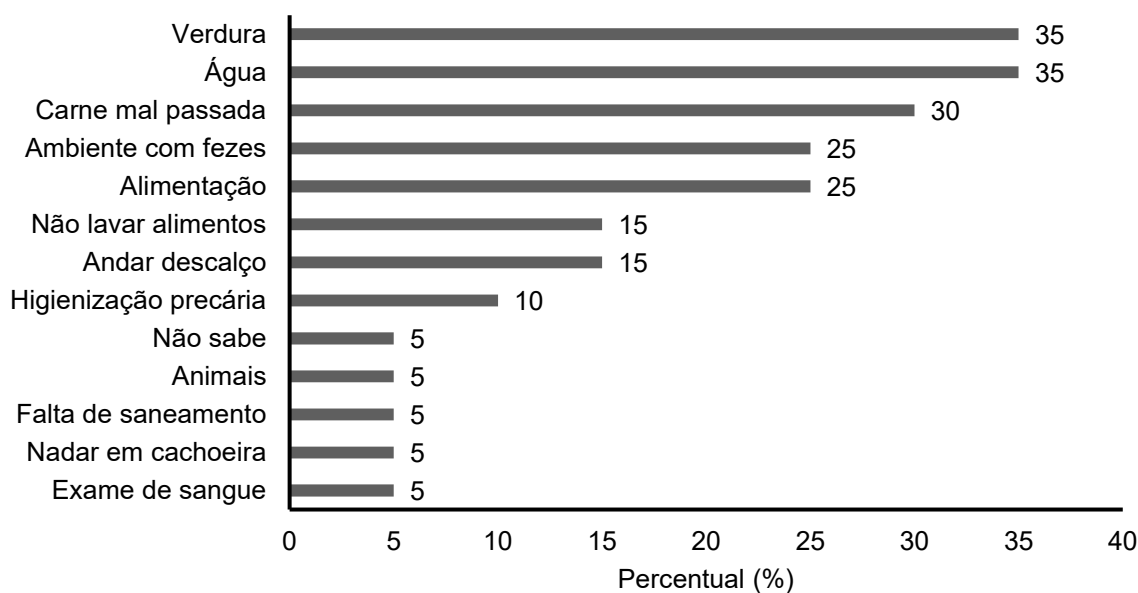


Figura 5: “De que forma pode ser infectado por verme?” segundo estudantes de Enfermagem, de uma instituição da Zona Mineira, 2021.

Fonte: elaborado pelas autoras.

A maioria dos alunos (95,0%) identificaram a forma correta de se infectar por verme e os sintomas dessas infecções. Rodrigues *et al.* (2018) afirmam que as parasitoses são responsáveis pela diminuição de sua produtividade, prejuízo da função de alguns órgãos vitais, contribuindo para o aumento da desnutrição, além dos sintomas apresentados na figura 4.

Com base nisso, foi perguntado qual tratamento é indicado e se esse tratamento é fácil. Segundo os dados, 100% relataram que é um tratamento medicamentoso, enquanto 5% relataram que o tratamento não é fácil (tabela 3). Costa *et al.* (2021) defendem que o tratamento é feito por um antiparasitário como a ivermectina, azólicos, mebendazol ou o albendazol em dose única e deve ser repetido após algumas semanas para matar larvas que possam estar migrando. Trata-se de um tratamento fácil e que tem acesso pelo SUS, em relação à infecção por ascaridíase.

Cabe destacar que 10,0% dos universitários (tabela 3) relataram de forma equivocada que, após tomar remédio, não se pode contaminar novamente. Essa afirmação pode colocar em risco a própria saúde dos estudantes e dos familiares. Fernandes *et al.* (2012) relatam que as desparasitações sistemáticas não evitam as reinfecções. Assim, as medidas preventivas devem ser sempre adotadas a fim de interromper o ciclo epidemiológico. Quanto às medidas preventivas, 20,0% dos

estudantes (tabela 3) relataram que, se as pessoas mudassem o hábito de higiene, os vermes não acabariam; outros 20% desconhecem, porém sabem que uma boa higienização geral e pessoal pode eliminar os vermes.

Conforme Fonseca e Marisco (2021), o Brasil precisa ter um planejamento de políticas a fim de eliminar os parasitas sendo uma doença da saúde pública podendo alcançar o bem-estar da população brasileira, eliminando as infecções parasitárias e aumentando a saúde da população.

Como exposto por Fernandes *et al.* (2012) que:

é fundamental o controle das águas com saneamento básico, controle do solo com técnicas de rega e fertilização adequadas e controle dos animais tendo em atenção o consumo de carne e peixe e a existência de animais domésticos. A nível individual, a lavagem das mãos, a preparação adequada dos alimentos como lavagem de frutas e vegetais e evitar carne e peixe mal cozidos, bem como o consumo de água filtrada e clorada são a melhor forma de proteção.

Fonseca e Marisco (2021) complementam que a educação em saúde deve ser associada a estes hábitos, seja em ambientes formais e informais, escolas, instituições de saúde e na comunidade para ensinar meios à população de promover a saúde, prevenir ou curar doenças.

O presente estudo identificou também que 95,0% (tabela 3) dos universitários se interessaram em aprender mais sobre vermes. Isso é um resultado positivo, pois podem auxiliar no combate a infecções por parasitoses, sendo multiplicadores de conhecimento a parentes e amigos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a maioria dos estudantes tem condições sanitárias adequadas, mas que a minoria que tem condições precárias está sujeita a adquirir e passar parasitoses para amigos e familiares, o que contribui para a proliferação da doença. A respeito do nível de conhecimento dos estudantes quanto às medidas profiláticas, destaca-se um número significativo de alunos que conhecem pouco sobre as infecções ou que conhecem e não praticam da forma que deveriam, podendo, assim, ter disseminação e contaminação por parasitoses.

Com isso, para minimizar esse problema de infecções por parasitoses, necessitam-se de melhorias nas condições socioeconômicas, no saneamento básico, em mudanças nos hábitos de higiene geral e pessoal e na educação em saúde. Este

estudo tem como limitação o alcance apenas em uma instituição de Ensino Superior, logo, sugere-se que estudos futuros sejam realizados, em diferentes localidades e se comparem os resultados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Rafael Souza; SOUZA, Anny Priscilla Ferreira de; XAVIER, Elismar de Fátima Pinheiro; BORGES, Priscilla Rodrigues. Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua. **Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC**, v. 52, n. 1, p. 87-92. 2020.

AVILA, Liziani Iturriet *et al.* Construção moral do estudante de graduação em Enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018.

BELO, Vinícius Silva *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 195-201, jun. 2012.

BORGES, Lorena da Silva; CRUZ, Suely Freire; SILVA, Claudia Peres. **Pesquisa de parasitas em hortaliças comercializadas na região central do município de Paracatu-mg.** Anais do 1º Simpósio de TCC, das faculdades FINOM e Tecsona. p. 217-236. 2019. Disponível em: <https://finom.edu.br/assets/uploads/cursos/tcc/2021030415032734.pdf>. Acesso em: 29/08/2021.

BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues *et al.* Intervenção educacional sobre enteroparasitoses: um estudo quase experimental. **Rev. Cuid**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 2030-2044, Apr. 2018.

BRANDÃO NETO, Rodrigo Antônio. Parasitoses Intestinais. **Medicina Net**. 2016. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6835/parasitoses_intestinais.htm. Acesso em: 29/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina Humaniza SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_nac_humanizaSus.pdf. Acesso em: 18/02/2021.

BRAZ, Alessandra Souza *et al.* Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre diagnóstico e tratamento das parasitoses intestinais em pacientes com doenças reumáticas autoimunes. **Rev. Bras. Reumatol.** v. 55, n. 4, p. 368–380, 2015.

COSTA, Cleonice Duarte da Silva; *et al.* Antiparasitário e a vitamina A: sua atuação no combate ao parasitismo por ascaridíase. **Rev. Amer. Ciên. e Edu.** v. 7, n. 5, p. 808-828. Maio, 2021.

COSTA, Ediná Alves. (Org.). **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: www.mpdft.mp.br/saude/imagens/meio_ambiente/livro_vigilancia_sanitaria.pdf. Acesso em: 18/02/2021.

COURA, José Rodrigues. **Síntese das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.11-56, 2008.

CRUZ, Patrícia Ferreira Fernandes da, *et al.* Ações educativas com ênfase à prevenção de parasitoses intestinais em uma localidade rural no município de Uberlândia, MG. **REBES- Revista brasileira de educação e saúde**, v. 4, n. 2, p. 8-15, mai-jun, 2014.

DUARTE, Aline Dutra Valente. **Plano de intervenção para redução da prevalência de parasitoses na comunidade Vista Alegre – Marapanim – Pará atendida pela Estratégia Saúde da Família**. Orientadora: Maria Tereza Sanches Figueiredo. 2020. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, Belém, 2020.

FARIA, Carolina Rocha de. **Educação em saúde: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses intestinais na Estratégia Saúde da Família**. Orientador: Emiliane Silva Santiago. 2015. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Juiz de Fora, 2015.

FERNANDES, Sofia; *et al.* Protocolo de parasitoses intestinais. **Acta Pediatr. Port.** v. 43, n. 1, p. 35-41. 2012.

FONSECA, Islana dos Reis; MARISCO, Gabriele. Fatores de vulnerabilidade social e higiene pessoal na educação básica. **Saberes Plurais Edu. Saúde.** v. 5, n. 1, p. 151-167, jan./jun., 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Frederico Ferreira. **Prevalência de enteroparasitoses em comunidades da periferia de Belo Horizonte**: prevalência nos laboratórios das comunidades vs comunidades. Orientadora: Maria Aparecida Gomes. 2012. 117 fl. Dissertação (Mestrado em parasitologia). Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, Belo Horizonte, 2012.

GONÇALVES, Erik Tavares *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção de parasitoses. *In*: Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil. **Anais...** Belém, Caruaru, Fortaleza, João Pessoa, Manaus, Recife, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina: DeVry Brasil, 2016. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/viimostradevry/29506-ATUACAO-DO-ENFERMEIRO-NA-PREVENCAO-DE-PARASITOSSES>>. Acesso em: 18/02/2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores socioeconômicos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em: 27/02/2021.

MORAIS, Ruy Gomes de; LEITE, Ignácio Costa; GOULART, Enio Garcia. / Atualizado por BRAZIL, Reginaldo. **Parasitologia e microbiologia humana**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.31, 2013.

OLIVEIRA, Solange Andrade Silva Guerra de. **Intervenção sobre as parasitoses intestinais na Equipe de saúde da família Dona Lindú do município de Janaúba-MG**. Orientador: Virgiane Barbosa de Lima. 2014. 41f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Montes Claros, 2014.

PEREIRA, Franciele Rodrigues da Silva; PEDROTTI, Leandra Alves; ZANCANARO, Vilma; Incidência de parasitoses intestinais em uma escola municipal de educação básica no município de Caçador/SC. **Caçador**. v.5, nº 2, p. 96-105, 2016.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

PORTO, Letícia Pereira *et al.* Prevalência de parasitoses em trabalhadores de restaurantes de Caxias do Sul- RS. **Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology**, v. 45, n.1, p. 115-120, fev. 2016.

PROCÓPIO, Igor Vieira; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista; AMÂNCIO, Robson. O uso de indicadores de desenvolvimento local: o mapa de exclusão/inclusão social do município de Juiz de Fora. **Revista de História Econômica e Economia Regional Aplicada**. v. 4, n. 6, p. 1-16, jan.-jun. 2009.

QUEVEDO, André Luís Alves de *et al.* Determinantes e Condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 823-842, Dec. 2017.

REIS, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. **Análise descritiva de dados**. Relatório técnico de estatísticas da UFMG. jun. 2002. Disponível em: www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf. Acesso em: 27/02/2021.

RODRIGUES, Sara Ramos; *et al.* Projeto Parasitoses Intestinais em crianças: prevalência e fatores associados. **Rev. Ciênc. Ext.**v.14, n.3, p.50-63, 2018.

SADOVSKY, Ana Daniela; *et al.* Parasitoses intestinais: diagnóstico e tratamento. **Dep. Ciên. Gastro. Infec.** v. 10, n. 7, p. 1-24, 2020.

SANTOS, Larissa Mendes; LIMA, Nathália Bastos. Análise da abordagem e conhecimento do tema parasitoses causadas por protozoários em escolas públicas do município de salinas-MG. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.8, n.2, p.118-127, 2017.

SANTOS, Patrícia Honório Silva *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Revista brasileira geriátrica. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 244-254, 2017.

SILVA, Lorena Fernandes da. **Ocorrência de parasitoses na população humana no município de Jericó, Paraíba, Brasil**. Orientador: Ednaldo Queiroga de Lima. 2016. 26 f. Dissertação (Licenciatura em Ciências Biológicas). Universidade Federal de Campina Grande. Centro de saúde e tecnologia rural unidade acadêmica de ciências biológicas. Patos-PB, 2016.

SOUZA JÚNIOR, Milton Aparecido de; MENDES, Áquilas Nogueira. Efeitos das políticas econômicas restritivas sobre a condição de saúde dos brasileiros. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. 1-32, 8 abr. 2020.

TAVARES, Jardene Soares; RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes. Promoção de educação em saúde para a prevenção de parasitoses: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3167-70, agosto 2017.

VIEIRA Juliana Nunes; *et al.* Parasitos em hortaliças comercializadas no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* v.12, n.1, p.45-49, jan./abr. Salvador, 2013. ISSN 1677-5090.

VISSER, Sílvia *et al.* Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**. v. 16, n. 8, p. 1-12, 2011.

ANEXOS**ANEXO 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: Enfermagem – 2019/02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Avaliação das condições sanitárias na óptica dos estudantes de Enfermagem e associação com o risco de obter parasitoses”**. Nesta pesquisa pretendemos avaliar as condições sanitárias na óptica dos estudantes de Enfermagem e associar com os riscos de adquirir parasitoses. O motivo que nos leva a estudar é compreender a importância do conhecimento, orientação e prevenção para os estudantes, e consequentemente, diminuir os custos de tratamento no SUS (Sistema Único de Saúde), retardar as doenças causadas por parasitas, garantir a saúde e ser agentes reprodutores de conhecimento para parentes e amigos. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta de dados por meio de um questionário proposto por Gil (2012) que contém 40 questões que abordam higiene pessoal, higiene geral, saneamento básico, hábitos de vida e conhecimento de vermes. Este questionário leva 5 minutos para ser respondido.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, momento em que o sujeito poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico. A pesquisa contribuirá para que o conhecimento sobre os parasitas possa oferecer mais opções de combate as causas das enfermidades causadas por esses organismos.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se on-line e estará disponível e será enviado por e-mail, após o envio das respostas.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, serão destruídos.

Os dados da pesquisa ficaram sob responsabilidade do pesquisador e, tão logo termine o processo de reconhecimento, serão entregues ao Instituto do Patrimônio Histórico e Cultural, que se responsabilizará pela guarda documental.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "**Avaliação das condições sanitárias na óptica dos estudantes de Enfermagem e associação com o risco de obter parasitoses**" de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Deyliane Aparecida de Almeida Pereira;
Endereço: Av. Joaquim Lopes de Faria, 466, Santo Antônio, Viçosa, MG;
Telefone: (31) 988392711;
E-mail: deyliane.univertix@gmail.com

Nome do Pesquisador: Divalda Oliveira de Melo
Endereço: Rua Projetada Ribeirão de São Domingos, Santa Margarida MG;
Telefone: (31)983753950;
E-mail: divaldamelo123@hotmail.com.

Nome do Pesquisador: Luana Fernandes da Silva;
Endereço: Rua Doutor Pedro Rodrigues Homem, nº64, Bairro Retiro, Matipó, MG;
Telefone: (31) 996953074;
E-mail: luanafernandes17952@gmail.com.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213
E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Nome: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

Período do curso de graduação: _____

Responda a este questionário de acordo com o que você sentiu nos últimos 30 dias, diferente do que você geralmente sente.

Não existe resposta certa ou errada você não está sendo avaliado.

		Sim	Não
1.	Falta de vontade de comer		
2.	Aumento na vontade de comer		
3.	Aumento do tamanho da barriga		
4.	Sente-se com barriga muito cheia após as refeições?		
5.	Sente vontade de vomitar ou vomita após as refeições?		
6.	Arrota muito?		
7.	Solta muitos gases?		
8.	Emagreceu muito ultimamente? Quantos quilos? _____		
9.	Sente-se desanimado?		
10.	Tem febre?		
11.	Tem dor de cabeça?		
12.	Manchas na pele? Como são as manchas? _____		
13.	Diarreia? Tipo: () líquida () líquida pastosa () pastosa		
14.	Quantas vezes vai ao banheiro por dia? (fezes) () 1 () 2 () 3 outros _____ Volume de cada evacuação: () pequeno () moderado () grande		
15.	Dor na barriga? Tipo de dor: () cólica () pontada () queimação () inespecífica () outros		

Inquérito sanitário alimentar

1. Abastecimento de água:

Rede geral Poço artesiano

Outro: _____

2. Você faz algum tratamento de água no seu domicílio?

Filtrada Fervida

Cloração Sem tratamento

3. Esgotamento sanitário em uso:

Rede geral Fossa séptica

Outro Não tem

4. A família cultiva algum tipo de hortaliça?

Sim Não

5. Caso a resposta anterior seja sim, onde?

Casa Horta comunitária

Outro local

6. Consome verduras?

Sim Não

7. Com que frequência? _____

8. Elas são lavadas de que forma?

Água Vinagre Sabão

Cloro Outros: _____

9. Asseio em geral da casa:

Ótimo Bom Regular

Ruim Péssimo Não sabe

10. Asseio pessoal (unhas grandes, mãos sujas, etc.)

Sim Não

11. Quais as doenças que você acha que ocorre com maior frequência na sua comunidade?

1.
2.
3.

12. Você acha que é possível ter algum verme e não sentir nada?

Sim Não

13. Quando você ouve a palavra verme o que vem à cabeça? _____

14. Você tem medo de pegar verme?

() Sim () Não

15. Você acha que somente tem vermes se puder vê-los em suas fezes?

() Sim () Não

16. De que forma você pode ser infectado por vermes?

-
-
-

17. Quais os sintomas dessas infecções?

-
-
-

18. Qual o tratamento indicado quando se tem verme? Esse tratamento é indicado?

-
-
-

19. Esse tratamento é fácil? Justifique a sua resposta

() Sim () Não () Não sabe

20. Após tomar remédio contra verme, você pode se contaminar novamente?

() Sim () Não () Não sabe

21. Se as pessoas mudarem seus hábitos de higiene os vermes acabam em sua região?

() Sim () Não () Não sabe

22. A infecção por verme pode causar problemas sérios de saúde ao longo do tempo?

() Sim () Não () Não sabe

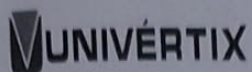
23. Você tem interesse de aprender mais sobre vermes?

() Sim () Não

24. Quais os hábitos de higiene pessoal que são fundamentais para manter a sua saúde?

-	-
-	

ANEXO 3

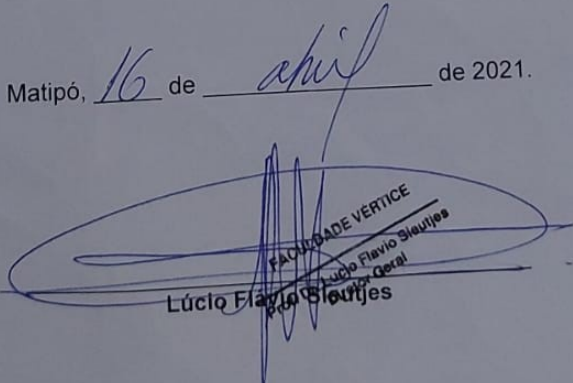


FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

AUTORIZAÇÃO

Eu, LÚCIO FLÁVIO SLEUTJES, na qualidade de responsável pela FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX, autorizo a realização da pesquisa intitulada **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS NA ÓTICA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE OBTENÇÃO DE PARASITÓSES** a ser conduzida sob a responsabilidade dos pesquisadores **DEYLIANE APARECIDA DE ALMEIDA PEREIRA (orientador); DIVALDA OLIVEIRA DE MELO; LUANA FERNANDES DA SILVA**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX para a referida pesquisa.

Matipó, 16 de abril de 2021.


FACULDADE VÉRTICE
Lúcio Flávio Sleutjes
Coordenador Geral

CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) ATENDIDOS EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICOS (AS): Flavia Regina Abreu Rosa, Júlia Ribeiro de Amorim.

ORIENTADOR (A): Profa. M. Sc. Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa.

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem Doenças Crônicas, Fatores de Risco e Comportamentos em Saúde.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva. A amostra foi composta por 30 pessoas, de ambos os sexos, com idade superior a 40 anos, que possuem uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis. O instrumento de coleta de dados foi um questionário previamente avaliado e testado, com 24 questões fechadas, aplicado presencialmente entre os meses de julho e agosto de 2021. A maioria da amostra é do sexo feminino (n=26), com peso corporal médio de 56,9 (DP= ± 11,6) kg, com idade superior a 50 anos (66,66%), praticante de atividade física de 3 a 5 vezes por semana (66,65%). As doenças crônicas não transmissíveis dessa população pesquisada foram, respectivamente, hipertensão arterial (66,66%), diabetes (21,42%), hipotireoidismo (7,14%) entre outros problemas de saúde (4,75%). Foi observado que esta população necessita de maior atenção em atendimento de saúde, principalmente por parte do enfermeiro, considerando que a maioria recebe visita somente do ACS (63,33%) ou não recebe nenhuma visita (30,00%). Conclui-se que as condições de vida e saúde dos usuários participantes do estudo requerem cuidados, especialmente do enfermeiro, para controle e acompanhamento das DCNT.

PALAVRA-CHAVE: Doenças Crônicas; Idosos; Atenção Primária.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento saudável é definido como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.

O envelhecimento está diretamente ligado à capacidade intrínseca e funcional do idoso, considerando que os aspectos físicos, mentais, condições do meio e interações sociais estão em constante diminuição como um processo fisiológico e/ou patológico do indivíduo. Sendo assim, de acordo com Damaceno e Chirelli (2019), o crescimento da população idosa brasileira tem trazido desafios à sociedade, em termos de economia, de previdência, de infraestrutura urbana e de serviços.

Nesse mesmo contexto, é importante ressaltar que o setor da saúde confronta-se com o país organizado para atender a demandas de população jovem, mas, ao

mesmo tempo, depara-se com a necessidade de readequar a estrutura e organização devido ao aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que incidem com envelhecimento (DAMACENO e CHIRELLI, 2019)

Portanto, existe a necessidade de um olhar atento para a percepção do idoso acerca do cuidado dos profissionais que compõem a Estratégia da Saúde da Família (ESF), com ênfase na atuação do enfermeiro. Valorizando, assim, a escuta da pessoa idosa, a qual é de grande importância para que a equipe possa compreender as nuances do imaginário da velhice, baseadas nas experiências vivenciadas no atendimento de enfermagem no contexto familiar (LACERDA *et al.*, 2020).

A enfermagem, diante desse contexto, possui papel indispensável na orientação de medidas preventivas, contribuindo de forma significativa para a não ocorrência e diminuição das complicações relacionadas às DCNT. Segundo Damasceno e Chirelli (2019), o setor da saúde confronta-se com o país organizado para atender demandas de população jovem, mas que ao mesmo tempo depara-se com a necessidade de readequar a estrutura e organização devido ao aumento das doenças que incidem com o envelhecimento.

Logo, acredita-se, ainda, que a presente proposta de pesquisa poderá contribuir para reforçar a divulgação desse problema de saúde pública, voltado à saúde da população idosa e de meia idade do município de Matipó-MG, além de contribuir para a adequação do tratamento e sua eficácia. Tem-se como lacuna do estudo a falta de estudos dessa natureza no município em questão visando à identificação das condições de vida e saúde de usuários atendidos por Unidade Básica de Saúde, com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A questão norteadora dessa pesquisa foi: Quais as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira? O objetivo do estudo foi identificar as condições de vida e de saúde de usuários com DCNT atendidos em ESF de um Município da Zona da Mata Mineira.

Esta pesquisa é relevante pois, a enfermagem contribui efetivamente na promoção da saúde, ou seja, levando informações pertinentes à população sobre o modo de prevenção e de controle de doenças. A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelos idosos solicita dos serviços a capacidade de responder corretamente as suas necessidades, não só de prevenção e de controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a sua maior autonomia e bem-estar (SCHENKER e COSTA, 2019).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Carneiro *et al.* (2020), a autopercepção do estado de saúde é um indicador subjetivo da percepção do indivíduo sobre a própria saúde, confiável e passível de ser aplicada de maneira eficaz, rápida e de baixo custo na avaliação da saúde de grupos populacionais. Incorpora tanto componentes físicos, cognitivos e emocionais, como aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida.

Segundo Araújo, Mota, Lima e Lopes (2016), entende-se que a doença crônica tem potencial incapacitante de curso prolongado, afetando as funções psicológicas, fisiológicas ou anatômica. Além disso, tem evolução gradual dos sintomas e aspectos multidimensionais, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta e tratamento curativo. Também se verifica ocasional potencial de correção ou compensação, refletindo de forma enfaticamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada. Logo, as doenças crônicas abrangem dois grupos: as doenças crônicas transmissíveis e as doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, as Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT) são doenças infecciosas causadas por vírus e/ou bactérias (hanseníase, hepatite B e C, tuberculose, AIDS, por exemplo), que causam um alto nível de incapacitação, estigma e segregação, devido à transmissibilidade que possuem. Mesmo havendo tratamento para controle ou cura, o preconceito e a marginalização dos infectados é constantemente alto porque as pessoas não conhecem os aspectos das doenças, além das crenças e do medo de se contrair uma doença grave (ARAÚJO, MOTA, LIMA e LOPES, 2016).

Em contrapartida, “as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de origem multifatorial, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração” (GONÇALVES *et al.*, 2019, p.151-2).

Com o envelhecimento relacionado às DCNT, há maior longevidade, maior expectativa de vida, mas não necessariamente existe atribuída a qualidade de vida já que 2/3 das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e 3/4 de todas as mortes em adultas são atribuíveis a DCNT. No que diz respeito à economia, em 2002,

foram gastos 2,3 bilhões de reais em ambulatorios e 3,7 bilhões de reais em internação (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Para Schenker e Costa (2019), a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como uma reorientação do modelo assistencial em saúde na atenção primária de saúde (APS) e que busca garantir a integralidade da assistência centrada na família e direcionada à comunidade. A APS apresenta atributos específicos com atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, destacando-se no âmbito da prevenção e cuidado de condições crônicas.

A atuação do enfermeiro é realizada de forma singular para com o indivíduo, a família e a comunidade, estando comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde, prevenção da instalação dessas doenças e possíveis complicações ocasionadas por elas, isto é, melhorar a qualidade de vida sobre o ponto de vista da atenção integral (BORGES, 2019).

Com o objetivo de compreender as expectativas de pessoas idosas com obesidade relacionadas à assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, Machado *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa fenomenológica que entrevistou 16 idosos com obesidade de um município de Minas Gerais, Brasil. Os autores identificaram que o atendimento integral e longitudinal ao idoso com obesidade na Atenção Primária à Saúde é desafiador, existindo instabilidade na consolidação de políticas públicas, sinalizando a necessidade de vínculos efetivos entre os serviços da rede de atenção à saúde e entre profissionais e usuários.

Melo e Lima (2020), objetivaram identificar a prevalência de multimorbidade em idosos no Brasil e seus fatores associados a variáveis socioeconômicas e referentes ao estilo de vida. A metodologia de sua pesquisa foi transversal com base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A multimorbidade em idosos é uma condição bastante frequente e que tem sido influenciada por fatores socioeconômico e poucos relacionados ao estilo de vida.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Segundo Gil (2010, p. 41-42), as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O local de realização da pesquisa foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Matipó-MG. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a população total do município que compreende a ESF é de 19.005 habitantes.

A amostra foi composta por 30 pessoas cadastradas na ESF, sendo os critérios de inclusão, homens e mulheres, com idade superior a 40 anos de idade, que possuem uma ou mais DCNT. O critério de exclusão foram as pessoas que não possuem DCNT e não aceitam participar do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário previamente avaliado e testado, com 24 questões fechadas, aplicado presencialmente. O questionário foi produzido pelas pesquisadoras, com base no documento Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2020). Foram utilizadas perguntas nas quais as respostas são alternativas, já específicas pelo escopo da questão. Adicionalmente, foram levantados dados sobre hábitos alimentares, atividade física, presença de doença crônica não transmissíveis, uso de medicação contínuo e outras questões.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2021. Como medida de segurança contra a Covid-19, foram adotados os protocolos de segurança: uso de máscaras, álcool em gel, não compartilhamento de caneta, distanciamento de 2 metros do participante da pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo, assegurando o caráter confidencial de suas respostas e seu direito de não identificação. No ato de coleta de dados todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este seguiu as especificações da lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando o anonimato e autonomia de recusar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Os dados coletados foram tabulados e analisados nos programas *Microsoft Word* e *Excel* 2010 e organizados em forma de gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos resultados obtidos e dos dados coletados, evidencia-se que a maioria dos pesquisados possuem hipertensão, não praticam atividade física, dormem pouco, não tem costume de aferir a pressão arterial rotineiramente e se consideram muito ansiosos, depressivos e nervosos.

A amostra foi composta por 30 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (n=26), com peso corporal médio de 56,9 (DP= \pm 11,6) kg. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1: Dados de identificação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Características	Percentual (%)
Idade	
40 - 50 anos	33,33
51 - 60 anos	33,33
61 - >	33,33
Cor/raça	
Branca	30,00
Preta	40,00
Amarela	10,00
Parda	20,00
Estado Civil	
Solteiro(a)	23,33
Casado(a)	46,66
Divorciado(a)	10,00
Viúvo(a)	20,00
Nível de instrução	
Sem instrução	33,33
Fundamental incompleto	23,33
Fundamental completo	23,33
Médio incompleto	3,33
Médio completo	6,66
Situação mercado de trabalho	
Trabalho informal	36,66
Desempregado	26,66
Aposentado	36,66

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação ao nível de instrução, nenhum dos usuários da UBS possui nível superior incompleto e/ou nível superior completo. Sobre a situação no mercado de trabalho, nenhum dos usuários possuem trabalho formal. No entanto, aqueles com maiores níveis de escolaridade tendem a adotar mais frequentemente hábitos de vida mais saudáveis, como a prática de atividade física e a manutenção de peso adequado, o consumo moderado de álcool e o hábito de não fumar (PAVÃO, WERNECK, CAMPOS, 2013).

Nas questões específicas, 80,00% declararam que não praticam atividade física. Dentre os que responderam que praticam atividade física, a frequência por semana está apresentada na figura 1:

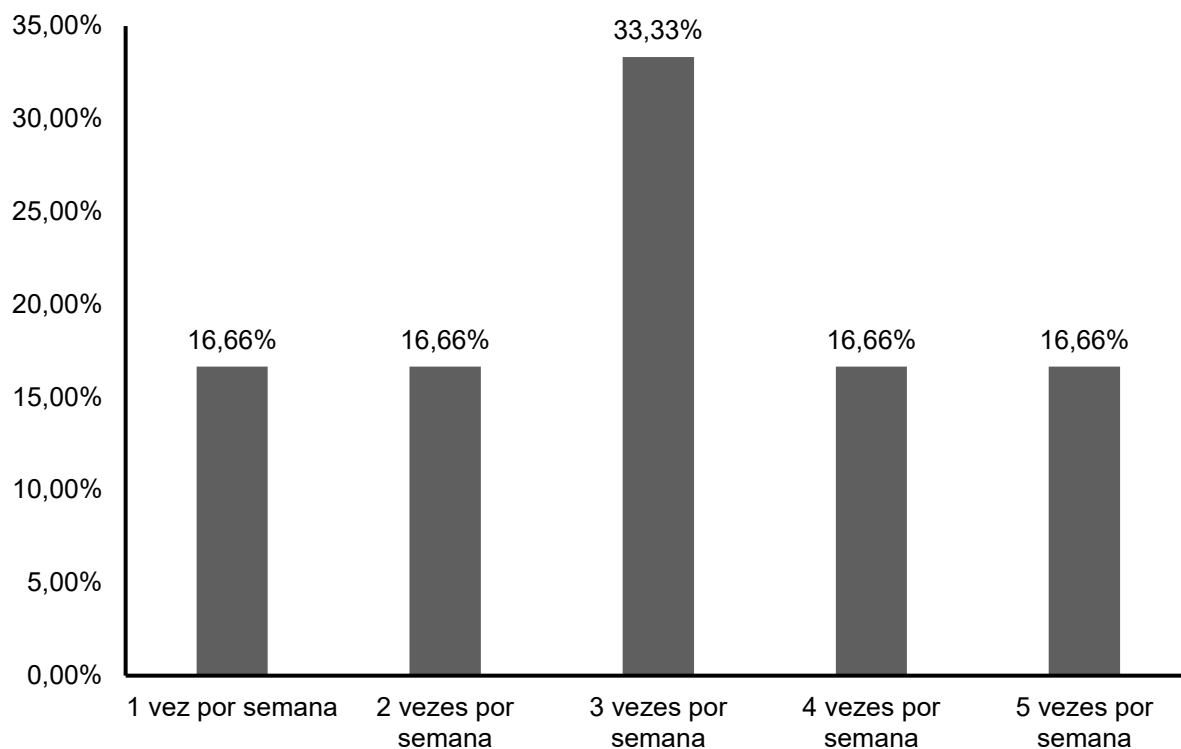


Figura 1: Frequência semanal de prática de atividade física, por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.
Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a figura 1, os usuários praticam atividade física de 3 a 5 vezes por semana (66,65%). Diante disso, segundo Duncan *et al.* (2012), para promover a melhora da qualidade de vida, necessário incentivo para redução do sedentarismo, uma vez que este é um fator de risco relacionado ao aumento de doenças crônicas e mortalidade.

Em relação ao tabagismo, 33,3% são fumantes e 40,00% ex-fumantes. Os ex-fumantes responderam ter parado de fumar entre 9 e 36 anos. “O uso do cigarro está associado a várias das principais causas de morte entre os idosos brasileiros, tais como as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas” (COSTA e BARRETO, p. 191, 2003).

A eficiência da educação em saúde destaca-se como ferramenta terapêutica, ressaltando a importância de o enfermeiro como propagador de informações quanto a importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e como agente

da implementação de intervenções favoráveis às mudanças no estilo de vida (MENDES, *et al*, 2016).

Em relação às horas de sono, 53,33% dos pesquisados dormem de 1 a 5 horas seguidas por noite. Tem-se que a maioria das pessoas precisam dormir entre sete e oito horas de sono para que o corpo funcione bem, a depender, essa quantidade pode variar pouco em relação com a idade (CARDOSO e CHAGAS, 2019)

Sobre o consumo de alimentos, os usuários responderam que consomem pelo menos cinco dias por semana: frutas (20,93%), hortaliças cruas (27,90%) e hortaliças cozidas (34,88%). Em relação à quantidade de refeições por dia, 33,33% fazem duas e 43,33% três refeições. O consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras é responsável por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares, 19% dos cânceres gastrointestinais e por grande parte da mortalidade mundial. Portanto, políticas públicas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil são essenciais na redução dos fatores de risco no desenvolvimento dessas doenças (LIMA *et al*, 2018).

De acordo com a pergunta sobre consumo de bebida alcoólica, 93,33% responderam que não consomem bebida alcoólica. A abstenção ou restrição da ingestão de álcool são medidas eficazes na redução arterial, dependendo de cada caso clínico avaliado individualmente (STIPP *et al.*, 2007).

Foi questionado se os participantes acham que a alimentação interfere no surgimento de doenças e 73,33% afirmaram que sim. Dos participantes que responderam que a alimentação não interfere no surgimento de doenças, (26,67%) seguem nível de instrução, 37,50% não têm instrução ou tem menos de um ano de estudo, 12,50% nível fundamental incompleto, 37,50% nível fundamental completo e 12,50% nível médio incompleto.

A figura 2 expõe os problemas de saúde identificados na população pesquisada:

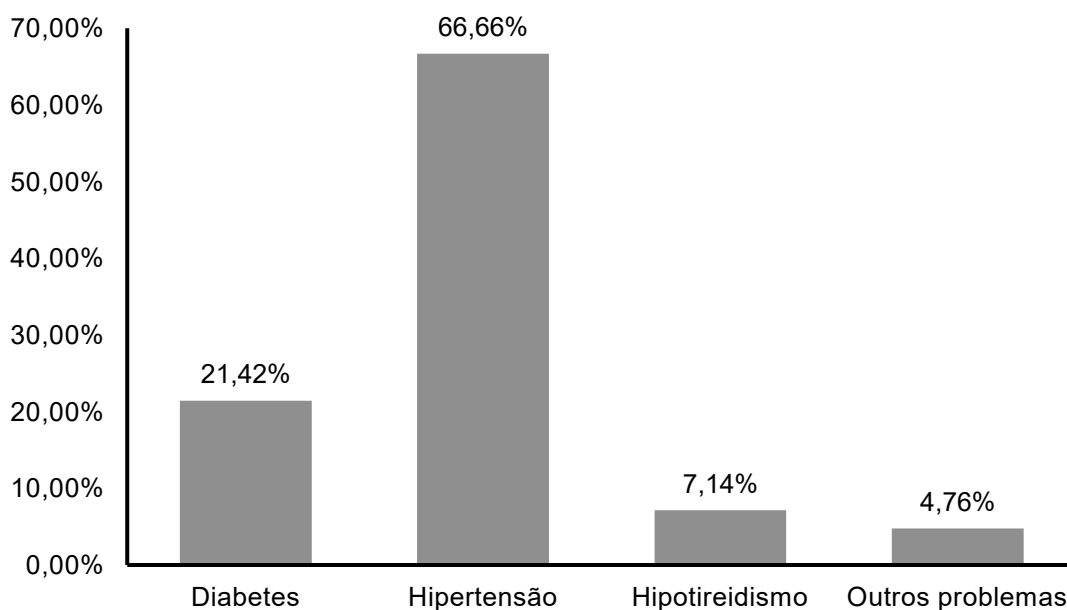


Figura 3: Problemas de saúde relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A maioria dos usuários se declararam hipertensos (66,66%). Segundo Duncan *et al.* (2012), as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes respondem a 80,70% dos óbitos por doenças crônicas no Brasil.

Sobre o uso de medicamento contínuo, todos os usuários da ESF responderam adotarem essa conduta, sendo a média 5 medicamentos diários. Em relação a isso, Aquino (2008) afirma que é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, observando dose e período de duração do tratamento; que esteja disponível no modo oportuno a um preço acessível e que responda sempre os critérios de qualidade exigidos. Além disso, que seja dispensado em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível.

Em relação à indagação sobre o fato de os usuários da ESF evitarem comer, por exemplo, doce, sal, gordura, massa e enlatados, 76,66% responderam que sim. Vale ressaltar, de acordo com Lima *et al.* (2018) que o alto consumo de sal é um dos fatores de risco para o surgimento de Doenças Cardiovasculares (DVC) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Em resposta à pergunta “Quantos copos de água bebem em média por dia?”, 53,33% tomam 5 ou mais copos de água por dia. Segundo Juziwiak (2000), a

hidratação é essencial para garantir a manutenção da saúde e do desenvolvimento físico.

A tabela 2 foi elaborada com perguntas relacionadas ao controle dos problemas de saúde da população pesquisada.

Tabela 2: Informações quanto à saúde relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Questões	Respostas (%)
De quanto em quanto tempo afere P.A. e monitora HGL?	
Todo mês	33,33
6 em 6 meses	13,33
1 vez por ano	6,66
Quando passo mal	46,66
Há quanto tempo fez hemograma completo?	
Mais de 5 meses	56,66
Menos de 5 meses	43,33
Costuma receber visita do enfermeiro ou ACS em casa?	
Sim	6,66
Não	30,00
Só o ACS	63,33

Legenda: P.A: pressão arterial; HGT: glicemia; ACS: agente comunitário de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Sabe-se que a Atenção Primária a Saúde tem a capacidade de resolver cerca de 85,00% dos problemas de saúde de sua população. Todos os mecanismos de gestão das redes de atenção e trabalho profissional, para que isso ocorra, deve ser bem articulados por intermédio de princípios e diretrizes baseados em comunicação e responsabilização do cuidado (BORGES, 2019).

A tabela 3 apresenta as questões sobre casos de doenças crônicas familiar e se os pesquisados identificam ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação.

Tabela 3: Autopercepção de saúde, relatados por usuários de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Matipó-MG. 2021.

Perguntas	Sim (%)	Não (%)
Tem caso de doença crônica na família?	80,00	20,00
Identifica ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação?	73,33	26,67

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a tabela 3, a maioria dos usuários tem caso de doenças crônicas na família. Na maioria, foi identificado ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva e preocupação. Nesse sentido, segundo Nobrega, Castro e Souza (2007), a maior ativação do sistema nervoso simpático

decorrente do estresse mental leva o aumento dos valores da pressão arterial, redução da perfusão miocárdica, aumento do consumo de oxigênio e da instabilidade elétrica cardíaca, precipitando arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio em indivíduos suscetíveis

Diante do exposto, é indispensável a atuação do enfermeiro. Segundo Borges (2019) a atuação deste profissional é realizada de forma singular para o indivíduo, família e comunidade, estando comprometido com ações e práticas de educação, promoção à saúde, prevenção da instalação dessas doenças e possíveis complicações, ocasionadas por elas. Em outras palavras, melhorar a qualidade de vida do ponto de vista da atenção integral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa identificaram-se, na maior parte dos participantes, doenças como hipertensão arterial, diabetes e hipotireoidismo. O álcool e o tabagismo, embora fatores de risco pouco prevalentes, ainda são consideráveis. A maioria não pratica atividade física, mesmo sabendo da importância para melhora da saúde e do controle das doenças já existentes. Diante disso, observa-se que esta população necessita de atenção nos atendimentos de saúde, principalmente por parte do enfermeiro.

O estresse, a depressão, o sofrimento, a baixa motivação, o desânimo, a ansiedade, a raiva ou a preocupação são fatores de risco para o surgimento de doença crônica não transmissível, como a hipertensão arterial. Também foi observado que a maioria possui casos de doenças crônicas não transmissíveis na família, sendo que a hereditariedade é fator de risco para surgimento delas.

As limitações do estudo podem ser o número de pessoas pesquisadas, pois acredita-se que existam nessa população mais pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e que não participaram da pesquisa. É possível, também, que houve pessoas com dificuldade em entender e responder às perguntas. Sugere-se, portanto, que outros estudos sobre esse tema possam ser realizados com uma amostra maior da população e que sejam realizados em outras ESFs.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos de ser uma prioridade? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13, p. 733 – 736, 2008.

ARAÚJO, L. P; MOTA, A. L. C; LIMA, P. I. M; LOPES, W. M. P. S. Promoção do autocuidado através de atividades grupais em pacientes com doenças crônicas transmissíveis. *In: Encontro Internacional de Jovens Investigadores – JOIN. Anais... Edição Brasil. Universidade Federal do Piauí, p. 1-8. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD1_SA51_ID2027_15092017155504.pdf Acesso em: 03.mar.2021.*

BORGES, D. F. **A atuação do enfermeiro da atenção primária na promoção de saúde e prevenção das complicações das doenças crônicas não transmissíveis.** Orientador: Valéria Cristina da Silva Aguiar, 2019, 17f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF: CNS, 2013 Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em: 19.abr. 2021.

CARDOSO, T. A; CHAGAS, L. D, M. Saúde do sono: a importância do sono no dia a dia. **Ciências exatas e tecnológicas.** V. 5, n. 2, p. 83-90, 2019.

CARNEIRO, J. A *et al.* Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020.

COSTA, M. F. L; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e ampliações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde.** v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

DAMACENO, M. J. C. F; CHIRELLI, M. Q. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência da Saúde Coletiva,** v. 24, n. 5, p. 637-646, 2019.

DUCAN, B. B; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública.** v. 46, p. 126-134, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. Ed: São Paulo, Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. F *et al.* **Cartilha de orientações a qualidade de vida ao adulto com doenças crônicas não transmissíveis.** Porto Alegre-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos:** dados gerais do município – Matipó / MG aproximadamente 2020. Matipó: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama> Acesso em: 08.abr.2021.

JUZWIAK, C. R; PASCHOAL, V. C. P; LOPEZ, F. A. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria,** v. 76, n. suple. 3, p. 349 - 358, 2000.

LACERDA, T. A *et al.* Atenção primária à saúde: percepção da pessoa idosa a respeito do atendimento. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13545-13556, set-out. 2020.

LEAL, R. C *et al.* Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 53994-54004, jul. 2020.

LIMA, N. S; *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no portal do triângulo mineiro. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 7, n. 1, p. 5-23, 2018.

LIMA, P. B; MORTOZA, A. S; PEREIRA. E. R. S. Percepção dos idosos sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas na atenção básica. **Dossiê ensino na saúde: Itinerarius Reflecionis**. v. 17, n. 1, p. 1807-9342, 2021.

MACHADO, R. E. T *et al.* Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn: Enfermagem Gerontológica**. v. 73, n. 3, p. 1-9, 2020.

MELO, L. A; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciências da Saúde Coletiva**. v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MENDES, C. R. S; *et al.* Prática do autocuidado do paciente com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 17, n. 1, p. 52 – 59, jan- fev. 2016.

NOBREGA, A. C. L.; CASTRO, R. R. T; SOUZA, A. C. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V. 14, n. 2, p. 94 – 97, 2007.

PAVÃO, A. L. B; WERNECK, G. L; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr., 2013.

SÃO PAULO. Suely Mira Shiraishi Rollemberg Albuquerque. SUS – Sistema Único de Saúde. **Cuidando de Todos: Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde no MSP**. Protocolo de Linha de Cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo (MSP). 1.ed. São Paulo-SP: Instituto Tellus, 2020.

SCHENKER, M; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciências da Saúde Coletiva**. v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019.

STIPP, M. A. C; *et al.* O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares – Uma análise sobre o olhar da enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 581-585, 2007.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Resumo. **Relatório Mundial de Envelhecimento em Saúde**. Suíça: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbqq.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: 31. mar. 2021.

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO		
IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE		
1. Nome:		
2. Idade:	2.1. Peso:	2.2. Altura:
3. Endereço:		
4. Sexo: () Masculino; () Feminino.		
5. Cor/raça: () branca; () preta; () amarela; () parda; () indígena.		
6. Estado civil: () solteiro; () casado; () divorciado; () viúvo.		
7. Nível de instrução:		
() Sem instrução e menos de um ano de estudo;		
() Fundamental incompleto;		
() Fundamental completo;		
() Médio incompleto;		
() Médio completo		
() Superior incompleto		
() Superior completo		
8. Sua situação no mercado de trabalho:		
() Trabalho formal (carteira assinada ou contrato);		
() Trabalho informal;		
() Desempregado;		
() Aposentado.		
QUESTÕES ESPECÍFICAS DOENÇAS CRÔNICAS		
9. Pratica atividade física (pelo menos 30 min diários):		
() Sim, quantas vezes na semana? _____ () Não		
10. Tabagismo: () não-fumante; () ex-fumante, quanto tempo: ___; () fumante.		
11. Quantas horas dorme por noite: () 1 hora à 5h. () 5h à 8h. () 8h ou mais		
12. Alimentos que consumo pelo menos 5 dias da semana:		
() Frutas;		
() Hortaliças cruas;		
() Hortaliças cozidas;		
() Nenhum dos grupos anteriores.		
13. Quantas refeições você faz por dia: () 2; () 3, () 4; () 5 ou mais.		

14. Consome bebida alcóolica? () Sim; () Não
15. Você acha que a alimentação interfere no surgimento de doenças? () Sim () Não
16. Possui qual problema de saúde? () Diabetes () Hipertensão () hipotireoidismo ou hipertireoidismo () Outros.
17. Faz uso de medicamento contínuo? () Sim, quantos? _____ ; () Não
18. Você evita comer, por exemplo: doce, sal, gordura, massa, enlatados? () Sim () Não () Às vezes.
19. De quanto em quanto tempo você afere sua pressão e mede sua glicose? () Todo mês; () 6 em 6 meses; () Uma vez por ano, () quando passo mal.
20. Há quanto tempo fez hemograma completo? () Mais de 5 meses; () Menos de 5 meses.
21. Tem caso de doença crônica na família? () Sim; _____ () Não.
22. Quantos copos de água bebe, em média, por dia? () Menos de um copo; () 1 a 3 copos; () 3 a 5 copos; () 5 copos ou mais.
23. Você identifica ter estresse, depressão, sofrimento, baixa motivação, desânimo, ansiedade, raiva ou preocupação? () Sim; () Não.
24. Você costuma receber visita de enfermeiro ou agente de saúde na sua casa? () Sim; () Não; () Só o agente.
Observações:
Data: ____ / ____ / ____ , Horário: _____

ANEXO 2: AUTORIZAÇÃO**AUTORIZAÇÃO**

Eu, **POLLYANA BRANDÃO GOMES**, na qualidade de responsável pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATIPÓ**, autorizo a realização da pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **RENATA FERREIRA PIEROTI MACHADO PESSÔA** (Orientadora), **FLÁVIA REGINA ABREU ROSA** e **JÚLIA RIBEIRO DE AMORIM**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX para a referida pesquisa.

Matipó, 20 de abril de 2021.

Pollyana Brandão Gomes
Pollyana Brandão Gomes
(Carimbo)

Pollyana Brandão Gomes
Secretária Municipal de
Saúde de Matipó
CNPJ: 18.385.104/0002-08

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA**. Nesta pesquisa pretendemos analisar a autopercepção das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis numa Estratégia e Saúde da Família de um município da zona da mata mineira. O motivo que nos leva a estudar esta temática é contribuir para reforçar a divulgação desse sério problema de saúde pública voltado à saúde da população idosa e meia idade do município de Matipó. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: você responderá um questionário com questões fechadas tendo perguntas sobre doenças crônicas não transmissíveis e hábitos de vida em uma Estratégia e Saúde da Família, onde as pesquisadoras estão realizando estágio obrigatório. O tempo previsto para respondê-lo é de 1 a 3 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que poderá sentir-se preocupado(a) e/ou incomodado(a) com as perguntas relacionadas à sua doença, tendo o direito de responder apenas as perguntas que desejar, evitando assim esse risco psicológico.

A pesquisa contribuirá para ampliar a literatura sobre o tema possibilitando a promoção de uma melhora na qualidade da prestação de cuidados à população, tornando todo o processo de tratamento mais confortável e promover educação e saúde dessa população.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível impresso em duas vias originais, sendo que, uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão excluídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **PERCEPÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Renata Ferreira Pieroti Machado Pessôa.

Endereço:

Telefone: (31)99954-7520

E-mail: re.pieroti@hotmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Flávia Regina Abreu Rosa.

Endereço: Rua das Araras, prédio Dona Dina, s/n, ap.201, bairro Loteamento do Jorge, Matipó, MG.

Telefone: (31) 99776-0882

E-mail: flaviarosa311@gmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Júlia Ribeiro de Amorim

Endereço: Rua das Araras, prédio Dona Dina, s/n, ap.101, bairro Loteamento do Jorge, Matipó, MG.

Telefone: (31) 97144-8101

E-mail: juliaribeiroam1@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisado

A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL RECEBIDO POR UMA PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICA: Isa Viana

ORIENTADORA: Profa. MSc. Fernanda Bicalho Pereira

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Cuidado de Enfermagem - Cuidado em Saúde Mental.

RESUMO:

O objetivo deste estudo é compreender a experiência do cuidado de enfermagem em Saúde Mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa e do tipo estudo de caso. Esta foi realizada com uma paciente que recebe cuidados de saúde mental em serviços públicos de saúde no município de Matipó, localizado na Zona da Mata Mineira. Os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico foram submetidos à análise de conteúdo. No decorrer da construção, foi perceptível o quanto a falta do acolhimento e da empatia dos profissionais de enfermagem geram complicações no cuidado prestado e marcam a vida do paciente. O carinho, a atenção, o afeto, a empatia e o respeito são práticas que jamais podem ser esquecidas pelos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde Mental; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde Mental; Acolhimento.

1. INTRODUÇÃO

Desde a Reforma Psiquiátrica, que se iniciou no Brasil por volta de 1970, os cuidados de enfermagem em saúde mental ingressaram em uma reorganização, onde ocorreu uma maior valorização dos direitos das pessoas que apresentam sofrimento mental, principalmente de sua liberdade (SILVA *et al.*, 2018). Com isso, o paciente passa a ser visto como um sujeito livre e precisa ser direcionado a uma participação ativa em seu cuidado (BRAGA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a expressão “Saúde Mental” ganhou a sua definição. Trata-se de uma área diferenciada contida na psiquiatria, que não possui o foco apenas na doença, mas que, além do diagnóstico e do tratamento, tem foco na prevenção e na promoção da saúde, buscando reabilitar o sujeito em seu contexto social (CAIRO *et al.*, 2020).

Os enfermeiros que agora atuam na área da saúde mental trabalham em uma rede de serviços denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que substituiu os manicômios (BRAGA *et al.*, 2020). A RAPS foi instituída pela Portaria do Ministério

da Saúde n.º 3.088/11 e entre as suas diretrizes destacam-se o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate aos preconceitos, a atenção humanizada centrada na necessidade das pessoas, dentre outras (BRASIL, 2011).

Por conta da situação de maior vulnerabilidade, o acolhimento prestado pelos enfermeiros aos pacientes com transtorno mental é fundamental (SOUSA, OLIVEIRA e SCHNEID, 2016). As responsabilidades da equipe de enfermagem nos cuidados prestados em saúde mental vão muito além do corpo e da saúde física. Esses profissionais são vistos também como agentes integradores e facilitadores de ações multidisciplinares, justamente pelo contato maior que possuem com o paciente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Entretanto, de acordo com a Nota técnica n.º 11/2019, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), as políticas de saúde estão incentivando novamente o cuidado ambulatorial, com foco nos sintomas e administração de medicamentos. Essa ênfase no modelo ambulatorial desfavorece o cuidado holístico e vem de encontro à perspectiva multidisciplinar, debilitando a execução das ações de enfermagem nos serviços de saúde mental (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Diante do apresentado, este trabalho tem como justificativa a necessidade, de acordo com a literatura, de uma visão mais humanizada e holística dos cuidados prestados aos pacientes que sofrem de transtornos em saúde mental para, conseqüentemente, melhorar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

A singularidade do presente estudo encontra-se na análise da experiência do paciente que sofre de transtorno mental sobre o cuidado de enfermagem que lhe foi prestado, focando na perspectiva do usuário. A partir disso, busca-se responder o seguinte questionamento: Como é a experiência do cuidado de enfermagem em saúde mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira?

Sendo assim, o objetivo é compreender a experiência do cuidado de enfermagem em Saúde Mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira.

Estudos como este são importantes para ampliar a literatura sobre o tema possibilitando a promoção de uma melhora na qualidade da prestação de cuidados à população, tornando todo o processo de tratamento mais confortável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pessoa, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), é composta por um conjunto de dimensões, que engloba não somente o corpo físico estudado pela anatomia, mas também outras diversas questões, como: o seu passado, seus anseios, relações familiares e sociais, trabalhos e afazeres, cultura, crenças, e, também, sua particularidade. Todas essas esferas da vida definem a identidade do ser e o seu papel na humanidade, trazendo um sentimento de pertencimento e utilidade social. A visão de pessoa neste presente estudo é exatamente essa, o ser como um todo, incluindo todas as suas singularidades e experiências.

Sobre o conceito de experiência, é importante destacar que ela é um acontecimento cujo resultado é desconhecido, produzindo infinitas condições de possibilidade (BENJAMIN, 1994). Desse modo, ela forma, transforma e produz a subjetividade, já que “duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida” (BONDÍA, 2002, p. 27). As experiências que cada ser humano possui e vai constituindo desde a sua infância e ao longo de sua vida são fundamentais para orientar as suas percepções em relação às questões ambientais.

Sobre a saúde mental, podemos informar que ela é uma esfera de conhecimento que vai além do tratamento focado na doença e inclui a prevenção e promoção da saúde, não mais vendo a pessoa em sofrimento mental como uma ameaça, mas buscando sua desinstitucionalização e inclusão, novamente, na sociedade (CAIRO *et al.*, 2020). A OPAS também apresenta a definição de saúde mental do ponto de vista do bem-estar psíquico do ser humano que consegue lidar com os estresses da sua rotina, apresenta produtividade em suas atividades e traz contribuição para a sociedade (OPAS, 2016).

Cuidado em Saúde Mental, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), é prestar atendimento tendo em vista a pessoa com ser holístico, abordando as diferentes dimensões de sua vida, com integralidade, na busca por identificar quais problemas existem em cada área específica ou o que está em possibilidade de causar adoecimento. E, a partir desta identificação, feita com participação do usuário, elaborar estratégias de intervenção.

A enfermagem, a partir de uma visão científica, é a implantação do tratamento contra doenças e a promoção do bem-estar físico, psicológico e social, por meio do cuidado, ao ser humano enquanto indivíduo, família e comunidade (CAIRO *et al.*, 2020).

Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, segundo Almeida *et al.* (2020), inclui muito mais que cuidado físico e responsabilidade pela administração de medicamentos. Ele engloba o planejamento da reinserção desse indivíduo nas suas responsabilidades sociais e individuais, a identificação da rede de apoio a essa reabilitação, ações de educação em saúde e o acompanhamento da evolução do paciente. Ainda naquela pesquisa, o enfermeiro foi identificado como um grande facilitador do cuidado multidisciplinar, sendo apontado como importante gestor das atividades.

Acolhimento é abrigo, hospitalidade, empatia no ouvir e admitir um paciente, fazê-lo sentir o cuidado e não apenas recebê-lo de forma indiferente. Com a ajuda de palavras e atitudes é possível demonstrar que o melhor será feito para a feliz resolução dos problemas do cliente, ou seja, passar-lhe segurança (SOUSA, OLIVEIRA e SCHNEID, 2016).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Neste método, o fenômeno estudado é observado em seu ambiente natural e a sua descrição visa à compreensão completa do caso, tendo como objetivo proporcionar uma visão abrangente deste para, futuramente, gerar um esclarecimento, desenvolvimento ou até uma modificação de conceitos ou ideias (GIL, 2008). Ainda segundo Gil (2008, p.27), este estudo tem “em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

A pesquisa foi realizada em Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira. Segundo dados do IBGE, sua população estimada para 2020 é de 19.005 habitantes (IBGE CIDADES, 2021). Na modalidade de prestação de serviços de saúde, possui pelo Sistema Único de Saúde (SUS) um total de onze estabelecimentos, contando com serviço ambulatorial, de emergência e internação.

A amostra foi selecionada por conveniência, devido ao círculo de convivência da pesquisadora, enquanto estagiária do curso de Enfermagem. Ademais, por ser

uma paciente que recebeu cuidados de saúde mental pelos profissionais de enfermagem no serviço público de saúde, por diversas e repetidas vezes. Assim, os critérios de inclusão foram: ser usuária de serviços públicos e ter sido assistida por enfermeiros com cuidados em saúde mental.

A participante recebeu um termo de consentimento por via eletrônica para confirmar a participação, assinalando a opção “Concordo”. Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário sociodemográfico e um roteiro para entrevista, ambos com questões elaboradas pela autora subsidiadas no referencial teórico. A aplicação do questionário sociodemográfico foi *on-line*, durante o mês de agosto de 2021. Foram abordadas questões de caracterização, tais como, idade, gênero, grau de escolaridade, estado civil, serviços de saúde mais utilizados, diagnóstico clínico e medicamentos utilizados.

Posteriormente, foi agendada uma data e horário para realização da entrevista *on-line*, que se realizou em uma plataforma digital criptografada, para garantir o sigilo e a segurança da entrevistada. A entrevista foi gravada com autorização prévia da participante. Essa modalidade foi escolhida para assegurar a saúde da pesquisadora e da participante em função da pandemia por COVID-19. A entrevista *on-line* ocorreu em ambiente calmo, seguro, privado e sem presença de terceiros. Os pesquisadores foram os únicos a terem acesso aos dados.

Visando à possibilidade de ocorrer extravio dos dados decorrentes de invasões de outrem, foram tomadas providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação do indivíduo por nome fantasia (Dália); b) limitação do acesso ao questionário apenas pelo tempo determinado pela pesquisa, posteriormente sendo arquivado pela pesquisadora responsável; c) suspensão da pesquisa, caso seja detectada invasão de terceiros aos documentos; d) realização da coleta de dados em plataforma *on-line* criptografada (BRASIL, 2021).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, momento em que a entrevistada poderia sentir-se constrangida mediante a alguma questão, preferindo não se manifestar. Frente a isso, asseguramos-lhe o direito de responder apenas às perguntas que desejasse. Além disso, em relação ao risco de exposição dos dados *on-line*, foram adotados os seguintes procedimentos: formulário criados por *e-mails* específicos dos pesquisadores, o acesso único e exclusivo dos pesquisadores e o convite feito de forma individual (BRASIL, 2012).

Para análise dos dados, do questionário e da entrevista, foi adotada a análise de conteúdo de Bardin (1977). Segundo a autora, a análise de conteúdo se divide em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Esta se iniciou com a organização do conteúdo obtido e separação do conteúdo utilizado. Logo após, foi realizada a codificação, com o recorte das unidades de registro e de contexto. Depois da codificação, foi feita a categorização. Por fim, a interpretação dos resultados obtidos foi realizada por meio da inferência, apoiando-se nos elementos da comunicação: a mensagem e o seu suporte ou canal; o emissor e o receptor (BARDIN, 1977).

4. CATEGORIAS EMERGENTES DOS DADOS

4.1. HISTÓRIA DO DIAGNÓSTICO

Dália é uma jovem de 22 anos de idade, solteira, que reside em Matipó, uma cidade da Zona da Mata Mineira, onde cursa Psicologia. Ela é diagnosticada com ansiedade, depressão, síndrome do pânico e tricotilomania. Atualmente utiliza dois medicamentos, sendo: Citalopram de 40 mg diariamente e Rivotril em momentos de crise.

A jovem Dália retrata que seu sofrimento com a ansiedade começou na adolescência por volta dos 14 anos de idade, porém, ainda não possuía um entendimento sobre esse assunto. Isso se deu pelo fato de que, quando procurava ajuda médica, o diagnóstico não era preciso. Ao completar seus 16 anos, Dália, começou a ter episódios frequentes de desmaio, isso ocorria sempre que se deparava com situações de tensão. Naquelas ocasiões, ela sentia o coração bater rapidamente e começava a tremer bastante. No entanto, ao procurar ajuda com profissionais, a suspeita era relacionada a outra questão. Dália já havia sofrido com distúrbio alimentar e o diagnóstico era sempre associado a esse histórico de saúde.

A primeira suspeita de que esses desmaios poderiam estar relacionados à ansiedade surgiu em uma consulta realizada por uma médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no bairro de Dália. Essa suspeita surgiu por conta dos sintomas que foram retratados pela jovem, que incluíam taquicardia, tremores, falta de fome, entre outros. Mas a identificação exata de sua condição de saúde mental se

deu após seu ingresso na faculdade, por cursar Psicologia e conviver diariamente com profissionais da área. Devido às situações cotidianas e o estresse da faculdade, as crises voltaram a aparecer, dessa vez, com maior frequência. Mediante esses fatos, as professoras que acompanhavam sua luta diária indicaram-na ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPE) da faculdade. Nas consultas realizadas com a psicóloga responsável pelo NAPE, Dália recebeu o encaminhamento para consulta psiquiátrica, assim iniciou seu tratamento.

Logo na primeira consulta, foi confirmado o diagnóstico de ansiedade e constatado que seu estágio era avançado. Identificou-se, também, o desenvolvimento de tricotilomania, por causa do stress, Dália começou a arrancar seu próprio cabelo. A partir desse diagnóstico, a jovem começou a passar mal constantemente e ir sempre ao hospital, as consultas marcadas na ESF eram frequentes e, às vezes, também marcava em consultórios particulares em cidades vizinhas. Nisso, Dália desenvolveu pânico e a situação foi piorando ao ponto de se tornar necessário o tratamento medicamentoso para se obter controle.

De acordo com Torrêzio e Botti (2017), em análise de prontuários em uma ESF mineira, em mais da metade das mulheres com diagnósticos psiquiátricos, identificou-se a ansiedade generalizada. Dentre os sintomas, a maioria das mulheres apresentou repetidas vezes queixas de ordem psicológica, seguidas das relacionadas ao sistema cardiocirculatório e músculo esquelético, sendo que, em pouquíssimos desses casos, a assistência à saúde da mulher foi prestada (TORRÉZIO e BOTTI, 2017).

Esses achados nos sinalizam que Dália, paciente analisada no presente artigo, configura o perfil de indivíduo cujos sintomas de ansiedade são identificados na atenção primária e nos serviços públicos de saúde, mas que não recebe a assistência necessária. Essas situações acarretaram um diagnóstico tardio da condição clínica de Dália, o que prolongou seu sofrimento.

Em uma pesquisa realizada por Alves *et al.* (2021), em uma escola estadual pública no sul de Minas Gerais, foram identificadas altas taxas de sintomas de ansiedade nos adolescentes que participaram do estudo, representando 76,8% do total. Desse grupo, as adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores possibilidades para o desenvolvimento desses sintomas (ALVES *et al.*, 2021). Podemos perceber que os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico estão aumentando consideravelmente na atualidade, o que requer dos profissionais uma atenção redobrada as queixas expostas por estes, principalmente ao sexo feminino.

Almeida *et al.* (2020) destacaram o enfermeiro como facilitador do cuidado multidisciplinar, principalmente como gestor das atividades. Esse destaque coloca o enfermeiro como um profissional importante na identificação dos sintomas e a posterior comunicação com a equipe para a garantia do melhor cuidado ao cliente.

No caso de Dália, a percepção dos sintomas foi feita por meio de seus próprios conhecimentos adquiridos na faculdade com apoio de suas professoras. Sua condição de acadêmica lhe conferiu base teórica para identificação de sua situação clínica e a levou a busca de ajuda profissional. Esse processo poderia ter sido facilitado se a equipe de enfermagem cumprisse com o papel facilitador destacado por Almeida *et al.* (2020).

4.2 EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS

Depois de diagnosticada, a jovem Dália começou a se deparar com um desafio muito grande ao procurar ajuda nos serviços de saúde. Foi relatado por ela que, em todo lugar onde procurava ajuda em momentos de crise, o tratamento recebido não era nem um pouco satisfatório. Segundo Dália, seus sintomas foram tratados com desprezo pelos profissionais em 98% das vezes que foi atendida, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem:

“Eles agiam como se fosse coisa atoa, coisa boba, só que pra gente que tá passando não é” (Dália).

Recentemente, em uma crise de pânico, seus braços travaram e sentiu uma forte dor no peito, parecida com uma queimação, que irradiava para o braço esquerdo, a jovem pensou que estava enfartando. Ao procurar o serviço de emergência do hospital de sua cidade recebeu uma “bronca” por ter se esquecido de tomar seus medicamentos no dia anterior, e ainda ouviu da enfermeira que ela não tinha nada, “era só ansiedade”, o que a deixou muito desconfortável. Essa não foi a única experiência ruim. Certa vez, na aplicação de uma injeção, Dália retratou que a enfermeira foi tão brutal que deixou seu braço com um hematoma por uma semana.

Na atual situação pandêmica, Dália passou por uma de suas crises e, na ocasião, sentiu muita falta de ar, dor no peito e medo. Chegando ao hospital, deparou-se com o despreparo da equipe que a recebeu sem a paramentação necessária. Esse não foi o único erro. Por relatar falta de ar, o oxímetro foi utilizado para conferir a

oxigenação de Dália, ao constatarem que os valores estavam dentro da normalidade, a enfermeira responsável afirmou que Dália não estava com falta de ar. Mais uma vez os sintomas da jovem foram desprezados. Dália ficou totalmente constrangida:

“Eu não tô aqui de brincadeira, eu odeio vir pro hospital e é o lugar que eu mais venho na vida e a pessoa ainda trata você mal” (Dália).

Em uma tentativa de suicídio a jovem foi carregada desacordada para o hospital, onde passou por uma lavagem gástrica. Durante o procedimento, Dália acordou sentindo fortes dores e ouviu uma das enfermeiras presentes na sala que

“Ela não queria morrer não, se quisesse morrer tinha tomado chumbinho, tinha dado um tiro na cabeça ou se enforcado” (Dália).

Naquele momento, mesmo sob efeito dos medicamentos, a jovem se voltou para a profissional e enfatizou que a dor do próximo só faz sentido para nós quando uma pessoa amada é atingida.

Os sintomas de Dália eram tão ignorados que, em certa ocasião, ela procurou o hospital por estar sentindo fortes dores no abdome, o que estava deixando-a muito preocupada e ansiosa. Todavia, nos dois atendimentos prestados no hospital, nada foi feito a respeito, nenhum exame foi solicitado e ela foi liberada. Como a dor não passava, uma enfermeira amiga da família auxiliou no agendamento de uma consulta com um cirurgião. Nessa consulta foi constatado que seu apêndice estava alterado, Dália foi internada no mesmo dia e sua cirurgia marcada para o dia seguinte.

Durante a internação mais situações desagradáveis ocorreram. Por se sentir sozinha, Dália teve uma crise de pânico. A enfermeira que prestou sua assistência foi tão descuidada que o medicamento estava sendo administrado por um acesso venoso que já havia sido perdido, ou seja, estava fora da veia. Dália havia percebido que havia algo de errado, pois sua mão estava ardendo e inchando muito toda vez que a medicação era administrada. Ela tentou avisar a profissional, mas foi ignorada.

Dentre as definições que Dália trouxe para os cuidados que lhe foram prestados a palavra que mais se destacou foi: desprezo. Suas queixas não eram ouvidas e, por vezes, eram desconsideradas, assim como a assistência prestada não lhe conferia confiança e nem zelo por seu bem-estar.

Ao contrário do experimentado por Dália, os profissionais de saúde devem prezar por um cuidado integral ao paciente. De modo específico, os pacientes com transtorno mental devem ser atendidos na atenção básica, no respeito às suas singularidades, sendo o acolhimento e a construção de vínculo os eixos centrais da assistência prestada (TORRÉZIO e BOTTI, 2017).

De acordo com Oliveira, Marques e Silva (2020), a partir de revisão bibliográfica, é comum o aumento significativo nos níveis de ansiedade em pacientes que não recebem orientação da equipe de enfermagem, indicando o impacto do cuidado dessa equipe no prognóstico dos pacientes. Dália, por sua vez, demonstra extremo desconforto e piora do seu quadro nas diversas ocasiões em que não recebeu a devida assistência dos profissionais de enfermagem.

No campo da saúde mental, a prática clínica do cuidar de enfermagem envolve a dignidade, a criatividade, o acolhimento, a interdisciplinaridade, a escuta e o compartilhamento de saberes, reconhecendo o usuário do serviço e seus familiares como protagonistas na produção de sua autonomia e, portanto, merecedores de atenção (OLIVEIRA, MARQUES e SILVA, 2020, p.400).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e busca gerar mudanças nos modos de gerir e cuidar a partir da prática dos princípios do SUS. Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o acolhimento, definido da seguinte maneira: “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2013, p. 7). Assim sendo, a queixa do paciente nunca deve ser desprezada.

Em um estudo bibliográfico realizado por Silva *et al.* (2018), foram constatadas críticas a maus tratos, assim como o recebimento inadequado da assistência por parte dos pacientes de saúde mental. Enfatiza-se, assim, a importância da visão holística no processo de atenção e da sensibilidade no momento de escuta ao cliente (SILVA *et al.*, 2018).

Um fato que se destacou durante a entrevista foi o relato de Dália sobre sua tentativa de suicídio. Naquela ocasião, a enfermeira que deveria prestar o cuidado, além de desprezar a dor de Dália, acabou sugerindo outras maneiras para que ela cometesse o ato com sucesso. Segundo dados apresentados por Silva, Vecchia, Ramos e Costa (2020), em entrevistas com profissionais de enfermagem, foram identificadas falas preconceituosas em relação às tentativas de suicídio cometidas por

adolescentes, os quais eram caracterizados como chamadores de atenção. Esse fato é preocupante, pois a relação do profissional com o cliente tem poder de influenciar positivamente ou negativamente na procura por ajuda em futuras situações de risco (SILVA, VECCHIA, RAMOS e COSTA, 2020). Esse receio na procura por ajuda foi relatado por Dália.

4.3. EXPERIÊNCIAS POSITIVAS

Em um dos episódios de atendimento de enfermagem no hospital, na troca de turno, Dália foi atendida por uma profissional de enfermagem, que promoveu uma experiência positiva.

“A outra enfermeira era muito mais atenciosa, graças a Deus” (Dália).

Essa enfermeira atenciosa acompanhou o resto do processo pré, intra e pós-operatório de Dália, passando-lhe segurança e tranquilidade. Esse cuidado baseado na empatia foi o que a assegurou de que tudo poderia ficar bem. A jovem afirmou que, das poucas vezes que recebeu essa atenção, foi de profissionais que tiveram entes queridos que passaram pela mesma situação. Completou dizendo que esse acolhimento é o mínimo que uma pessoa espera ao procurar os serviços de saúde, pois ninguém vai ao hospital por querer, mas por necessidade.

As palavras de destaque para as experiências satisfatórias foram: empatia e acolhimento. Dália expressou muitos elogios à enfermeira que lhe recebeu com carinho, atenção, simpatia e demonstrou interesse em entender seus medos e ansios. Segundo Sousa, Oliveira e Schneid (2016), os cuidados de enfermagem devem ser prestados com atenção redobrada aos pacientes com sofrimento psíquico, pois são mais vulneráveis, o que torna o acolhimento um ato indispensável. Para lidar com pacientes nessas condições, o profissional precisa romper seus preconceitos.

Frias (org.) (2021) fala sobre a importância da boa qualidade na abordagem ao indivíduo na emergência em saúde mental. Esse primeiro contato possui grande influência na resposta do paciente a adesão do tratamento. Podemos perceber, por meio da fala de Dália, que a percepção da preocupação da profissional com sua condição de saúde lhe trouxe mais tranquilidade na aceitação da execução de determinados procedimentos preparatórios para o ato cirúrgico.

Apesar de constatar que a experiência pessoal gera a empatia, Dália não deseja que ninguém passe pelo mesmo que ela para entender sua dor, porque se colocar no lugar do outro não é exatamente vivenciar o mesmo, mas pensar

“como seria se fosse comigo ou com alguém que amo?” (Dália).

A falta de profissionalismo foi associada a uma das causas dessa falta de empatia nos profissionais. Dália também enfatizou o costume com a rotina de trabalho como uma causa importante, pois foi algo que observou em familiares e amigos que trabalham na área da saúde. Todavia, nada disso justifica o desrespeito, que Dália enfatiza como “o *mínimo esperado*” de qualquer pessoa em qualquer área de atuação. É o mínimo que faz toda a diferença.

A interação em conjunto com a boa comunicação tem o potencial de produzir confiança na relação entre o profissional de enfermagem e o paciente que sofre de transtornos mentais, esse envolvimento é de suma importância na humanização da assistência (ALBUQUERQUE e ALMEIDA, 2020). Esse é o “mínimo esperado” apontado por Dália, o respeito expressado pelo profissional por meio da comunicação com escuta de qualidade e compreensão, que leva a ações baseadas na empatia e humanização do cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo foi possível perceber a grande necessidade da empatia no cuidado de enfermagem e o quanto esse aspecto tão importante foi negligenciado pelos profissionais que prestaram cuidados a Dália. Mesmo com a Humanização do Cuidado sendo tão prezada e ensinada em âmbito acadêmico, pôde-se constatar que, após a formação, esse cuidado não é necessariamente posto em prática.

Os profissionais da saúde lidam com vidas e todo mínimo detalhe acarreta uma grande diferença. A rotina cansativa e repetitiva, por vezes, pode levar ao costume, que torna o cuidado em algo mecânico e sem vida. O carinho, a atenção, o afeto, a empatia e o respeito são práticas que jamais podem ser esquecidas pelos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento; ALMEIDA, Duanny Karen Vieira. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, p. 1 – 16, 2020.
- ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini *et al.* Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190376, p. 1-9, 2020.
- ALVES, Mariane Inaraí *et al.* Efeito da terapia comunitária integrativa sobre os sintomas de ansiedade em adolescentes no contexto escolar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e5010312986, p. 1-13, 2021.
- BARDIN, Lourence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas, v. I.)
- BONDÍA, J. L. Notas sobre experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n.19, p.20-28, 2002.
- BRAGA, Fabrício Soares *et al.* Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190160, p. 1-8, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Homologo a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em

pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021.

CAIRO, João Vitor Ferreira *et al.* Enfermagem em saúde mental: a assistência em cenário de mudanças. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p.1-10, 2020.

FRIAS, Ana Maria Aguiar (org.). **Transtorno de ansiedade**: sob a ótica de pacientes que sofrem com o distúrbio. 3. ed. Ponta Grossa: Atena, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 28 abr. 2021.

OLIVEIRA, Karolayne Mirely Andrade; MARQUES, Tamara Cotrim; SILVA, Carla Doralice Alves. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. v.5, n.1.p.397-412, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília-DF: OPAS, 2016. Disponível em: <https://cutt.ly/oxWrlRi>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; VECCHIA, Bianca Penido; RAMOS, Thiago Magela; COSTA, Thaís Aparecida Faria. Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ElectronicJournalCollection Health**, v. 12, n. 10, p. 1-7, 2020.

SILVA, Patrícia Oliveira *et al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 11, p. 3133-3146, 2018.

SOUSA, Antônia Brito dos Santos; OLIVEIRA, Luana Katriny Pereira; SCHNEID, Juliana Lemos. Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 43-48, 2016.

TORRÉZIO, Michele Cecília Silva; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 33, n. 2, 2017.

ANEXOS**ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **A VIVÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL RECEBIDO POR UMA PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA**. Nesta pesquisa, pretendemos analisar a vivência do cuidado de enfermagem em Saúde Mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira. O motivo que nos leva a estudar esta temática é a necessidade, de acordo com a literatura, de uma visão mais humanizada e holística dos cuidados prestados aos pacientes que sofrem de transtornos em saúde mental, para, conseqüentemente, melhorar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: na primeira etapa você responderá um questionário on-line, pelo *Google Forms*, este contém informações sociodemográficas. Na segunda etapa, você responderá questões da entrevista semiestruturada, por meio de uma reunião *on-line*, pelo *Google Meet*. As questões de caracterização envolvem informações sobre gênero, grau de escolaridade, idade, dentre outras informações de identificação que não firam a sua privacidade e direito ao sigilo. Também será perguntado sobre sua saúde mental, desde o diagnóstico até as questões mais atuais, com ênfase nas suas opiniões sobre o atendimento recebido pela equipe de enfermagem neste processo. O tempo previsto para realização da entrevista é de 30 a 40 minutos. Sugere-se que você esteja em um ambiente calmo e seguro, de forma que se sinta tranquila e a vontade para conversar.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, momento no qual poderá sentir-se constrangido(a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico. Além disso, tem-se o risco de exposição dos dados *on-line*, logo serão adotados os seguintes procedimentos: formulário serão criados por *e-mails* específicos dos pesquisadores, o acesso será único e exclusivo dos pesquisadores e o convite será individual.

A entrevista *on-line* será realizada em ambiente privado e sem presença de terceiros. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes invasões de outrem, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação do indivíduo por nome fantasia; b) limite do acesso ao questionários apenas pelo tempo determinado pela pesquisa, posteriormente será arquivado pelo pesquisador responsável; c) suspensão da pesquisa, caso seja detectado invasões de terceiros aos de documentos; d) realização da coleta de dados em plataforma *on-line* criptografada.

A pesquisa contribuirá para ampliar a literatura sobre o tema possibilitando a promoção de uma melhora na qualidade da prestação de cuidados à população, tornando todo o processo de tratamento mais confortável.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível on-line, por e-mail, após conceder a autorização de participação, assinalando a opção “Concordo”, e responder o questionário sociodemográfico.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão excluídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **A VIVÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL RECEBIDO POR UMA PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Fernanda Bicalho Pereira

Endereço:

Telefone: (31)99303-4052

E-mail: fernandabicalhopereira@gmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Isa Viana

Endereço: Av. Prof. Eunice de Souza Gonçalves, Bairro Givisiez, nº 275, Divino-MG.

Telefone: (32)99951-5499

E-mail: isavianas2@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213
E-mail: cep.univertix@gmail.com

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data da aplicação: __/__/__

- Idade: _____ anos

- Sexo:

Masculino Feminino

- Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

- Qual seu grau de escolaridade?

_____.

- Quais serviços de saúde você mais procura? (Ex.: Emergência, ESF, consulta particular etc.)

_____.

- Possui algum diagnóstico psiquiátrico? Se sim, qual/quais?

_____.

- Utiliza medicamentos atualmente? Se sim, qual/quais?

_____.

ANEXO 3 - ROTEIRO DA ENTREVISTA

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA: ROTEIRO

Data da aplicação: __/__/__

Tópico 1: Histórico do processo de adoecimento:

- Como tudo começou?
- Quais foram seus primeiros sentimentos?
- O que te levou a procurar ajuda?

Tópico 2: Em quais serviços de saúde buscou atendimento:

- Qual serviço de saúde foi procurado inicialmente?
- Como foi sua primeira experiência de atendimento?
- Como se deu a continuidade do seu tratamento?
- Você já utilizou quais serviços com mais frequência?

Tópico 3: Cuidados de Enfermagem:

- Em quais desses serviços você recebeu cuidados de enfermagem?
- Como foi prestado este cuidado?

Tópico 4: Avaliação pessoal da vivência:

- Como avalia os cuidados recebidos, prestados por profissionais de enfermagem?
- Como gostaria de ter recebido (ou receber) esses cuidados?

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EXCLUSIVA À COVID-19 DE HOSPITAIS DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DO SUL/MG SOBRE O PROCESSO DE MORRER E A MORTE DE PESSOAS SOB SEUS CUIDADOS DE SAÚDE

ACADÊMICOS: João Victor Faustino de Souza, Luana Karine Ribeiro Martins

ORIENTADOR: Prof. Msc. Laudinei de Carvalho

LINHA DE PESQUISA: Linha 1: Educação, Ética, Gestão e trabalho em Enfermagem

RESUMO

São mais recorrentes o processo de morrer e a morte na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No contexto atual de pandemia, o profissional enfermeiro vivencia essas situações com maior frequência e, não raramente, está exposto ao desgaste e sofrimento emocional, com o fim da vida de seus pacientes. O objetivo deste estudo é compreender a percepção de 9 enfermeiros que atuam em UTI exclusiva à Covid-19 de hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG, quanto ao processo de morrer e à morte. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2021, por meio de uma entrevista semiestruturada realizada pela plataforma *Zoom*. Os resultados apontam que os enfermeiros possuem dificuldade em entender a diferença entre processo de morrer e a morte, e quando estão diante dessas situações desencadeiam-se nesses profissionais diversos sentimentos, especialmente os angustiantes e de impotência, perfazendo então a necessidade de intervenção diante dessa questão. É necessário incentivar o diálogo quanto ao processo de morrer e à morte desde a formação acadêmica até a vivência profissional, bem como apoio psicológico e educação continuada por parte das instituições hospitalares. Dessa forma poderá se reduzir de forma significativa o impacto psicológico nos enfermeiros, visto que a morte sempre acontecerá, até mesmo quando a covid-19 deixar de ceifar vidas de forma tão intensa quanto como atualmente.

PALAVRAS-CHAVE: UTI Covid-19; Percepção; Enfermagem; Processo de morrer; Morte.

1. INTRODUÇÃO

De forma conceitual, há diferenças entre a morte e o morrer, mesmo que usualmente, sejam utilizadas como sinônimos. A morte figura a finitude da vida do ser humano, sendo assim, os acontecimentos vivenciados ao longo do curso da vida se encerram juntamente com o seu corpo. Morrer, de outro modo, é a etapa em que o paciente encara a última fase da passagem da vida para a morte. Logo, a morte é um evento, que está cada vez mais inserido no contexto diário em ambientes hospitalares (HUBER, SALVARO, MEDEIROS e SORATTO, 2017).

Segundo Caram *et al.* (2018), o entendimento do fim da vida é um acontecimento que está associado à construção cultural dos pacientes, familiares, bem como dos profissionais de saúde. Nos dias atuais, cada vez mais as pessoas evitam debater sobre a morte, em especial no ambiente hospitalar, pois os

profissionais da saúde que ali trabalham não estão preparados para vivenciar o óbito das pessoas sob seus cuidados de saúde.

Nos tempos de outrora, os enfermos enfrentavam a morte dentro das casas dos pacientes, mas, com o passar do tempo, essa realidade foi mudando, os óbitos passaram a acontecer continuamente no ambiente hospitalar. É corriqueiro que o término da vida aconteça no interior dos hospitais, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Todavia esse setor é responsável pela admissão de pacientes que necessitam de cuidados críticos, intensivos e especializados (MARTINS *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2020a).

Na UTI, compete à enfermagem inserir meios que melhorem a qualidade de vida do enfermo, integrar a família no processo de cuidar, bem como mantê-la informada. Da mesma maneira, é de sua função preparar os clientes em estado terminal para o processo de morrer e para a morte. Tais trabalhadores exercem o processo de cuidar e prestam uma assistência mais próxima e prolongada a um paciente internado na UTI (VICENSI, 2016). É habitual observar descrições de sentimentos angustiantes por parte da equipe de enfermagem que vivencia mortes em uma unidade de terapia intensiva (LIMA *et al.*, 2019).

Vários autores em seus estudos enfatizam o processo de morrer e a morte na UTI adulta geral, outros abordam esse processo de forma generalizada (SILVA *et al.* 2016; SALUM *et al.* 2017; SOUZA, RETICENA, GOMES e FRACOLLI, 2018). Assim, observa-se que o cotidiano dos enfermeiros nas UTIs geral já se constitui em um trabalho complexo.

Para aumentar ainda mais o desafio do trabalho na UTI para os enfermeiros, em dezembro de 2019, o mundo começou a vivenciar a partir da China a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, que acabou se alastrando por todo globo terrestre, acarretando um problema de saúde pública mundial (PITANGA, BECK e PITANGA, 2020).

Cardoso *et al.* (2020b), em seus estudos, descrevem que, em qualquer lugar no mundo, a pandemia por Covid-19 será sempre lembrada pelo expressivo número de óbitos. Conseqüentemente, um número significativo dessas mortes acontece dentro dos hospitais na presença dos profissionais da saúde, particularmente os enfermeiros. Elas são resultado de complicações clínicas que novo coronavírus ocasiona nos vários enfermos.

Além do mais, compreende-se que a pandemia se alastrou não oferecendo tempo para que os profissionais da saúde fossem adequadamente qualificados para a experiência desse óbito com características diferentes do habitual, já que tal acontecimento é sinônimo de sofrimento psíquico e estresse, sem contar que a morte é vista na maior parte das vezes como fracasso profissional (PAULA *et al.*, 2020).

A morte para os pacientes acometidos pelo novo coronavírus nas UTIs está sendo caracterizada com um cenário atípico, uma vez que encaram a morte de forma solitária, sem visitas e despedidas. (CARDOSO *et al.*, 2020c).

De acordo com Paula *et al.* (2020), o morrer, como processo social, tem sido perturbador para as pessoas em virtude da Covid-19, tanto por causa do isolamento social como também pelas dificuldades para o desenvolvimento do vínculo social. Com isso, obstaculiza o início de um processo de entendimento e assentimento sobre o fim da vida ou também em decorrência a interdição de rituais fúnebres que deveriam ser capazes de propiciar aos familiares o ingresso espontaneamente no processo de luto e seus mecanismos de preparação da perda.

A equipe de Enfermagem que atua na UTI Covid-19 realiza o processo de cuidar de forma especializada, integral e direcionada, prestando cuidado a pacientes críticos. Trata-se de pessoas que têm prognóstico, não raramente, associado ao óbito e isso é capaz de desencadear sentimentos aflitivos aos profissionais que se dedicam a esse ambiente.

Diante do exposto, este estudo torna-se relevante a partir da necessidade de discutir a temática finitude da vida frente ao paciente admitido na UTI exclusiva para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)/Covid-19, bem como a inter-relação dos enfermeiros e os instrumentos utilizados para o enfrentamento do processo do óbito. Assim, serão apresentadas discussões e revisões críticas sobre a temática.

Portanto, surge como questionamento para este estudo: Como é a percepção dos enfermeiros que atuam numa UTI exclusiva à Covid-19 de hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/MG do processo de morrer e da morte de pessoas sob seus cuidados de saúde? Assim, o objetivo deste estudo é identificar como esses profissionais encaram um momento tão particular na vida desses indivíduos e o que essa visão pode acarretar sua atuação profissional.

Este estudo é relevante por abordar uma temática complexa e atual, pouco discutida na formação acadêmica dos enfermeiros. Ademais, no presente, em virtude

da pandemia da Covid-19, o processo de morrer e a morte passaram a ser recorrentes no cotidiano dos enfermeiros, demandando, assim, a necessidade de se discutir tal temática durante o exercício profissional das equipes assistenciais da UTI Covid-19. Com isso favorecem-se discussões para atualização e preparo dos enfermeiros e demais integrantes da equipe.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. REFERENCIAL TEÓRICO

Arantes (2018) defende que o processo de morrer é um fato irreversível mesmo recorrendo aos inúmeros recursos que a medicina disponibiliza. Uma vez iniciado o processo ativo de morte, dificilmente ele regredirá ao padrão viável para a vida, sendo praticamente impossível interromper seu curso natural. Ademais, Tamada, Dalaneze, Bonini e Melo (2017) definem a morte como a interrupção inevitável do funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos; do coração e dos pulmões; de todo o encéfalo; do córtex cerebral; do tronco cerebral; da capacidade corporal e da consciência.

Nessas circunstâncias, a UTI é o local onde se pode ter a percepção mais evidenciada acerca do processo de morrer e de suas consequências na relação entre profissional de saúde, paciente e familiares (VICENSI, 2016). Isso ocorre, pois se trata de uma unidade fornecedora de assistência ininterrupta a pacientes que apresentam o quadro grave de saúde, com risco iminente de morte e que necessitam de um tratamento e vigilância constante (PEREIRA *et al.*, 2019).

Silva, Martins, Argenta e Hoffmann (2018) também acrescentam que a Unidade de Terapia Intensiva dispõe de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social.

O enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem, é responsável por boa parte dos procedimentos de cuidados constantes aos clientes; sendo privativo executar trabalhos no campo assistencial, administrativo e de educação continuada da equipe de enfermagem, corroborando a conservação da saúde como um todo do paciente (PEREIRA, 2019). Para mais, a enfermagem executa o processo de cuidar bem próximo do paciente e, essa proximidade faz com que o enfermeiro tenha dificuldade maior em lidar com o término da vida dos indivíduos (MENDES e SILVA, 2021).

Ademais Paula *et al.* (2020) contam que o óbito de pacientes é algo presente no ofício dos profissionais da enfermagem, porém isso se potencializou devido à pandemia da Covid-19. Assim, sentimentos como fúria, temor e depressão afloraram na vida desses trabalhadores devido à morte dos pacientes infectados. Todavia, em outras ocasiões, alguns profissionais relatam sentimentos positivos como a calma ou, até mesmo, o enaltecimento da própria existência, além das inspirações em princípios divinos (LOPES *et al.*, 2021).

Huber, Salvaro, Medeiros e Soratto (2017), em seus estudos, apontam que há um despreparo dos profissionais da enfermagem para lidarem com situações que envolvam a morte. Para os autores, isso ocorre pela falta de debate sobre o assunto nas instituições de ensino, que se limitam a técnicas de trabalho, deixando a cargo da experiência profissional os direcionamentos quanto ao evento da morte.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para Minayo *et al.* (2013, p.22) essa abordagem “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações e estatísticas”. Bogdan e Biklen (1994) enfatizam que os pesquisadores qualitativos

se interessam pelo modo como as pessoas pensam sobre as suas vidas, experiências e situações particulares, as entrevistas que efectuam são mais semelhantes a conversas entre dois confidentes do que a uma sessão formal de perguntas e respostas entre um investigador e um sujeito (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p.68).

A pesquisa foi realizada com 09 enfermeiros, sendo 2 homens e 7 mulheres que atuam em diferentes instituições hospitalares distribuídas ao longo de determinados municípios situados na macrorregião de saúde Leste do Sul/MG, a qual é dividida em três microrregiões de saúde, que demarca regionalmente o arranjo das redes de atenção à saúde, agregando os níveis da atenção primária, secundária e terciária. Ainda, a macrorregião é composta por 53 municípios, possuindo uma população estimada em 2018 (IBGE/TCU) de 698.348 pessoas (MINAS GERAIS, 2021).

Ademais, quanto à situação assistencial, de acordo com o Plano de Contingência publicado na deliberação CIB-SUS/MG n° 3.430, de 28 de maio de 2021 a macrorregião Leste do Sul, dispõe de 82 leitos de UTI exclusivos à COVID-19.

Contudo, adicionam-se mais 3 leitos de UTI COVID que estão fora do Plano de Contingência, sendo assim, totalizam-se 85 leitos de UTI COVID (MINAS GERAIS, 2021).

A pesquisa teve como sujeitos os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva específica para Covid-19, por considerar que, neste momento de pandemia, o próprio processo de morrer e a morte assumiram uma nova conotação diferente do habitual.

A coleta de dados foi realizada no período de 06 a 15 de julho de 2021, mediante aplicação de uma entrevista semiestruturada adaptada de Barbosa (2013), dividida em duas etapas, a saber: a primeira com informações sociodemográficas; a segunda com uma entrevista sobre a percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao processo de morrer e à morte.

A entrevista foi realizada por videoconferência, com os pesquisadores e cada enfermeiro individualmente, por meio da Plataforma *Zoom*. A vídeo chamada foi gravada no notebook após autorização dos participantes, em termo específico para esse fim. Além disso, após as gravações, estas foram convertidas e armazenadas em *pen drive* dos pesquisados, eliminando armazenamentos em drives/nuvens. Ademais, elas foram transcritas em sua plenitude pelos pesquisadores e, posteriormente, analisadas por categorias de base.

A comunicação entre os pesquisadores e os pesquisados foi realizada por mídia social, adotado a técnica “Bola de Neve” para definição da amostra.

A aplicação do método bola de neve elabora-se da seguinte maneira: primeiramente, lança-se mão de documentos e/ou informantes, denominados *sementes*, com intuito de estabelecer determinadas pessoas com o perfil preciso para a pesquisa. Posteriormente, requisita-se que os indivíduos indicados pelas sementes indiquem novos contatos com as características almejadas e, assim, sucessivamente. Desse modo, o quadro de amostragem pode aumentar a cada entrevista, caso seja de interesse do pesquisador. Provavelmente o quadro de amostragem torna-se saturado, melhor dizendo, não existirão novos indivíduos ofertados ou os nomes identificados não trarão recentes elementos ao quadro de análise (VINUTO, 2014).

Este estudo seguiu as diretrizes da resolução número 466/2012 (BRASIL, 2012) que trata pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes foram assegurados quanto ao anonimato e à autonomia em não aceitar ou desistir de fazer parte da amostra do estudo (BRASIL, 2012). Para realização da pesquisa, os

participantes leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) — disponibilizado no formato *on-line* — e sinalizaram o aceite da participação, indicando a opção “Concordo”.

A realização do estudo foi pautada em procedimentos éticos sugeridos pelo Comitê de Ética Pesquisa da referida instituição. Para tanto, os participantes tiveram acesso ao objetivo, justificativa, relevância e a proposta reflexiva da pesquisa por meio do TCLE. O documento foi enviado aos entrevistados por e-mail na forma de documento PDF, com as assinaturas dos pesquisadores responsáveis. Após o consentimento dos sujeitos, com a referida assinatura, houve retorno do documento ao e-mail dos pesquisadores. Ao final desse processo, foi dado prosseguimento à pesquisa.

Este estudo ofereceu riscos mínimos, os quais foram minimizados com a identificação dos sujeitos por meio de códigos. Assim, para corroborar o sigilo das informações, após a coleta de dados, os resultados foram organizados e apresentados observando a seguinte descrição: classificação dos sujeitos pesquisados por numeração, função na equipe de enfermagem e tempo de atuação na UTI. Dessa forma, por exemplo, em I1FET1,3, tem-se: I1 o informante número 1, FE função enfermeiro e T1,3 o tempo em anos de atuação na UTI (GOMES, DUTRA, PEREIRA, 2014).

Os dados dos entrevistados acerca de informações sociodemográficas foram exportados e analisados no programa *Microsoft Excel*. As variáveis qualitativas foram apresentadas em quadros-resumo, mediante os códigos dos informantes e as informações emergentes da coleta.

De posse das entrevistas gravadas, os áudios foram ouvidos e transcritos, seguidos de leitura e pontuação do texto transcrito. As entrevistas transcritas foram digitadas e armazenadas em programa computacional *Word*, versão 2016. É importante registrar, também, que as falas dos atores foram mantidas na linguagem coloquial. Assim, após a coleta de dados e sua codificação, emergiram-se as categorias que compõem a discussão dos dados desta pesquisa.

4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Participaram do estudo 09 enfermeiros, sendo 2 homens e 7 mulheres, com idade entre 24 e 34 anos. O tempo de experiência profissional na área, enquanto

generalistas, foi de 3 meses a 9 anos e 6 meses; já para a atuação na UTI Covid-19, foi de vinte dias a onze meses.

A seguir serão apresentados as seguintes categorias: (i) sentimentos dos profissionais na ocorrência do óbito; (ii) a percepção quanto ao processo de morrer; (iii) interfaces profissionais: as experiências, comparações e mudanças nas rotinas profissionais entre a UTI geral e a UTI Covid-19; (iv) a primeira experiência de morte de um paciente com Covid-19; (v) a relação entre o enfermeiro e o processo de morrer na UTI Covid-19; (vi) a morte em diferentes faixas etárias; (vii) as atribuições do enfermeiro após o óbito; (viii) a comunicação do óbito e a percepção dos familiares e, por último, (ix) a formação acadêmica e a preparação profissional para lidar com o óbito.

4.1 SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS NA OCORRÊNCIA DO ÓBITO

Ao questionar os entrevistados quanto a sua percepção sobre o óbito do paciente, verificou-se, em determinadas falas, a descrição de sentimentos de tristeza e impotência. Para Caram *et al.* (2018), os profissionais da saúde são formados para restabelecerem a saúde do paciente. Diante disso, quando eles estão frente ao óbito do paciente, são desencadeadas situações de muito sofrimento para estes profissionais. Frequentemente, o profissional de saúde, diante a morte, culpa-se pela impotência frente ao fenômeno (PAULA *et al.*, 2020). Os depoimentos seguintes evidenciam tal situação:

[...] a gente se sente muito incapacitado, no chão mesmo... tem que ter o psicológico muito bom (I1FET1).

[...] O sentimento nunca é bom, vem sentimento de tristeza, às vezes você acha que poderia ter feito algo a mais, e principalmente agora nesta questão da Covid, né? A qual estou atuando há mais de ano (I2FET7).

A situação de finitude da vida desencadeia sentimentos negativos, como a angústia, a impotência, o medo, a dor, a revolta, a frustração e o sofrimento moral (MENDES e SILVA, 2021). Tais sentimentos, foram observados nos seguintes entrevistados:

[...] a gente começa a acreditar que o nosso serviço não está tendo resultado, a gente não está conseguindo salvar o paciente e com isso vem aquele pensamento de tristeza, parece que no meu serviço não estou conseguindo fazer nada pelo meu paciente [...] São situações que nos deixam meio traumatizados, meio assim... psicologicamente afetados (I5FET2).

É, a gente se sente um pouco inseguro, um pouco frustrado pelo tanto de trabalho que a gente investiu... o trabalho... a dedicação e depois o paciente vir a óbito é uma frustração muito grande (17FET2).

Lima *et al.* (2019), em seus estudos, citam que o choro é um dos métodos comportamentais a que os profissionais da saúde recorrem como forma de extravasar as consternações e reduzir a tensão causada pelo insucesso em reverter o quadro da pessoa sob seus cuidados de saúde que evoluiu à óbito. Uma das entrevistadas nos respondeu com a voz trêmula:

[...] Hoje, nós choramos muito, desde o início, continuamos chorando... (14FET8,6).

A convivência frequente dos enfermeiros com as situações de morte faz com que o profissional a encare de forma mais natural, como realidade, resultando num mecanismo de defesa (BASTOS, QUINTANA e CARNEVALE, 2018). A partir dessa informação, observou-se, em outros depoimentos, que o cotidiano da prática profissional dos enfermeiros faz com que eles se acostumem e lidem melhor com a terminalidade da vida:

[...] Com o passar do tempo o profissional da saúde em si... acaba lidando de forma melhor, então, não é que você vai esfriando, mas você começa a saber lidar com aquelas situações, ou seja você não começa a sofrer tanto como antes (13FET4).

[...] no início eu me sentia pior, isso me fazia mal, mas com o tempo, infelizmente a gente vai ficando mais anestesiado. Então, hoje eu consigo lidar melhor com isso, consigo lidar com momentos sem misturar as emoções. Então hoje eu me sinto bem mais preparada e um pouco anestesiada mesmo pra falar a verdade (16FET8).

Os sentimentos narrados pelos entrevistados diante da morte do paciente são subjetivos e profundos, estando presente, na maior parte das narrativas, o sentimento de tristeza.

4.2 PERCEPÇÃO QUANTO AO PROCESSO DE MORRER

O entendimento sobre a morte vai muito além do conceito biológico. Determinados entrevistados encaram-na como algo atrelado à vida. O ciclo da vida é nascer, crescer, reproduzir e morrer e, a partir disso, compreende-se que o fim da vida

é um acontecimento natural e inevitável (MARTINS *et al.*, 2019). Por meio dessa análise, verificou-se que três entrevistados tiveram essa linha de raciocínio:

[...] Bom, o processo de morrer é algo que tinha que ser tão natural para a gente, né? Porque é um processo onde todos vão passar... (12FET7).

[...] Quando a gente fala neste processo do morrer, a gente encara alguns de forma natural, pois a vida é nascer, crescer, reproduzir e morrer, então a gente sabe que todos vão passar por ela... (13FET4).

[...] é um fato natural da vida, eu acredito que seja isso, sabe?... um processo natural da vida... (17FET2).

Salum *et al.* (2017), em seus estudos, defendem que prestar cuidados a pacientes que estão no processo de fim da vida é algo corriqueiro para toda equipe de saúde, principalmente, para a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. A partir disso, é necessário que estes profissionais estejam aptos a exercerem o cuidado com o paciente em processo de morte e morrer de forma tranquila.

Todavia, no depoimento de uma profissional, evidenciou-se que ela encara o processo do morrer como momento aflitivo e que também é capaz de perceber quando o paciente está iniciando-o:

[...] Ai! É muito triste! A gente começa a perceber que o paciente está perdendo a batalha [...] Eles já chegam bem graves, e já chegam assim: "Eu tô morrendo!". Eles já sentem isso e falam isso pra gente. E eles querem que a gente os ajude (14FET8,6).

Percebemos que uma entrevistada possui a religião como apoio para encarar o processo do morrer. Do ponto vista religioso, existe a conotação da natural da morte como passagem e não como fim (VICENSI, 2016). Os valores religiosos induzem a forma como os profissionais irão aceitar o fim da vida (LIMA *et al.*, 2019). A partir disso, a profissional expressa que:

[...] Eu compreendo que é uma passagem, né? eu acredito que a gente tá é, passando uma temporada, que a nossa vida mesmo é em um outro plano, então pra mim o processo de morrer é uma passagem que a gente tem para o plano espiritual (19FET1,2).

O processo do morrer pode ser percebido como uma batalha a que o paciente enfrenta, conforme define a enfermeira:

Ah, é uma luta, né? que ele passa né... Essas perguntas mexem com o psicológico das pessoas, né? (18FET0,3).

Para acompanhar o processo de morrer, primeiramente, é necessário que o profissional concorde que é impossível lutar e evitar a morte. Isso envolve o reconhecimento dos limites de cada ser humano, bem como ter o conhecimento de que não importa o que você faça ou postergue, coisa alguma neste mundo será capaz de embargar a morte. É necessário que o profissional aceite que tal acontecimento é

integrante do ciclo natural da vida e não como algo a ser conflitado (SEIFFERT, FREITAS, MONTEIRO e VASCONCELOS, 2020).

Segundo Mendes e Silva (2021), o término da vida, desde os tempos antigos, é visto com receio, o que o torna mais complexo. Com isso, uma entrevistada relatou possuir dificuldades em entender este processo:

[...] acho um pouco complicado a gente compreender... às vezes a gente pensa que poderia fazer algo a mais... não está na hora da pessoa morrer ainda, mas não cabe a nós isso (I6FET8).

A partir das respostas dos entrevistados, de uma forma geral, observamos que boa parte deles tiveram dificuldades em discorrer sobre a sua percepção quanto ao processo do morrer. Contudo, houve respostas à indagação, porém em poucas palavras, apenas dois profissionais que não responderam de acordo com a pergunta. Para Arantes (2018), quando estamos cientes do que está acontecendo neste processo, somos capazes de coordená-lo de jeito natural e de compreender a morte também como algo atrelado ao ciclo da vida.

4.3 INTERFACES PROFISSIONAIS: EXPERIÊNCIAS, COMPARAÇÕES E MUDANÇAS NAS ROTINAS PROFISSIONAIS ENTRE A UTI GERAL E A UTI COVID-19.

Ao serem questionados quanto a sua experiência profissional aquém da UTI Covid, um pouco menos da metade dos entrevistados disseram que já terem trabalhado em uma UTI (geral e cardiológica). A maioria afirmou não possuir experiência naquela unidade hospitalar, inclusive, houve uma profissional que relatou estar vivenciando sua primeira oportunidade de emprego, o trabalho na UTI Covid-19, vejamos:

Não... essa oportunidade foi o meu primeiro emprego, eu formei em dezembro de 2019, e aí veio a pandemia e eu já caí no CTI Covid, eu nunca tive experiência em hospital, muito menos em CTI (I9FET1,2).

De acordo com Brasil (2020), a Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Covid-19, desfruta de leitos exclusivos para atendimento a pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Como narrado por um entrevistado:

[...] UTI Covid, da covid vai ser para tratamento direcionado totalmente para pacientes com covid-19 (I1FET1).

Os pacientes acometidos pelo novo coronavírus têm o quadro clínico muito incerto. Em algumas ocasiões, parecem estar bem e simplesmente iniciam uma descompensação respiratória aguda grave. Isso demanda uma vigilância dos profissionais da saúde a prováveis intercorrências e suas possíveis tomadas de

decisão terapêutica e/ou de conforto (CARDOSO, 2020). Similarmente à maneira relatada por um profissional da enfermagem:

[...] O paciente de Covid é um pacote de alteração e problema e o paciente de CTI geral não é tão estressante, não suga tanto de você como profissional... Na Covid é mais cansativo, estressante, requer mais do profissional ali para lidar com a assistência. Sempre vai ter um problema, sempre vai ter uma intercorrência, nenhum plantão que você finaliza, você fala assim: que foi um plantão tranquilo. Diferente do CTI geral, pois lá nem sempre você terá um plantão conturbado, nem sempre você vai ter um plantão estressante... (15FET2).

Não há uma terapia medicamentosa própria e eficiente em combate a Covid-19. Atualmente o tratamento embasa no controle sintomático e na administração de oxigênio (BRITO *et al.*, 2020). Atrelado a essas informações, um sujeito da pesquisa disse-nos que o fator diferenciador entre as duas UTIs se refere ao quadro de saúde dos pacientes. Segundo o profissional:

[...] Na UTI geral... um paciente com trombose, você tem que “trombolisar” ele, olhar as questões das medicações. Quando você vem para UTI respiratória, a gente já fez... a gente já “anticoagulou” ele muito. Então a gente fica meio que sem saber o que agir... (13FET4).

Há um manejo adequado a ser adotado pelos profissionais que atuam em uma UTI Covid-19. Devem ser seguidas orientações quanto ao uso apropriado do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e devem ser observadas as normas e rotinas de cada instituição hospitalar a fim de manter a segurança da equipe no trabalho e do cliente (MORAES, ALMEIDA e GIORDANI, 2020). Essas medidas são confirmadas por alguns dos entrevistados e consideradas como algo diferente em relação à UTI geral:

*[...] a paramentação ela é diferente... eu lembro que no início, eles arrumaram umas paramentações pra gente, que a gente tinha que vestir um macacão, um macacão que só deixava o rosto de fora e aquilo ali era muito desconfortável, aquilo ali era agonizante... (17FET2).
Os cuidados, né?... mais protegido, mais paramentado... A gente já coloca uma roupa específica... depois coloca mais um avental e pra você chegar perto do paciente você tem que colocar mais um jaleco verde... tem a bota certa para você entrar lá dentro (18FET0,3).*

Teixeira *et al.* (2020) afirmam que os profissionais da saúde estão mais propensos a se contaminarem com a Covid-19, já que eles mantêm um contato intenso com pacientes acometidos pela enfermidade. Dessa forma, eles estão rodeados de sentimentos de apreensão e de medo de infectar seus entes queridos, colegas de trabalho e outros pacientes. Tal situação trouxe consequências ao cotidiano dos profissionais da saúde, como se pode notar nas falas:

Eu sempre trabalhei com cirurgias... e anestesia... eu tive que diminuir a minha rotina, principalmente de cirurgia... porque eu não poderia está saindo de um local, digamos assim contaminado e está indo para outro, um local limpo... Eu ia para meu outro emprego, fazer minhas outras coisas, hoje em

dia eu acabei até diminuindo nisso, hoje em dia estou com as aulas, faço consultorias e tudo, né?! Em cidades vizinhas, mas acabei diminuindo e muito essa rotina, porque tá muito cansativo (I3FET4).

Eu não vou embora do hospital de forma nenhuma sem tomar banho. Eu sempre tomo um banho antes, eu tenho cuidado de trocar de roupa, de chegar em casa e não entrar com o mesmo calçado de sempre, está lavando as mãos. Eu tenho uma filha pequena, então a gente acaba assim, sendo um pouco mais cautelosa, coisa que anteriormente eu pegaria o plantão, faria o plantão 12 horas, viria sem tomar banho, com alguns receios, mas não tantos (I6FET8).

Eu posso falar não somente na minha vida profissional, mas também pessoal, é, cuidados mesmo básicos que tinha antes... Então, eu acho que é essa questão de cuidado mesmo, que foi o que mais pegou, que antes não tinha muito e que agora tem demais, né?! (I9FET1,2).

Dessa maneira, a conjuntura atual carece de um número elevado de profissionais da saúde dispostos a atuarem na linha de frente de combate à Covid-19. Esse fato pode ser confirmado na análise realizada neste estudo, segundo a qual a maior parte dos sujeitos entrevistados não possuía uma experiência fidedigna em uma UTI.

Nas falas dos profissionais, percebe-se que há muitas diferenças entre o trabalho na Covid-19 e na UTI geral. Essa distinção se observa desde a paramentação até a evolução clínica dos pacientes internados. Todos os profissionais ouvidos relataram mudanças profissionais e pessoais após iniciar a laboração naquela unidade, até mesmo perdas financeiras. Além disso, a maior parte passou a realizar com maior frequência no seu cotidiano as medidas de biossegurança, tais como a higienização das mãos.

4.4 PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE MORTE DE UM PACIENTE COM COVID-19

A eventualidade do primeiro óbito acometido por complicações da Covid-19 acarretou reações de muita angústia nos profissionais de enfermagem, conforme relatos seguintes dos entrevistados:

[...] foi muito ruim pra mim, porque foi minha primeira experiência, meu primeiro contato com a perda para a Covid porque eu não tinha mais recurso (I1FET1).

Horroroso, foi traumatizante, deu muito medo, porque os pacientes no início, como é uma doença muito nova, o diagnóstico era muito tardio, então os pacientes eles chegavam grave pra mim e para morrer, porque eu já não tinha mais o que fazer pra tratar (I7FET2).

Conz *et al.* (2021) apontam, em seus estudos, que, quando o paciente infectado pela Covid-19 morre, os familiares não se despedem do seu ente querido. Tal situação é capaz de tornar para estas pessoas a experiência do luto como uma fase mais triste e desafiadora:

[...] foi um sentimento muito ruim, muito ruim, mas não em si pelo fato da morte que eu senti na hora, sabe? Foi pelo fato da preparação do corpo

mesmo, de ter que colocar no saco, de ter que lacrar, e saber que a família não iria poder velar aquele corpo ou vê se realmente as vezes era o próprio paciente que estava dentro do saco, ou alguma coisa assim, sabe? Mas a sensação foi essa, de tristeza mesmo, e saber que a família não ia poder tá fazendo esse processo de morte, né?! acompanhar este processo de morte (12FET7).

Sucintamente, pode-se afirmar que predominou a descrição de sentimentos horripilantes em quase todas as falas, bem como sentimentos de tristeza, impotência e empatia, nos relatos da vivência do primeiro óbito. Paula *et al.* (2020) afirmam que a pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) têm causado um expressivo número de mortes na sociedade, causando preocupantes impactos epidemiológicos e perdas incalculáveis às pessoas.

4.5 O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE MORRER NA UTI DA COVID-19

Pereira *et al.* (2021) afirmam que, quando a pessoa acometida pela covid-19, evolui para uma forma mais grave da doença, apresentando grande risco de morrer, torna-se necessário à sua internação na UTI para que assim ele possa ser monitorado continuamente. Naquela unidade, são empregadas difusas técnicas e procedimentos que buscam evitar que as pessoas evoluam para óbito. Entretanto, quase sempre se consegue somente prorrogar o seu sofrimento e das demais pessoas envolvidas (VICENSI, 2016), similarmente como foi narrada por uma enfermeira:

[...] infelizmente... eu tenho sofrido mais com as intubações, a gente tem perdido muitos pacientes que vão ao tubo e não tem perspectiva de volta. Eu entendo, que no horário em que aquela pessoa está sendo entubada, é o último rosto que ela está vendo, é a última mão que ela está pegando (16FET8).

O morrer dos pacientes infectados pela Covid-19 vem acontecendo de forma acelerada na soledade, sem cuidados. Conseqüentemente, o paciente enfrenta este processo distante de um ente querido, impossibilitando que este o console (PAULA *et al.*, 2020). Como descrito pelo entrevistado:

[...] Quando você para e realmente o paciente morreu e você olha no corredor e está lá aqueles corpos embalados a qual a família não vai nem ter... reconhecer esse corpo... A gente vê que o paciente morreu com aquela expressão de que... na expressão dele você vê que ele queria ter morrido do lado de um familiar ou ele queria ter conversado com um familiar antes (13FET4).

Por conseguinte, Cardoso *et al.* (2020c) descreveram que essa é uma realidade presente no cotidiano dos profissionais da saúde, os quais, em determinados momentos, envolveram-se emocionalmente com a angústia de familiares e pacientes. Os sujeitos da pesquisa evidenciam isso em suas falas:

[...] a parte psicológica de nós enfermeiros acaba sendo a mais abalada de todo mundo do plantão (I1FET1).

[...] E o pior disso tudo é entregar uma DO para a família; a família te faz muitas perguntas, te faz muitos questionamentos: “Como que ele foi, como que ele partiu, ele sofreu, ele isso, o que eu deveria ter feito”?. E você diante daquilo tudo: “Eu quero ver, eu quero me despedir” e você saber que não pode. E você começa a repensar que você foi o último que viu, que a sua equipe foi a última que viu ao lacrar o saco... (I4FET8,6).

[...] eu cheguei a ponto de chorar mesmo... junto com os familiares... Hoje eu não faço mais reconhecimento sozinha, eu tenho que levar outra pessoa porque eu fico em um estado assim, indescritível. Eu preciso de levar outra pessoa pra ser o meu apoio, porque sozinha eu não consigo mais ser o apoio da família na hora do acontecimento (I9FET1,2).

Para Caram *et al.* (2018), o trabalho executado pelos profissionais de saúde na UTI é marcado pelo constante contato com pacientes cujo estado de saúde está demasiadamente debilitado, tornando-se a finitude da vida uma característica habitual daquela unidade hospitalar. A maior parte dos enfermeiros entrevistados não sabem diferenciar a morte do processo do morrer, as suas respostas foram enfáticas quanto ao óbito.

4.6 A MORTE EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Houve um aumento e um rejuvenescimento em nível mundial no perfil dos pacientes hospitalizados, internados em UTI e daqueles que evoluíram a óbito em decorrência da Covid-19 (OPAS/OMS, 2021). De acordo com a Fiocruz (2021), no Brasil, a faixa etária mais jovem, de 20 a 29 anos, foram aquelas que registraram um maior aumento no número de óbitos pelo novo coronavírus. As falas dos entrevistados comprovam essa informação:

Nos últimos momentos estamos tendo muitos óbitos de pessoas mais novas, né?! Menos de 60 anos de idade... (I1FET1).

[...] antes a gente pegava muito o quê? Idoso... agora a gente tá vendo o que? Jovens saudáveis, né?! de no máximo 40 a 45 anos... eles chegam mais graves, quando você vai colher a história, que vai fazer a admissão... a gente vê que maioria das vezes ele já estava passando mal a um tempo, e não procurou serviço de saúde pelo medo... (I3FET4).

No início era mais idoso... Mas a gente, depois começou a receber pacientes mais jovens... que não tem comorbidade... são pacientes de 20 anos, 19, 22, 24, 27... são pacientes jovens... alguns relatam prática de atividades física, não fuma, não bebe, ou seja, não tem uma coisa que agravaria o quadro clínico dele... (I4FET8,6).

Além disso, Seiffert, Freitas, Monteiro e Vasconcelos (2020) afirmam que, na ocasião da morte de um paciente cuja idade é mais avançada, há uma predisposição dos profissionais de saúde a aceitarem melhor este acontecimento, em comparação a quando acontece com uma criança ou jovem. Tal fato pode estar atrelado à

formação cultural desses profissionais, na qual se considera que a finitude da vida vem posteriormente à longevidade, conectada ao conceito de dever cumprido e à senilidade. No caso de morte de crianças e jovens, o sentimento de tristeza exacerba-se (Martins *et al.*, 2019). Diante disso, percebemos que determinados entrevistados confirmam essas constatações:

*Quando o paciente é idoso, a morte... se torna mais aceitável, você entende o processo de morte como uma coisa necessária e que tem que acontecer porque aquela pessoa já viveu uma vida inteira... mas quando a morte vem de um paciente jovem isso 'impactua' a gente demais... é muito mais sofrido, mais doloroso pra equipe do que quando o paciente é idoso... (I5FET2).
Quando a morte ocorre em uma faixa etária mais avançada, acaba ficando um pouco mais natural para a gente, porque a gente sabe que é o ciclo da vida, então a gente vai ficando mais velho e morre. E quando ela ocorre em uma faixa etária mais nova, geralmente ela acaba gerando uma indignação, porque é muito novo, não aproveitou a vida e tinha muita coisa para viver... (I9FET1,2).*

Ao longo do período de desenvolvimento e aumento dos casos de Covid-19, verifica-se que há uma modificação no perfil da morte dos pacientes acometidos pela doença. Cada vez mais os jovens estão perdendo a batalha para este vírus. Assim, pelas falas dos enfermeiros ouvidos, pôde-se perceber que tendem a sofrer mais pelo óbito prematuro dessas pessoas em relação à morte de pacientes mais velhos.

4.7 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO APÓS O ÓBITO

Segundo Brasil (2020), são alguns cuidados pós-morte a serem executados no ambiente hospitalar: retirar drenos, tubos, cateteres do defunto com cautela; obstruir orifícios nativos do corpo humano; acomodar o corpo em saco impermeável e desinfetá-lo; identificar o corpo; caracterizar o saco de traslado com risco biológico classe de risco 3; transferir o falecido para o necrotério da instituição de saúde. Esses passos são similares ao que foi dito pelos sujeitos da pesquisa:

*A primeira coisa evolui tudo que você fez naquela parada... comunicar a família, não é nada que demora muito, por que a gente precisa rodar leito, infelizmente é a realidade, a gente tem uma fila gigantesca precisando de um leito e o preparo, desconectar tudo, tirar todas as acessos, sondas, tubo e preparar o corpo, embalar, identificar, vem como uma identificação no tórax, informando se esse paciente é positivo, se ele é suspeito... (I4FET8,6).
[...] leva para o necrotério. Há um enfermeiro que fica por conta da parte administrativa (I8FET0,3).*

Em síntese, Souza, Nogueira, Santos e Santos (2020), expõe que o “cuidar” é algo intrínseco ao ser humano. A enfermagem cuida das pessoas desde o seu nascimento até o momento de sua partida. É uma classe trabalhista voltada ao cuidar. Também é conduzida por convicções éticas, técnicas e administrativas. Sendo assim,

nas falas, de forma geral, verificou-se que a enfermagem possui um papel fundamental após constatar o óbito do paciente, na prestação de cuidados a este corpo que padeceu.

4.8 COMUNICAÇÃO DO ÓBITO E A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Diante do fato de o profissional de enfermagem conviver por um período maior com os pacientes e seus familiares, tais profissionais possuem uma grande importância no processo de comunicação de más notícias, relacionadas ao enfermo (SANTOS *et al.*, 2017). Em contrapartida, analisamos que os enfermeiros entrevistados só fazem a comunicação do óbito em determinados momentos, ficando a cargo do médico e/ou psicóloga da instituição de saúde repassar essa má notícia. Seguem relatos a esse respeito:

Geralmente, quem faz essa comunicação é o médico plantonista do dia, mas às vezes a gente tem uma, duas intercorrências e são intercaladas e a correria, às vezes, acaba até o enfermeiro mesmo comunicando. Então é uma coisa entre o enfermeiro e o médico, primeira escolha é o médico, ele comunica à família do óbito do paciente (14FET8,6).

A psicóloga que comunica o óbito, através de ligação (18FET0,3).

Geralmente é também comumente requisitado o comparecimento da família do enfermo no hospital e, quando isso ocorre, a pessoa já tem a compreensão de que se trata de algo preocupante (LYSAKOWSKI, MACHADO e WYZYKOWSKI, 2020). Conforme exposto por uma entrevistada:

[...] nós temos visitas para nossos pacientes entubados. Quando o paciente evolui mal a gente antecipa a visita pra família. Na maioria das vezes até para se despedir e também ver o que a gente está falando. Porque quando eles veem, percebem que aquilo que me passaram infelizmente é verdade e eles já começam a ter perspectiva que esse paciente pode ir evoluir a óbito (14FET8,6).

De acordo com Pereira *et al.* (2021), comumente, a sociedade tem a ideia de que a UTI é o “corredor da morte”. Todavia, quando o familiar de um indivíduo é internado nesta unidade, a família logo relaciona este setor a uma condição gravíssima do quadro de saúde, mas se mantém com algum sentimento de esperança. Como narrado por alguns profissionais:

Assim, eu acho que as famílias não percebem a morte, porque a esperança da família é a última que morre. O familiar, ele não acredita que aquele paciente vai morrer. A família sempre fala assim ‘Não! vai melhorar! isso é só uma fase! vai melhorar! é passageiro! a gente vai sair dessa! (15FET2).

[...] a gente vê na maioria dos casos as famílias assim com esperança, né?! E querendo que aquele familiar saia com vida (16FET8).

Em síntese, Prado, Leite, Silva e Silva (2019) evidenciam que, em relação ao processo de morrer e à morte, a comunicação é a base indispensável do cuidado. Por meio do diálogo, são definidas as ligações interpessoais para se prestar uma

assistência concreta e absoluta. Além do mais, apesar de os hospitais contarem com profissionais de outra área da saúde responsáveis por repassar aos familiares informações quanto à evolução do quadro clínico do ente querido, em determinados momentos, o enfermeiro é quem faz essa ação. Essa comunicação ocorre de forma fidedigna e constante.

Sobre essa questão, alguns entrevistados informaram que esse diálogo leva a família a estar ciente de que o paciente poderá ter o prognóstico de morte. Todavia em determinados indivíduos afloram sentimentos de esperança e em outros, negação ou aceitação. Para Salum *et al.* (2017), é característico do trabalho da equipe de enfermagem o cuidar, fornecer assistência, apoio e acolhimento aos pacientes e familiares que passam pelo processo de morrer e de morte.

4.9 FORMAÇÃO ACADÊMICA E A PREPARAÇÃO PROFISSIONAL PARA LIDAR COM O ÓBITO

No decorrer dos cursos de graduação, o foco principal das disciplinas é na vida e na cura, há exceções, porém introdutórias. Isso leva os acadêmicos a apresentarem certa dificuldade para lidar com o óbito no seu exercício profissional (Lima *et al.*, 2019). Bem parecido com o relato de alguns profissionais:

Eu formei em 2012, então já tem um tempinho, mas eu não lembro assim... nada referente a isso não, as vezes eu posso ter tido sim, mas... eu não me recordo (16FET8).

Para ser bem sincera, foi muito vago, a morte foi tratada muito vagamente, muito superficialmente. A faculdade me preparou muito para saúde pública, não me preparou para hospital. Então, a gente vai aprendendo mesmo com a vida (17FET2).

Incitadas pela pandemia da Covid-19, intervenções psicológicas direcionadas à equipe de enfermagem têm sido relevantes para o aspecto atual da crise sanitária. Assim inúmeros trabalhos psicológicos, por intermédio da tecnologia da informação e comunicação, têm ganhado notoriedade, sobretudo no quesito de aparar as queixas associadas à saúde mental (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020). Em contrapartida, percebemos a falta de apoio das instituições hospitalares aos seus colaboradores, vejamos:

A gente não tem... O hospital em si ele não prepara a gente para lidar com esse processo da morte, como a gente viu que muitas pessoas começou a ter dentro de um tempo agora conflitos entre a equipe aumentou demais, aquele estresse entre o profissional ele só vai aumentando... não tem um treinamento, a gente acaba aprendendo é na prática... (13FET4).

Nós temos psicóloga dentro da unidade Covid... ela não está ali para atender a equipe, na verdade ela está ali pelo paciente... (14FET8,6).

Não (risos), o hospital não está nem aí pra gente não! O hospital quer o ponto batido na hora certa e o serviço feito... (I5FET2).

Por fim, Santos *et al.* (2017) defendem que há uma grande probabilidade de as pessoas que escolheram a carreira da saúde terem sido impulsionadas pelo anseio de ajudar os pacientes a ficarem bem, a combater e a prevenir doenças. Assim, não seriam voltadas a lidar com circunstâncias que envolvam finitude da vida, elaboração do luto de familiares e entes queridos do falecido. Diante disso, a pesquisa mostrou que, além de os enfermeiros saírem da Faculdade com certa lacuna de formação para lidar com o luto, quando vivenciam essa circunstância na prática, o seu local de trabalho não oferece apoio adequado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tempos presentes estão sendo marcados pelo expressivo número de mortes que a Covid-19 vem causando na sociedade. Óbitos cuja grande parcela aconteceu dentro de uma UTI exclusiva para o novo coronavírus, na presença de enfermeiros.

Portanto, verificou-se, nesta pesquisa, que tais profissionais apresentaram dificuldades em verbalizar sua percepção quanto ao processo de morrer à morte. Além disso, quase todos revelaram dificuldades em diferenciar o processo de fim da vida ao da morte. Outrossim, há aqueles que encararam o processo do morrer como algo intrínseco à vida; para outros é um momento aflitivo, uma batalha complicada de se compreender que o paciente enfrenta e há aqueles que utilizam a religião como apoio.

Baseado nos relatos dos enfermeiros, concluiu-se, também, que processo do morrer dos pacientes na UTI Covid-19 vem ocorrendo de forma solitária. Determinados entrevistados disseram que se envolveram emocionalmente com os familiares das vítimas, inclusive houve relatos com palavras de cunho melancólico.

Ademais, no íterim da entrevista, salientamos que o enfermeiro, ao vivenciar o óbito, pode desencadear diversos sentimentos, especialmente os angustiantes, de tristeza, impotência e frustração; apesar de alguns sujeitos da pesquisa terem referido não se sentirem impactados pela morte de um paciente. Também pode-se dizer que os profissionais encaram a morte de um idoso como algo natural do ciclo da vida, diferentemente de quando acontece com pacientes mais jovens.

Além disso, quanto à comunicação entre o enfermeiro e a família — no que tange ao diálogo relacionado à evolução clínica do paciente e, na pior das hipóteses, à comunicação do óbito — verificou-se que tal ato não faz parte do cotidiano do enfermeiro, ficando a cargo do médico ou da equipe da psicologia hospitalar. Assim, o enfermeiro só realiza essa comunicação em determinadas ocasiões.

Diante dos relatos, foi possível concluir que a dificuldade dos entrevistados em lidarem com situações que envolvam a morte pode estar atrelada às lacunas de sua formação acadêmica, uma vez que não tiveram uma disciplina ou conteúdo específico que abordasse tal temática.

Em virtude dos fatos analisados, foi possível refletir quanto à importância do debate referente ao processo de morrer e à morte, tangendo a humanização, preparação, desde os anos iniciais da graduação dos acadêmicos de enfermagem, até, principalmente, à atuação profissional.

A pesquisa também possibilitou compreender que os hospitais, de forma geral, não oferecem amparo institucional aos profissionais da enfermagem que atuam na UTI Covid-19, como foi nitidamente evidenciado nas falas dos entrevistados.

É fundamental que as instituições hospitalares realizem educação continuada, bem como incentivem o colaborador, até mesmo financeiramente com ajudas de bolsas de desconto, a procurarem um acompanhamento individualizado junto a profissionais psicólogos sem vínculo empregatício com a instituição, para que tenham suporte adequado para seguir seu trabalho nas UTIs com mais dignidade.

Com essas intervenções, acredita-se que haverá uma minimização de forma significativa do impacto psicológico nos enfermeiros. A morte sempre acontecerá, mesmo quando a Covid-19 deixar de ceifar vidas tão intensamente como nesse momento. Por conseguinte, tais profissionais vivenciarão esse curso natural da vida até chegar o dia em que seu corpo padecerá.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BARBOSA, A. M. G. C. **Significados da morte e do morrer para a equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva adulto**. Orientadora: Leila Massaroni. 2013. 103 f. Programa de pós-graduação em Enfermagem (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

BASTOS, R. A., QUINTANA, A. M., CARNEVALE, F. Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-qualitativo. **Trends Psychol**, v. 26, n° 2, p. 795-805, 2018.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 abr.2021.

BRASIL. Coronavírus Covid-19. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 26 set.2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 237, de 18 de Março de 2020**. Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-237-de-18-de-marco-de-2020-249024782>. Acesso em: 09 out.2021.

BRITO S. B. P. *et al.* Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Revista Visa em debate sociedade, ciência e tecnologia**. v. 8, n. 2, p. 54-56, 2020.

CAMARGO, N. C. *et al.* Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 326-340, 2019.

CARAM, C. S. *et al.* Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da unidade de terapia intensiva. **Revista Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 48-57, 2018.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 42-59, 2020a.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2020.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Enfermeiros de reabilitação e as atitudes face à morte em contexto de crise pandémica por COVID-19. **RPER**, v. 3, n. 1, p. 42-49, 2020b.

CONZ, C. A. *et al.* Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.55, p. 1-9, 2021.

DERMANI, D. B.; GARBUIO, D. C.; CARVALHO, E. C. Conhecimento, aplicabilidade importância atribuídos por graduandos de enfermagem às estratégias comunicativas terapêuticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-11, 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim observatório Covid-19**. Semanas epidemiológicas 15 e 15. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_14-15-red.pdf. Acesso em: 26 set.2021.

FONTES, C. M. B.; MENEZES, D. V.; BORGATO, M. H.; LUIZ, M. R. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1148-1154, 2017.

GOMES, L. C.; DUTRA, K. E.; PEREIRA, A. L. S. O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, v.23, n. 16, p. 1-21, 2014.

HUBER, D. J.; SALVARO M. S.; MEDEIROS, I. S.; SORATTO, M. T. Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. **Revista Inova Saúde**, v. 6, n. 2, p. 50-72, 2017.

LIMA, A. M. M. *et al.* Estratégias de enfrentamento pela equipe de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Medicina Naval**, v. 80, n. 1, p. 57-65, 2019.

LOPES, M. F. G. L. *et al.* Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020.

LYSAKOWSKI, S., MACHADO, K. P. M., WYZYKOWSKI, C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por Covid-19: Relato de experiência. **Saberes Plurais Educ. Saúde**, v. 4, n. 2, p. 71-77, 2020.

MARTINS, L. A. *et al.* Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Controle Social**, v. 7, n. 4, p. 448-457, 2019.

MENDES, P. N.; SILVA, A. C. F. L. O impacto biopsicossocial em enfermeiros frente ao processo de morte e morrer de pacientes terminais. **Revista Enfermagem Atual**, v. 95, n. 33, p. 1-17, 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Boletim especial macrorregião Leste do Sul**. N° 16. Semana Epidemiológica 22. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/10-06-urs/Boletim_Especial_URS_Manhua%C3%A7u_Ponte_Nova_e_Vi%C3%A7osa_N%C2%BA_16_-_2021.pdf. Acesso em: 25 jun.2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Plano de Contingência operativo da macrorregião Leste do Sul**. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/plano-contingencia/30-07_Plano-de-Contingencia_Leste-do-Sul.pdf. Acesso em: 25 jun.2021.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MORAES, E. M.; ALMEIDA, L. H. A.; GIORDANI E. Covid-19: Cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Scientia Medica**, v. 30, p. 1-11, 2020. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico COVID-19: **Aumento de Hospitalizações e mortes entre pacientes com menos de 60 anos de idade**. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53835/EpiUpdate26April2021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 26 set.2021.

PAULA, G. S. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. **Journal of nursing and health**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.

PEREIRA, M. C. C. *et al.* Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 13, n. 1, p. 70-80, 2019.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1058-1059, 2020.

PRADO, R. T.; LEITE, J. L.; SILVA, I. R.; SILVA, L. J. Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 1-14, 2019.

RAMOS-TOESCHER, A. M., *et al.* Saúde Mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1-7, 2020.

SALUM, M. E. G. S. *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista Rene**, v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017.

SANTOS, I. *et al.* Autopercepção dos enfermeiros sobre sua comunicação de notícias difíceis aos clientes hospitalizados e familiares. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2017.

SEIFFERT, C. S. L. C.; FREITAS, K. O.; MONTEIRO, G. O.; VASCONCELOS, E. V. O processo de morte e morrer para equipe de enfermagem do centro de terapia intensiva. **Revista Online de Pesquisa**, v. 12, n.1, p. 364-372, 2020.

SILVA, C. R. L. *et al.* Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. **Ciência Cuidado Saúde**, v. 15, n. 3, p. 474-481, 2016.

SILVA, M. R.; MARTINS, P. M. H.; ARGENTA, M. I.; HOFFMANN A. C. Orientações do enfermeiro aos familiares durante a visita em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 40-48, 2018.

SOUZA, S. A. N.; NOGUEIRA, S. C. R.; SANTOS, W. L.; SANTOS, A. L. M. Óbito e luto: os desafios encontrados pela equipe de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 36-43, 2020.

SOUZA, V. F.; RETICENA, K. O.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Atuação da equipe de enfermagem em situações de morte iminente. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p. 11-21, 2018.

TAMADA, J. K. T.; DALANEZE, A. S.; MELO, T. R. C. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. **Rev Med**, v. 96, n. 2, p. 81-87, 2017.

TEIXEIRA, C. F. S *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

VINUTO, J. A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

ANEXO 01



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva exclusiva à Covid-19 de hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/mg sobre o processo de morrer e a morte de pessoas sob seus cuidados de saúde”**. Nesta pesquisa pretendemos compreender a percepção dos enfermeiros que atuam em UTI exclusiva à Covid-19 de diferentes hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul, quanto ao processo de morrer e a morte. O motivo que nos leva a estudar tal tema é devido a necessidade de discutir a temática finitude da vida frente ao paciente admitido na UTI exclusiva para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)/Covid-19, bem como, a inter-relação dos enfermeiros e os instrumentos utilizados para o enfrentamento do processo do óbito, cujo mérito se faz a partir de discussões e revisões críticas sobre a temática.

Para esta pesquisa, realizaremos uma entrevista semiestruturada dividida em duas etapas, a saber: a primeira com informações sociodemográficas; a segunda com perguntas referentes à percepção dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morrer e a morte. A comunicação entre os pesquisadores e os pesquisados será realizada por mídia social e utilizaremos a técnica metodológica de amostragem em “Bola de Neve”. A entrevista será realizada por videoconferência com os pesquisadores e cada enfermeiro individualmente, por meio da Plataforma *Zoom*. A vídeo chamada somente será gravada no notebook após autorização dos participantes, em termo específico para esse fim. Além disso, após as gravações, estas serão convertidas, e armazenadas em *pen drive* dos pesquisados, eliminando armazenamentos em drives/nuvens.

Estima-se que o tempo para responder ao instrumento seja de, aproximadamente, 30 minutos. A validação dos instrumentos será realizada pelos pesquisadores.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que o entrevistado poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico.

Além disso, tem-se o risco de exposição dos dados *on-line* e, para tanto, serão adotados os seguintes procedimentos: videoconferência privada aos pesquisadores e pesquisados criada por e-mails específicos dos pesquisadores, o acesso será único e exclusivo dos pesquisadores e o convite será individual. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes invasões de terceiros, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação dos indivíduos por números; b) limitar o acesso às entrevistas apenas pelo tempo determinado pela pesquisa, posteriormente

será arquivado pelo pesquisador responsável; c) suspensão da pesquisa, caso sejam detectadas invasões de terceiros aos de documentos.

Este estudo é importante por abordar uma temática complexa e atual, pouco discutida na formação acadêmica dos enfermeiros. Ademais, no presente, em virtude da pandemia da Covid-19, o processo de morrer e a morte são recorrentes no dia a dia dos enfermeiros, perfazendo então a necessidade de discutir tal temática, no cotidiano do exercício profissional das equipes assistenciais da UTI Covid-19, favorecendo, assim, discussões para atualização e preparo dos enfermeiros e demais membros da equipe.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível online, por e-mail, após conceder a autorização de participação, assinalando a opção “Concordo”, e respondendo à entrevista.

Corroborando esses passos éticos, antes das entrevistas, será direcionado via e-mail do entrevistado, o TCLE, no qual os participantes terão acesso ao objetivo, justificativa, relevância e a proposta reflexiva da pesquisa. O TCLE será direcionado em documento PDF, com as assinaturas dos pesquisadores responsáveis. Após o consentimento dos sujeitos por meio da assinatura, haverá o retorno do documento para o e-mail dos pesquisadores. Esses passos seguem as recomendações do conselho de ética em pesquisa com seres humanos.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, serão excluídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva exclusiva à Covid-19 de hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/mg sobre o processo de morrer e a morte de pessoas sob seus cuidados de saúde” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Prof. MSc. Laudinei de Carvalho Gomes
Endereço: Avenida João Mendes Magalhães, 227, Apt.204, Centro, Matipó, MG.
E-mail: laudineic.gomes@hotmail.com
Telefone: 031 9 – 9740-0861

Nome do Pesquisador: João Victor Faustino de Souza
Endereço: Rua Anísio José dos Santos, 100, Santo Antônio do Grama, MG
E-mail: joavictorfaustinosouza@gmail.com

Nome do Pesquisador: Luana Karine Ribeiro Martins
Endereço: Rua Capitão Braga, 101 B, Centro, Santo Antônio do Grama, MG
E-mail: luanakarine372@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213
E-mail: cep.univertix@gmail.com

Ponte Nova, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 02:



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

Pesquisa: “Percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva exclusiva à Covid-19 de hospitais da macrorregião de saúde Leste do Sul/mg sobre o processo de morrer e a morte de pessoas sob seus cuidados de saúde”.

Pesquisadores: João Victor Faustino de Souza e Luana Karine Ribeiro Martins

Orientador: Prof. MSc. Laudinei de Carvalho Gomes

Questionário adaptado Barbosa (2013)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE I. CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	
Nome: _____	
Idade: _____	Sexo: F (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>) Outro: _____
Estado civil: casado (a) (<input type="checkbox"/>) solteiro (a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado(a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo(a) (<input type="checkbox"/>) Outros: _____	
Praticante de religião? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)	
Se sim, qual a sua religião? _____	
Possui pós-graduação? Não (<input type="checkbox"/>) Especialização (<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) Doutorado (<input type="checkbox"/>)	
Se possui pós-graduação, em qual área? _____	
Há quantos anos você já se formou? _____	
Há quantos anos atua como enfermeiro? _____	
Antes da Covid-19, já possuía experiência profissional em UTI? Se sim, quantos anos? _____	
Qual o turno de trabalho: Diurno (<input type="checkbox"/>) Noturno (<input type="checkbox"/>)	
PARTE 2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE MORTE	

1. Como você se sente diante de situações de morte?
2. Como você compreende o processo de morrer?
3. Antes de assumir a UTI específica de Covid-19, você já tinha experiência em UTI?
4. O que você considera que há de diferente no trabalho com a UTI “geral” em relação à UTI Covid-19?
5. O que mudou na sua rotina profissional após assumir a UTI/Covid-19?
6. Como foi para você perder o primeiro paciente de Covid-19?
7. E como você se sente ao lidar com o processo do morrer na UTI/Covid-19 de tantos pacientes?
8. Como você tem percebido a morte por Covid-19 em pacientes de diferentes faixas etárias?
9. Depois que o paciente vai a óbito o que você tem que fazer (tem alguma atribuição)?
10. De que forma o óbito de um paciente é comunicado aos familiares?
11. Como você observa que a morte está sendo percebida pelos familiares de pacientes de Covid?
12. O hospital realiza algum trabalho para te preparar para lidar com a morte?
13. A instituição de ensino em que você se formou ofereceu alguma disciplina, curso ou outra atividade que te ajudou a lidar com a morte?

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA

ACADÊMICOS: Samuel Soares Alves, Sinara Beatriz Carvalho.

ORIENTADORA: M. Sc. Marcella Ferroni Gouveia.

LINHA DE PESQUISA: Linha 3-Políticas públicas e avaliação – avaliação do meio ambiente da prática profissional de enfermagem.

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar os níveis de ansiedade e de depressão em profissionais de enfermagem que atuam na APS no enfrentamento da Covid-19 em dois Municípios da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva, realizada por meio de uma escala denominada Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, traduzida e validada para a língua portuguesa por Botega *et al.* (1998). Foram entrevistados 21 profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia da Saúde da Família de dois municípios da Zona da Mata Mineira-MG. Os resultados apontam que 84,7% eram do sexo feminino e 14,3% eram do sexo masculino. Foi possível identificar que tanto para ansiedade (61,9%) quanto para depressão (71,4%) é improvável que os participantes possuam sinais de ansiedade e depressão, apesar do atual cenário de pandemia global. Embora acredite-se que haja grandes diferenças relacionadas ao impacto psicológico no enfrentamento da Covid-19 nos hospitais em relação à atenção primária, nesta última, foco deste estudo, o cenário da Pandemia exige a reorganização das formas de atenção e cuidado à saúde não somente dos pacientes, mas também dos profissionais ali envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Covid-19; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A infecção causada por um novo vírus da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) provoca a doença Covid-19 que vem se disseminando rapidamente por todos os continentes. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Pandemia do novo vírus, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, até o dia 1º de abril de 2020 (OMS, 2020).

No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, foi identificado o primeiro caso de Covid-19 e até o final de maio, do mesmo ano, haviam sido registrados 514.200 casos e 29.310 mortes no país (BRASIL, 2020). Em 19 de junho de 2021, o Brasil alcançou o triste marco de 500.000 óbitos. E em 01 de setembro o país registra mais de 580 mil óbitos (POLÍTICA REAL, 2021).

Cerca de 80% dos acometidos pela doença são assintomáticos, outros 20% são graves e dentre esse percentual 5% necessitam de suporte ventilatório. Em sua maioria, os idosos e portadores de doenças crônicas estão mais propensos a

adquirirem a doença da forma grave, mas não exclusivamente, pois já foi visto que jovens sem nenhum histórico de doenças crônicas ou qualquer outro tipo de doença que afeta o sistema imunológico contraíram a doença grave e evoluíram a óbito (OMS, 2020).

Lidando na linha de frente com a Pandemia do novo coronavírus, temos os profissionais de enfermagem, isto é, enfermeiros, técnicos e auxiliares que tem assumido um lugar indispensável no enfrentamento a essa crise mundial de saúde. Ocorre que o exercício profissional da enfermagem é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Esses fatores, em conjunto, propiciam a emergência de estresse, ansiedade e depressão. Tal situação se mantém em setores públicos e privados, justificando a realização de estudos que ressaltem, em seus resultados, a necessidade de se dar maior atenção à saúde dos profissionais de saúde (DUARTE, GLANZNER e PEREIRA, 2018).

Há uma grande preocupação em relação às condições emocionais dos profissionais de enfermagem por prestar uma assistência 24 horas ao paciente, pelo trabalho da equipe requerer competência técnica e científica, habilidade e controle emocional, tendo em vista que a assistência apresenta situações de risco, desgaste físico e emocional, responsabilidades com a vida das pessoas, enfrentamento de medos e sofrimentos (MOREIRA E LUCCA, 2020). Isso se acentuou diante desse novo cenário de incertezas, no enfrentamento da pandemia de Covid-19, medos e sobrecarga de trabalho. Portanto, se faz necessário pesquisar as condições da Saúde Mental de profissionais de enfermagem para conhecer e traçar estratégias efetivas que visem o equilíbrio mental.

Todas essas condições e complexidades da Covid-19 podem se dar em qualquer um dos níveis da atenção básica à saúde, seja na primária, secundária ou terciária. Optou-se por abordar as situações vivenciadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia do novo coronavírus e o que ela trouxe de riscos e problemas em nível psicológico, destacando, neste estudo, os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), mais precisamente nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Observa-se que ainda há lacunas na literatura sobre os níveis de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam na APS, neste período pandêmico, visto que os estudos são escassos.

Diante do exposto, define-se a questão norteadora desta pesquisa: Quais os níveis de ansiedade e de depressão em profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da Covid-19 no âmbito da APS de dois municípios da Zona da Mata Mineira? Assim, o estudo tem por objetivo identificar os níveis de ansiedade e de depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da Covid-19 no âmbito da APS em dois Municípios da Zona da Mata Mineira.

É necessário compreender as situações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a Pandemia do novo coronavírus, bem como conhecer os riscos e problemas que afrontam a saúde mental desses profissionais.

Pesquisas como essa ampliam o conhecimento da população e principalmente dos profissionais de saúde acerca dos problemas de ansiedade e de depressão voltados para a equipe de saúde, visando maneiras de como evitar esses problemas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) é a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta há décadas. Segundo Bezerra *et al.* (2020), muitas medidas sanitárias foram tomadas pelas três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), sendo o isolamento social a mais difundida. A partir desse momento, os governos de vários estados brasileiros adquiriram como forma de prevenção o distanciamento e, naquele período, só deveria sair de casa os trabalhadores de serviços essenciais e as pessoas que realmente necessitavam sair por algum motivo urgente (ARMITAGE e NELLUMS, 2020; CROKIDAKS, 2020). Entre os trabalhadores dos serviços essenciais, podemos destacar os profissionais de saúde e, entre eles, os de enfermagem.

No estudo de Barros *et al.* (2020) foi feito um mapeamento com o objetivo de mostrar o índice de risco que os trabalhadores brasileiros têm de serem contaminados pelo Covid-19 durante suas atividades profissionais. Os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Equipes de enfermagem constituídas pelos enfermeiros e técnicos estão a todo o momento ao lado do paciente, fazendo o possível para que eles consigam a melhor recuperação e mais rápida possível. Por estarem sempre 24 horas ao lado do paciente, mostram que suas cargas horárias são elevadas, o que os torna mais suscetíveis a problemas como ansiedade e depressão (TOESCHER *et al.*, 2020).

Com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2007), a depressão pode ser classificada em leve, moderada e grave, e, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002), apresenta-se como episódio depressivo maior e transtorno depressivo maior (DARÉ e CAPPONI, 2016).

Depressão também pode ser definida como um problema que afeta as emoções como raiva, tristeza, humor que traz problemas a elas, sendo esses problemas somáticos e/ou cognitivos. O que causa assim a tristeza, desinteresse, alterações no sono, apetite e outros sintomas (MELO *et al.*, 2018).

A Ansiedade é caracterizada pelos pensamentos futuros, que causam os transtornos tanto psicológicos, quanto físicos em uma pessoa, fazendo assim com que ela não tenha domínio sobre o que ela está passando, fazendo com que ela sofra antecipadamente pelo que está por vir (SANGALETTI, CERETTA e SORATTO, 2018).

Como meio de abranger toda uma população, visando a sua promoção e prevenção de saúde, respeitando todas as suas características culturais, pessoais e garantindo sua integralidade e a sua inserção, a atenção básica pretende garantir todas essas ações. Assim, surgiu a estratégia saúde da família, que garante à população todos os seus deveres como pessoa referente à necessidade à saúde básica (MOURA *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde fica responsável pela prevenção e promoção do paciente, garantindo-lhe uma atenção integral e com os princípios do SUS. Cabe à APS ficar responsável por: vacinações, exames, preventivos etc. A Atenção Primária à Saúde avalia tanto o coletivo quanto o individual da população e assim se cria um vínculo a ela (BRASIL, 2020).

3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva. Para Gil (2017) a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou então estabelecer relações entre algumas variáveis.

A amostra, definida por conveniência, foi composta por 21 profissionais de enfermagem, sendo oito enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem da Atenção Primária à saúde (APS), mais precisamente atuantes nas EFS de dois municípios da Zona da Mata Mineira, que trabalharam durante a Pandemia da Covid-19 no atendimento a estes pacientes. De acordo com o IBGE

(2019), os Municípios têm respectivamente: município 1- tem 9.308 habitantes; município 2- tem 19.005 habitantes

Foram incluídos na amostra todos os profissionais de enfermagem que atuam na APS e que estão na linha de frente na Pandemia do Covid-19. Foram excluídos da amostra todos os demais profissionais da saúde, bem como os profissionais de enfermagem que não fazem parte da APS e/ou não atuam na linha de frente. A captação dos participantes foi por meio dos números de telefone da equipe de enfermagem pertencente às Estratégias da Saúde da Família de ambos os municípios.

Para reduzir os riscos relacionados à Covid-19, a coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, por meio do envio do questionário pelo aplicativo de mensagem denominado *WhatsApp*. A captação dos dados ocorreu no mês de julho e agosto de 2021. Foram informados aos participantes os objetivos do estudo e a sua participação foi concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e aplicação de uma escala denominada Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), traduzida e validada para a língua portuguesa por Botega *et al.* (1998). Neste estudo utilizar-se-á a sigla HADS, para se referir à escala, em que o nome em inglês é *Hospital Anxiety and Depression Scale*. Destaca-se que, embora a escala tenha sido inicialmente proposta para pacientes ambulatoriais na detecção de estados depressivos e de ansiedade, pode ser aplicada em diversos contextos, como avaliação em profissionais da saúde (ZIGMOND e SNAITH, 1983).

A escala contém 14 questões do tipo múltipla escolha e compõe-se de duas subescalas: ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D), com sete itens em cada domínio. Cada item tem uma pontuação que varia de zero a três, sendo que a pontuação global em cada subescala varia de zero a 21. As questões específicas no que diz respeito à ansiedade são: 1,3,5,7,9,11,13 e no que diz respeito à depressão: 2,4,6,8,10,12 e 14 (ZIGMOND e SNAITH, 1983).

Para cada subescala classifica-se a ansiedade e depressão em: uma pontuação igual ou inferior a 7 como improvável, de 8 – 11 pontos, possível (questionável ou duvidosa) e de 12 – 21 pontos, provável a ansiedade ou de depressão (ZIGMOND e SNAITH, 1983).

Para a interpretação dos valores das duas subescalas, considera-se que quanto maior a pontuação, maior a chance de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão (ZIGMOND e SNAITH, 1983).

Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e autonomia em recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que o participante do estudo poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico.

Além disso, tem-se o risco de exposição de dados *on-line*, para isso foram adotados os seguintes procedimentos: formulários criados por e-mails específicos dos pesquisadores com acesso único e exclusivo dos pesquisadores e o convite individual. Os pesquisadores foram os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes invasões de terceiros, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação dos indivíduos por números; b) limite do acesso aos questionários apenas pelo tempo determinada pela pesquisa, posteriormente serão arquivados pelos pesquisadores; c) suspensão da pesquisa, caso seja detectado invasões de terceiros aos de documentos (BRASIL, 2020).

Para a análise dos dados, realizou-se a dupla digitação dos dados no programa *Microsoft® Office Excel* versão 2010 e, em seguida, realizou-se a análise descritiva utilizando, média, mediana e frequência, pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fizeram parte deste estudo 21 profissionais da Enfermagem, sendo oito enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem pertencentes à ESF dos dois municípios pesquisados que atuaram durante a Pandemia da Covid-19. As caracterizações acadêmicas e sociodemográficas dos participantes deste estudo estão demonstradas na tabela 1.

Tabela 1- Dados de caracterização acadêmica e sociodemográfica de profissionais da saúde, de duas cidades da Zona da Mata Mineira. 2021

Características	N (%)
Sexo	
Masculino	3 (14,3)
Feminino	18 (84,7)
Idade	
≤30 anos	5 (23,8)
≥30 anos	16 (76,2)
Situação conjugal	
Solteiro	8 (38,1)
Casado	13 (61,9)
Escolaridade	
Ensino Superior	8 (38,1)
Ensino Técnico	13 (61,9)
Profissão	
Enfermeiro	8 (38)
Técnico de Enfermagem	11 (52)
Auxiliar de Enfermagem	2 (10)
Carga Horária de Trabalho	
<40 horas semanais	8 (38,1)
≥ 40 horas semanais	13 (61,9)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 21 participantes, 84,7% eram do sexo feminino, assim como no estudo de Santos *et al.* (2021) cujo objetivo foi analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 e em que se verificou predomínio do sexo feminino dentre os participantes. No que diz respeito à faixa etária neste estudo a maioria dos participantes possuíam idade maior ou igual a 30 anos (76,2%).

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes possuíam escolaridade de nível técnico 61,9% e a minoria nível superior 38%. Dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015), demonstraram que a equipe de enfermagem no país é composta por um quadro de 77% de técnicos e auxiliares e 23% de enfermeiros. Há também dados oriundos especificamente do estado de Minas Gerais, em que **técnicos e enfermeiros representam mais de 160 mil profissionais ao total, com** um quadro de 74,7% de técnicos e auxiliares e 25,3% de enfermeiros indo ao encontro dos dados desta pesquisa (MACHADO, 2017).

Em relação à carga horária de trabalho, a maioria dos participantes relataram possuir uma jornada de trabalho igual ou superior a 40 horas (61,9%). A pesquisa realizada pelo COFEN (2015) também procurou saber como estão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem e os dados mostraram que 65,9% declaram desgaste profissional, podendo estar relacionado à alta jornada de trabalho. O

aumento é crescente, gerando depressão, obesidade, extremo cansaço, sentimento de desvalorização, com índices alarmantes de licenças médicas (SILVA e MACHADO, 2020).

Os escores de ansiedade e de depressão dos profissionais da equipe de enfermagem oriundos desta pesquisa estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2. Escores de ansiedade e de depressão dos profissionais da equipe de enfermagem de dois Municípios da Zona da Mata Mineira. 2021.

Escores	N (%)
Ansiedade	
Improvável	13 (61,9)
Possível	4 (19,05)
Provável	4 (19,05)
Depressão	
Improvável	15 (71,4)
Possível	5 (23,8)
Provável	1 (4,7)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Inicialmente tratava-se de uma escala para paciente não psicológicos, porém, com os resultados obtidos, verificou-se que poderia ser adaptada e aplicada com um intuito diferente, principalmente em se tratando da diferença clínica da ansiedade e depressão visando a um futuro tratamento de melhor qualidade e com maior precisão (BOTEGA *et al.*, 1995).

Os escores ímpares da escala relacionam-se às questões de ansiedade e as questões pares da depressão, em que a pontuação máxima de cada subescala é de 21 pontos. Neste estudo é possível identificar que tanto para ansiedade (61,9%) quanto para depressão (71,4%) é improvável que os participantes possuam sinais, apesar do atual cenário de pandemia global.

No estudo de Santos *et al.* (2021), notou-se que os sintomas mais elevados de depressão e de ansiedade são relacionados a profissionais que trabalham em setores que exigem cuidados de média e alta complexidade. Neste estudo, todos os participantes são profissionais da enfermagem atuantes na atenção primária à saúde, sendo a atuação classificada como nível primário de atenção em saúde. Todavia isso não os define como menos importantes, pois exercem cuidados prestados de diferente complexidade ao indivíduo, família e comunidade. Assim, essa pode ser uma das hipóteses dos achados em relação ao desenvolvimento da ansiedade e depressão na equipe da APS deste estudo.

Nesta pesquisa, destaca-se o resultado de 23,8% dos pesquisados como possíveis portadores de sinais de depressão. Segundo Souza e Souza (2020), os profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, enfrentam desafios diários e adicionais durante surtos de doenças infecciosas, sobretudo no cenário atual, incluindo a sobrecarga de serviço, escassez de recursos humanos e materiais, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e, ainda, preocupações com o gerenciamento da própria saúde e a de seus familiares e pacientes.

Segundo Silva *et al.* (2015), os profissionais de enfermagem apresentam maior predisposição para sofrimento mental, sendo a depressão uma dentre as três doenças que mais os acometem. Isso se deve não só à natureza da atividade que desenvolvem — diretamente relacionada a sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem prestam seus serviços — mas também às condições de trabalho e à falta de reconhecimento profissional.

Em relação aos locais de trabalho, neste estudo, todos os participantes atuavam em serviços públicos. Esse dado vai de encontro à pesquisa de Santos *et al.* (2021) que analisou a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe de enfermagem durante a pandemia da Covid-19 com atuação apenas em serviços privados.

Embora acredite-se que existam grandes diferenças relacionadas ao impacto psicológico no enfrentamento da Covid-19 entre hospitais e locais de atenção primária — esta última, foco deste estudo — entende-se que o cenário da Pandemia exige a reorganização das formas de atenção e cuidado à saúde não somente dos pacientes, mas também dos profissionais envolvidos neste cenário. Além disso, admite-se também que, independentemente do ambiente de trabalho, cada profissional perceba tal situação de forma peculiar e de acordo com suas experiências.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que os níveis de ansiedade e de depressão dos profissionais de saúde se mostraram, em sua maioria, improváveis em ambas subescalas. Isso pode estar relacionado ao fato de a pesquisa ter sido realizada no enfrentamento da Covid-19 no âmbito da APS, que parece ser um ambiente mais atenuado de experiências de agravamento quando se pensa no contexto dos hospitais que estão na linha frente no que diz respeito à Pandemia.

Mesmo assim, é evidente, que ainda há casos de possível e provável ocorrência tanto de ansiedade como de depressão no ambiente da APS, ocorrendo o adoecimento mental por parte dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente da Covid-19. Ressalta-se, ainda, que os resultados obtidos não são tão altos e que há outros fatores que possivelmente tenham interferido no resultado como, por exemplo, a vacinação que, no ato da pesquisa, já estava em avanço.

Diante disso, tornam-se necessárias ações específicas voltada para as equipes de atuação na linha de frente, levando em consideração as principais implicações e emoções envolvidas antes, durante e após a Pandemia e os fatores que possam interferir tanto positivamente quanto negativamente nas emoções e no bem-estar dos profissionais.

Como fator limitante para análise de aspectos teóricos, destaca-se a escassez de estudos científicos de campo que abordem, de modo direcionado, os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária à saúde. Esse cenário é favorável a mais estudos voltados para essa temática.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. Produção científica brasileira sobre sofrimento psíquico e depressão da equipe de enfermagem na emergência **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v.6, p. 68-72, 2017

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. The lancet regional health. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **Nottingham**, v. 5, n. 5, p. 256-261, mar. 2020.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciências e saúde coletiva**, v. 25, n. 6, p.12-16, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - versão 9. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos de humor em enfermagem de clínica médica e avaliação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde pública**, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995.

DARÉ, P. K; CAPPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. (**Estudos Contemporâneos da Subjetividade**) **ECOS**, v. 7, n. 1, 2016.

DUARTE, L. C; GLANZNER, C. H; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 2017-0255, 2018.

GIL, Carlos A. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**: Relatório Final. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/FIOCRUZ; 2017.

MATTA, G, C; MOROSINI, M, V, G. Atenção Primária à Saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Disponível em: https://www.hlog.epsjv.br/upload/d/atencao_primaria_a_saude_-_recortado.pdf

MELO, C. C. M. *et al.* Nível de evidência dos estudos relacionados à ansiedade, estresse e depressão dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v.10, n.1, 2021.

MOREIRA, Amanda Soares; LUCCA, Sergio Roberto de. Atenção primária. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID19, [S. I.], ano 2020, v. 11, n. 1, p. 155-161, 12 jun. 2020.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v, 17,n, 19, p. 17, jun. 2018.

POLÍTICA REAL. **Coronavírus**: Brasil registrou 20.776.870 casos confirmados e 580.513 mortes por covid-19; foram 839 mortes em 24 horas. Disponível em: <https://politicareal.com.br/>. Acesso em 01.set.2021.

SANGALETTI, J; CERETTA, L, B.; SORATTO, M, T. Ansiedade dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **RIES**, v. 7, n.1, p. 234 – 248, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de atenção Primária à Saúde. **Atenção primária**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.

SILVA, P. A. G. *et al.* Assistência do enfermeiro na atenção primária a saúde para o COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 11 mar. 2021. E34110313273, p. 2525-3409.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia do covid19. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. E20200370, 18 nov. 2020.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J Nutr Health**, v. 10, n. 4, 2020

TOESCHER, A, M, R. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery**, v. 24, p. 01-07, 2020.

TRAPÉ T, L; CAMPOS R, O. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Rev. Saúde Pública**. v, 51, p, 19 1-8, 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report**. Genebra: World Health Organization, 2020.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatr.**, v. 67, n. 6, p. 361-370,1983

ANEXO 1: AUTORIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPUTIRA
ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 13.933.936/0001-17
AVENIDA FERREIRA RIOS, S/N, CENTRO - CAPUTIRA.
FONE: (31)3873-5262-FAX (31)3873-5148

AUTORIZAÇÃO

Eu, ROMILDO FERNANDES, na qualidade de responsável pela SECRETARIA DE SAÚDE DE CAPUTIRA autorizo a realização da pesquisa intitulada DEPRESSÃO E ANSIEDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DUAS CIDADES DA REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA NO ENFRENTAMENTO DA COVID19 a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador(a) M. SC. MARCELLA FERRONI GOUVEIA; SAMUEL SOARES ALVES E SINARA BEATRIZ CARVALHO, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX para a referida pesquisa.

Caputira, 20 de outubro de 2021


Romildo Fernandes
CPF 04990780659
Secretário Municipal
de Saúde de Caputira-MG

Assinatura



SECRETÁRIA DE SAÚDE DE MATIPÓ
ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO

Eu, Pollyana Brandão Gomes
_____, na qualidade de responsável pela SECRETÁRIA DE SAÚDE DE
MATIPÓ autorizo a realização da pesquisa intitulada "DEPRESSÃO E
ANSIEDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM DUAS CIDADES DA REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA NO
ENFRENTAMENTO DA COVID19" a ser conduzida sob a responsabilidade
do pesquisador(a) M. SC. MARCELLA FERRONI GOUVEIA; SAMUEL
SOARES ALVES E SINARA BEATRIZ CARVALHO, e declaro, que esta
Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida
pesquisa.

Matipó, 22 de junho de 2021.

Pollyana Brandão Gomes
Assinatura do Secretário de Saúde

Pollyana Brandão Gomes
Secretária Municipal de
Saúde de Matipó
CNPJ: 18.385.104/0002-08

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2021/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **DEPRESSÃO E ANSIEDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID19 EM DUAS CIDADES DA REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA**. Nesta pesquisa, pretendemos identificar os níveis de ansiedade e depressão na equipe de enfermagem na atenção primária a saúde em dois municípios da zona da Mata Mineira, durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19. O motivo que nos leva a estudar esta temática é compreender sobre as situações vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia do novo coronavírus, e o que ela trouxe de riscos e problemas a esses profissionais, destacando os que atuam na Atenção Primária a Saúde. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: você responderá um questionário *on-line*, pelo *Google Forms* denominado Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, que avalia estados depressivos e de ansiedade. O tempo previsto para respondê-lo é de 2 a 5 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas as perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico. Além disso, tem-se o risco de exposição de dados *on-line* e, para isso, serão adotados os seguintes procedimentos: formulários a serem criados por e-mails específicos pelos pesquisadores, com acesso único e exclusivo dos pesquisadores e o convite individual. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, mas poderão ocorrer extravio dos dados decorrentes de invasões de terceiros, assim serão tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação dos indivíduos por números; b) limitar o acesso aos questionários apenas pelo tempo determinada pela pesquisa, posteriormente será arquivado pelo pesquisador responsável; c) suspensão da pesquisa, caso sejam detectadas invasões de terceiros aos documentos.

A pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento da população e, principalmente, dos profissionais de saúde acerca dos problemas de ansiedade e depressão voltados para a equipe de saúde, visando maneiras de como evitar esses problemas.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não

acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se disponível online, por e-mail, após conceder a autorização de participação e responder o questionário, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **DEPRESSÃO E ANSIEDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID19 EM DUAS CIDADES DA REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA**. de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 3: ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**DADOS PESSOAIS****NOME:****ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE:**

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]
- de vez em quando[1]
- nunca [0]

2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:

- sim, do mesmo jeito que antes [0]
- não tanto quanto antes [1]
- só um pouco [2]
- já não consigo ter prazer em nada [3]

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se algum coisa ruim fosse acontecer

- sim, de jeito muito forte [3]
- sim, mas não tão forte [2]
- um pouco, mas isso não me preocupa [1]
- não sinto nada disso[1]

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas

- do mesmo jeito que antes[0]
- atualmente um pouco menos[1]
- atualmente bem menos[2]
- não consigo mais[3]

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]
- de vez em quando[1]
- raramente[0]

6. Eu me sinto alegre

- nunca[3]
- poucas vezes[2]
- muitas vezes[1]
- a maior parte do tempo[0]

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- sim, quase sempre[0]
- muitas vezes[1]
- poucas vezes[2]
- nunca[3]

8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:

- quase sempre[3]
- muitas vezes[2]
- poucas vezes[1]
- nunca[0]

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- nunca[0]
- de vez em quando[1]
- muitas vezes[2]
- quase sempre[3]

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- completamente[3]
- não estou mais me cuidando como eu deveria[2]
- talvez não tanto quanto antes[1]
- me cuido do mesmo jeito que antes[0]

11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:

- sim, demais[3]
- bastante[2]
- um pouco[1]
- não me sinto assim[0]

12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir

- do mesmo jeito que antes[0]
- um pouco menos que antes[1]
- bem menos do que antes[2]
- quase nunca[3]

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- a quase todo momento[3]
- várias vezes[2]
- de vez em quando[1]
- não senti isso[0]

14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- quase sempre[0]
- várias vezes[1]
- poucas vezes[2]
- quase nunca[3]

RESULTADO DO TESTE:

Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)

Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)

Score: 0 – 7 pontos: improvável

8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)

12 – 21 pontos: provável

NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE:

DATA:

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES

ACADÊMICAS: Silvana Carvalho Novais e Vívian de Paula Gomes

ORIENTADOR: Prof. MSc. Laudinei de Carvalho Gomes

LINHA DE PESQUISA: Linha 2 Educação em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento de enfermeiros que atuam em ESFs de um município da Zona da Mata Mineira sobre a educação sexual de jovens e adolescentes. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiaberto, aplicado no mês de julho de 2021, contendo 9 questões sobre sexualidade, conhecimento dos profissionais e estratégias utilizadas na abordagem dos jovens e adolescentes. Todos os pesquisados tiveram contato com a disciplina de sexualidade na graduação. A maioria (60,0%) encontra barreiras para lidar com o assunto, ainda assim se consideram aptos a lidarem com essa temática, e 80,0% trabalham com estratégias mais amplas. Conclui-se que faltam políticas de ações intersetoriais e estratégias baseadas no autocuidado e autoconhecimento para que o protagonismo juvenil aconteça, seja na criação de vínculos que potencializem o alcance das ações, seja no respeito e análise do contexto no qual estão inseridos. Conclui-se que uma população bem instruída, nas questões de saúde, minimiza riscos e agravos melhorando, assim, a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Sexual; Adolescente; Jovem; Enfermeiro.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência configura uma fase com diversas transformações físicas, emocionais e psicossociais, correspondendo a transição entre a infância e a vida adulta (RIBEIRO *et al.*, 2019). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são adolescentes aqueles que possuem entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Barros, Piekarski e Mezzomo (2017) afirmam que nessa fase ocorrem alterações no organismo e na fisiologia do adolescente, principalmente, a hormonal. Os autores afirmam que ocorre a maturação sexual, bem como crescimento acelerado, desenvolvimento das características sexuais secundárias e mudanças nas características mentais e intelectuais.

Para Almeida *et al.* (2017), nesse período, ocorrem práticas sexuais desprotegidas, devido à falta de informação, comunicação entre familiares, mitos e tabus, bem como pelo medo de assumir a sexualidade. Segundo os autores, a procura e a curiosidade por novas experiências e a falta de orientações sobre as mudanças pelas quais estão passando, repercute nas vulnerabilidades dos adolescentes, dentre

as quais as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Segundo Celeste e Cappelli (2020) devem ser utilizados os meios e as tecnologias de comunicação e das redes sociais para orientar os adolescentes por meio de atividades educativas, para prevenção da gravidez na adolescência, educação sexual, planejamento familiar, métodos contraceptivos e ISTs. Além disso, podem-se utilizar outros recursos tecnológicos como palestras, orientações, *folders* educativos, cartilhas, vídeos e mesa redonda para estimular o desenvolvimento crítico, argumentação colaborativa e a responsabilidade dos adolescentes.

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto conhecedor das atividades acerca da educação em saúde, de crianças e jovens, deve participar dessa transição auxiliando-os. Logo, precisa abordar os assuntos, condizentes com as dúvidas dos jovens e adolescentes. Cabe destacar que, apesar do tema sexualidade ser amplamente debatido por todos os meios de comunicação, é necessário que o enfermeiro conheça os interesses dos adolescentes e busque orientá-los adequadamente visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos e vulnerabilidades à adolescência (CONSTENARO *et al.*, 2020)

Na visão de Ribeiro *et al.* (2019), os profissionais de saúde encontram dificuldades em abordar os adolescentes, devido à falta de capacitação específica para trabalhar com os jovens e pelo fato de que o público dessa faixa etária raramente procura a unidade de saúde. Ademais, demonstram pouco interesse e adesão às atividades propostas, exceto apenas aos casos em que o adolescente procura a unidade por iniciativa.

Outro fator limitante à procura das unidades de saúde é a estrutura física, visto que é um item relevante no acolhimento dos usuários e a sua inexistência nos locais onde os enfermeiros trabalham dificultam a concretização de ações direcionadas à população adolescente, principalmente de caráter educativo (ARAÚJO, 2016).

Segundo Campos *et al.* (2017), a educação em saúde tem sido requisitada na atenção primária para promoção da saúde sexual. Hoje a saúde é estudada sob vários pontos de vista, devido à complexidade e aos fatores multifacetados que afetam as dimensões da vida e da morte. Os autores relatam, ainda, que a educação em saúde emancipatória, afinada à realidade dos adolescentes, constitui-se como estratégia promissora para promover a saúde sexual, sobretudo na perspectiva da justiça

cognitiva, da educação participativa e transformadora, sendo almejada por profissionais da saúde e da educação.

Com base nisso, percebe-se que os estudos apresentados até aqui tiveram foco no adolescente, vislumbrando os conhecimentos que eles possuem sobre a sexualidade. Contudo, não foram enfatizados a forma como os profissionais de enfermagem realizam as atividades educativas acerca da sexualidade na adolescência, bem como as ferramentas e instrumentos utilizados para práticas educativas direcionado ao público do presente estudo. Partindo-se dessa perspectiva, tem-se a lacuna do estudo a necessidade de compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto, bem como identificar se há associações com a formação e aperfeiçoamento pedagógico.

Diante desse contexto, delinea-se como questão norteadora: qual o conhecimento de enfermeiros sobre a educação sexual de jovens e adolescentes? Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros que atuam em ESFs de um município da Zona da Mata Mineira sobre a educação sexual de jovens e adolescentes.

Este estudo é de grande relevância, pois visa a contribuir para identificar o conhecimento de enfermeiros quanto à educação sexual. Por conseguinte, pretende aperfeiçoar sua assistência, visto que é papel da enfermagem realizar atividades assistenciais e ações educativas, sobretudo sanando dúvidas em relação ao desenvolvimento puberal e aos métodos contraceptivos. Essa iniciativa pode contribuir para evitar agravos na sociedade, incluindo gravidez na adolescência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A educação realizada pela enfermagem com jovens e adolescentes para que alcance seus objetivos em acordo com as diretrizes precisa ser de forma clara, com linguagem apropriada. Quando se trata de adolescentes, é percebida como processo complexo, não só por se tratar de educação sexual, mas também pelo fato de existirem distrações que podem impedir a concentração e o entendimento das orientações.

Constenaro *et al.* (2020) realizaram um estudo com o objetivo de organizar oficinas e rodas de conversa com adolescentes a fim de instrumentalizá-los para a promoção da saúde a respeito da sexualidade. Os autores descrevem que o “Medo vivenciado pelos adolescentes e os tabus e preconceitos manifestados pela

família/sociedade” (p.100550), “Carência de diálogo entre pais e filhos” (p.100550).“O adolescente e as boas práticas sociais e de saúde” (p. 100550) foram os principais relatos.

Nesse contexto, o enfermeiro tem relevância no desenvolvimento de ações preventivas e educativas com os adolescentes, estabelecendo estratégias que visem à prevenção da gravidez precoce, criando grupos com propósitos na promoção da saúde e prevenção de IST's/gravidez. Com isso, contribuem para a conscientização dos jovens sobre a importância da participação ativa nas ações de educação em saúde, no intuito de que se tornem capazes de lidar com suas próprias decisões e elencando atitudes positivas para lidar com papel do autocuidado (RIBEIRO *et al.* 2019).

Campos *et al.* (2017) realizaram um estudo com o objetivo de retratar a experiência de diálogos e saberes sobre direitos humanos, saúde e cidadania sexual entre pesquisadores e um grupo de adolescentes. Os autores revelam a precariedade da vida, iniquidades de gênero, silenciamentos, negação de direitos sexuais e informações qualificadas insuficientes que afetam a saúde sexual de adolescentes. O diálogo de saberes entre pesquisadores e adolescentes sobre direitos sexuais interfere positivamente na promoção da saúde sexual.

Diante do exposto, para Celeste e Capelli (2020), os profissionais de enfermagem que trabalham com a atenção aos adolescentes nas unidades de saúde têm o dever de desenvolver ações assistenciais e educativas que abranjam esse grupo. Para tal ação, é necessário realizar um plano de cuidado e de atenção ao adolescente voltado às especificidades daquela faixa etária. A educação em saúde deve ser elaborada em conjunto com a escola, a família e os profissionais de saúde, como proposta eficaz no índice de gravidez na adolescência, promovendo atividades que colaboram para a construção do conhecimento.

O estudo de Almeida *et al.* (2017) teve o objetivo de investigar o conhecimento de adolescentes relacionado às ISTs, AIDS e gravidez, além de verificar a compreensão sobre o papel da escola na educação sexual. Os resultados mostram a necessidade de ações educativas de prevenção para os adolescentes, reconhecendo-se a importância da educação sexual e da implementação de estratégias de promoção e de proteção à saúde no ambiente escolar, o que contribui e fortalece o autocuidado na saúde.

A adolescência tem se destacado em muitos estudos nas últimas décadas. É nessa fase que aparecem os conflitos com o início das relações sexuais, momentos de incerteza, ansiedade, insegurança, isolamento, transtornos de vínculos afetivos, entre outros (RIBEIRO, *et al.*, 2019).

Constenaro *et al.* (2020) defendem que abordar a questão da sexualidade não pode ser de forma estática, mas sim de maneira dinâmica. No decorrer da história, essa abordagem vem evoluindo nas suas discussões, mudando, também, a maneira de se vivenciar a sexualidade. Assim, a interação entre adolescente, escola, família e sociedade deve ocorrer sempre acompanhando a evolução humana e da sociedade, com seus ressignificados e seus valores.

Para Campos *et al.* (2017), a sexualidade humana é parte de uma construção social e cultural. A adolescência, em especial, é marcada por descobertas e experimentações, crescente autonomia e tomadas de decisões, o que torna fundamental fornecer educação sexual e informações qualificadas aos adolescentes. Afirma, ainda, que se deve promover a saúde sexual, definida como ter relações sexuais saudáveis, protegidas, livres de coerção, discriminação e violência.

O enfermeiro possui o conhecimento para a elaboração de estratégias, na prevenção da gravidez na adolescência, por meio da educação em saúde, vislumbrando a conscientização da importância do envolvimento nas ações criadas, para que o jovem saiba lidar com as suas decisões (FONSECA, 2017).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva que, segundo Gil (2010), tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O local de coleta de dados foram 5 unidades, pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESFs), de um município da Zona da Mata Mineira, que possui população de 14.201 habitantes (IBGE, 2010). Essas unidades realizam atendimento de baixa e média complexidade e consultas de enfermagem, dentre os diversos procedimentos de saúde.

A amostra foi composta por 5 enfermeiros que atuam nessas ESFs, de ambos os sexos. Excluídos os profissionais em licença por doença, férias e que se recusarem participar da pesquisa. Seus contatos de telefone foram fornecidos pela enfermeira responsável pelas ESFs no município.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiaberto, aplicado no mês de julho de 2021, adaptado de Fonseca (2017), contendo 9 questões, sendo 5 abertas e 4 fechadas sobre sexualidade, sobre o conhecimento dos profissionais e estratégias utilizadas na abordagem de jovens e adolescentes. Foram adicionadas questões para levantamento sociodemográfico. O tempo previsto para responder às 9 questões foi de 6 a 10 minutos.

Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e autonomia em recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Para coleta de dados, foi informado aos participantes o universo da pesquisa, o objetivo do estudo, a relevância e a justificativa.

A participação foi concretizada mediante o aceite *on-line* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinalando a opção “Concordo”. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que poderá sentir-se constrangido(a) frente a alguma questão, logo, poderá, ainda, preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando assim esse risco psicológico. Além disso, considera-se o risco de exposição dos dados *on-line*. Para tanto, foram adotados os seguintes procedimentos: formulários criados por *e-mails* específicos dos pesquisadores, o acesso ser único e exclusivo dos pesquisadores e convite ser individual (BRASIL, 2012).

Devido aos riscos inerentes à Covid-19, foi utilizado a plataforma *Google Forms*, para aceite do TCLE e inserção das respostas dos participantes da pesquisa. Posteriormente, os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e *Windows 10* e avaliados por estatísticas descritivas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando se trata de sexualidade, ela se manifesta de diversas maneiras, muitas vezes por meio de sentimentos desconhecidos, complexos com necessidades de relacionamentos interpessoais, aumentando, assim, as incertezas e medos. A forma que a sexualidade será experimentada emanará de fatores como qualidade das relações, emocionais, físicas, psicológicas, crenças, valores, normas morais e tradições herdadas desde a infância (SILVA *et al.*, 2019).

Procurando compreender estes fatores, a tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos 5 profissionais participantes da pesquisa.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais participantes da pesquisa que atuam nas ESFs, de um município da Zona da Mata Mineira. 2021.

Características	%
Casada	40,0
Solteira	60,0
Crença religiosa	
Católicas	60,0
Evangélicas	40,0
	Média (DP)
Tempo de formação anos	10,32(5,30)
Tempo de atuação no município	7,57(4,84)

Fonte: Elaborado pelas autoras

Cada unidade de saúde é composta atualmente por 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem. Os pesquisados neste estudo foram apenas os enfermeiros, sendo todos do sexo feminino, com idade média de 34,8 anos de idade (DP± 5,31), predomínio de solteiras e católicas (60,0%). O tempo de formação profissional é de 10,32 (DP ±5,30) anos e o de atuação no município de 7,48 (DP ± 4,84) anos, como apresentado na tabela 1.

A capacitação profissional tem sido o centro de inúmeras discussões a respeito da educação no Brasil, muitos profissionais relatam sentir despreparo na academia e precariedade na educação permanente em relação à conduta de muitos temas; entre eles a sexualidade e a educação sexual (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Vale destacar que apenas 40,0% das participantes do estudo possuem pós-graduação não relacionada com o atendimento ao adolescente. O tema sobre sexualidade foi abordado durante a graduação de todas em algum momento e 80,0% consideram importante a inserção de uma disciplina sobre sexualidade humana na matriz curricular do curso.

Segundo Lima *et al.* (2021), a inserção da disciplina sobre sexualidade na matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem trará mais segurança aos profissionais da área para abordar o tema com seus futuros pacientes. Por ser considerado tabu pela maioria das pessoas, falar sobre sexualidade com adolescentes faz com que eles sejam pessoas mais instruídas em relação às suas decisões com o seu corpo e sua mente.

O quadro 1 apresenta as estratégias utilizadas para superar as barreiras/dificuldades encontradas ao abordar a temática sexualidade.

Quadro 1: Estratégias utilizada pelos profissionais para superar as dificuldades/barreiras quando abordam a temática sexualidade. 2021.

Quais são as estratégias utilizadas pelos profissionais para superar as dificuldades/barreiras encontradas?
<ul style="list-style-type: none"> ● Não desistir do propósito. ● Materiais de formação, Divulgação de experiências, Ações de promoção da saúde, Oficinas e seminários para profissionais de saúde e outras áreas, Campanhas de sensibilização, Capacitação de profissional; ● Mídia e tecnologia. ● Palestras educativas. ● Não tenho estratégias.

Fonte: Elaborado pelas autoras

A maioria utiliza diversas estratégias (80,0%), contudo 20,0% não têm estratégia. No âmbito da enfermagem, para a educação de jovens e adolescentes, do ponto de vista da sexualidade, os profissionais utilizam *folders*, vídeos educativos, palestras nas escolas (60,0%), material do Ministério da Saúde (20,0%) e trabalham com o planejamento familiar (20,0%).

A escola é o local onde o tema sexualidade é abordado com maior frequência (SILVA *et al.*, 2019). De acordo com o presente estudo, todos os profissionais responderam que a captação dos jovens e adolescentes é realizada na escola com apoio de médicos, de enfermeiros e de professores. Ainda assim eles podem ficar receosos, pois muitos consideram o tema um tabu, ocasionando barreiras e dificuldades para os profissionais, como expõe a figura 1:

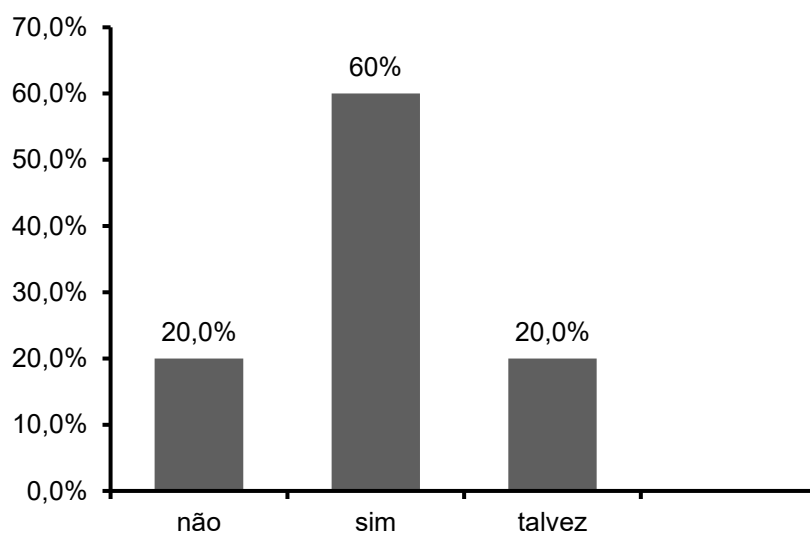


Figura 1: Enfrentam dificuldades e barreiras para realizar a assistência aos adolescentes ESF- Rio Casca – MG, 2021.

Fonte: Dados coletados pelas autoras

A maioria dos profissionais enfrentam obstáculos para realizar a assistência aos adolescentes (60,0%). Embora tenham relatado as dificuldades/barreiras, a maioria dos pesquisados (80,0%) responderam não possuir dificuldade para lidar com a temática sexualidade na sua prática profissional.

A formação de enfermeiros, por meio da disciplina de sexualidade, relaciona-se com elementos que devem oportunizar a abordagem de questões relativas à identidade, igualdade, diferenças, diversidade, orientação sexual, relações de gênero, étnico-raciais e de nacionalidade em interface com aspectos éticos, políticos, midiáticos, religiosos, históricos, tecnológicos e, principalmente, com a saúde e o papel do enfermeiro. Em relação à saúde sexual e reprodutiva, a enfermagem, na maioria das vezes, encontra dificuldade para relacionar o tema com as questões envolvidas. (LIMA *et.al.*,2021).

Na questão sobre a existência de ações intersetoriais no território de abrangência da unidade de saúde, quanto à prevenção de gravidez na adolescência, os métodos utilizados e o envolvimento dos profissionais nessas ações, foram obtidos os seguintes resultados: 20% responderam que não têm desenvolvido essas ações devido à pandemia; 20% disseram que não existe esse trabalho na unidade; 20% responderam que são realizadas somente palestras educativas; 20% utilizam do programa saúde na escola e 20% não realizam ações com frequência, o que existe são ações isoladas na unidade para apresentar métodos aos adolescentes.

Segundo Pinheiro *et al.* (2017), a intersectorialidade também é muito importante na abordagem de temas complexos por ter características como a prática integral, sendo possível apoiar às políticas públicas para alcance dos seus objetivos. Concomitantemente, os assuntos sexualidade e educação sexual são questões complexas, tanto nas instituições da saúde quanto de educação, assim necessitam de condutas diferenciadas integradoras que as ações intersetoriais nos possibilitam.

Quanto a se sentir apto para lidar com a temática sexualidade humana na sua prática profissional como educador, 60,0% disseram que sim, se sentem aptos, 20,0% disseram que não se sentem aptos e 20,0% responderam talvez.

Para Araújo *et al.* (2016), o emprego de ações educativas focadas no adolescente concede aos profissionais o fato de conhecer suas peculiaridades e trabalhar em acordo com as carências de saúde desse público. Todavia, é necessário que haja trabalho em equipe para facilitar seu acesso nas instituições de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a educação sexual de jovens e adolescentes, bem como avaliar as estratégias utilizadas por eles na captação desses clientes, sabendo que essas ações influenciam diretamente na qualidade da assistência.

Os resultados deste estudo revelam que, embora todos os pesquisados tenham tido contato com a disciplina de sexualidade na graduação, a maioria encontra barreiras para lidar com o assunto. Ainda assim muitos se consideram aptos a lidar com essa temática. Apenas uma pequena parte trabalha com estratégias mais amplas, outras não possuem estratégias.

O cuidado de enfermagem vai além de tratar as enfermidades do cliente, abarca principalmente o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, preza-se pela qualidade no atendimento pautada nas necessidades básicas humanas e nas particularidades de cada indivíduo. Nesse contexto, as atividades educativas se destacam como instrumentos indispensáveis para a promoção eficiente da saúde, com a sensibilização da população.

Diante dos fatos, vale ressaltar que faltam políticas de ações intersetoriais e estratégias baseadas no autocuidado e autoconhecimento para que o protagonismo juvenil aconteça. Criar o vínculo com os adolescentes potencializa o alcance das ações. É muito importante que suas peculiaridades e o contexto no qual estão inseridos sejam respeitados, já que uma população bem instruída nas questões de saúde minimiza riscos e agravos e melhora qualidade de vida.

Quanto às limitações a pesquisa, pode-se apontar a realização em um único município com uma amostra pequena e em um momento de pandemia. Portanto, não se pode generalizar os resultados. Outra limitação foi em relação à escassez da literatura sobre o tema abordado. Ao longo do desenvolvimento deste estudo, identificaram-se questões correlatas que permitiriam o desenvolvimento de outros estudos para ampliar o entendimento do fenômeno estudado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos *et al.* Conhecimento dos adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, 2017.

ARAÚJO, Maria Santana *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 5, p. 4219-4225, 2016.

BARROS, Thamyrys Mayara; PIEKARSKI, Paula; MEZZOMO, Thaís Regina. Alteração na percepção corporal em adolescentes brasileiros de ensino público. **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 2, p. 157-161, 2017.

BRASIL. Casa Civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília-DF: Casa Civil, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br > ccivil_03 > leis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis). Acesso em: 27.abr.2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Diário Oficial da União, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

CAMPOS, Helena Maria *et al.* Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. **Saúde debate**, v. 41, n. 113, p.658-669. 2017.

CELESTE, Lorena, Esmeralda, Nascimento; CAPPELLI, Ana Paula. Gameiro. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Pubsaúde**, v. 4, n.4, p. 90-94, 2020.

CONSTENARO, Regina Gema Santini *et al.* Educação Sexual Com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n.12, p. 100544-100560, 2020.

FONSECA, Iara Pereira. **Estratégias utilizadas pelas enfermeiras na atenção básica para a prevenção da gravidez na adolescência**. Orientador: Raphael Silva Nogueira Costa. 2017. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza, FAMAM. Governador Mangabeira – BA,2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades - Rio Casca**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/riocasca/panorama>. Acesso em: 27. abr. 2021.

LIMA, Ana Cristina Santos de *et al.* Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** ,v. 11, 2021.

PINHEIRO, Aldrin Sousa *et al.* A estratégia saúde da família e a escola na educação Sexual: uma perspectiva de intersetorialidade. **Trab. Educ. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 803-822, set./dez. 2017.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* Adolescência X gravidez: as contribuições preventivas do enfermeiro na ótica da educação em Saúde. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 31, p. 229-244, 2019.

SILVA, Yhasmin Santos *et al.* Educação sexual para adolescentes: estratégias desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem no âmbito escolar. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 90-98, 2019.

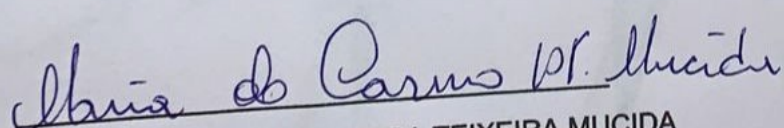
ANEXO 01 – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL



AUTORIZAÇÃO

Eu **MARIA DO CARMO POLESCA TEIXEIRA MUCIDA**, na qualidade de responsável pela secretária de saúde do município de Rio Casca, autorizo a realização da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES, NA ZONA DA MATA MINEIRA** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **LAUDINEI DE CARVALHO GOMES** (orientador) e as alunas **SILVANA CARVALHO NOVAIS** e **VÍVIAN DE PAULA GOMES**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Vértice - **UNIVÉRTIX** para a referida pesquisa.

Rio Casca, 15 de junho de 2021.


MARTA DO CARMO POLESCA TEIXEIRA MUCIDA

ANEXO 02 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM – 2020/01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES, NA ZONA DA MATA MINEIRA**. Nesta pesquisa pretendemos retratar as funções do profissional enfermeiro (a) na educação sexual de jovens e adolescentes e como a enfermagem tem realizado o atendimento para esses clientes. O motivo que nos leva a estudar esta temática é compreender a forma que os profissionais de enfermagem realizam as atividades educativas acerca da sexualidade na adolescência, bem como, as ferramentas e instrumentos utilizados para práticas educativas.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: você responderá um questionário *on-line*, pelo *Google Forms*. Na primeira sessão, há informações sociodemográficas, já na segunda, aborda-se o nível de conhecimento em relação à educação sexual. O tempo previsto para responder às 13 questões é de 6 a 10 minutos.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco psicológico durante a aplicação do questionário, momento em que o entrevistado poderá sentir-se constrangido(a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas às perguntas que desejar, evitando, assim, esse risco psicológico. Além disso, considera-se o risco de exposição dos dados *on-line* e, para isso, serão adotados os seguintes procedimentos: formulários serem criados por *e-mails* específicos dos pesquisadores, o acesso único e exclusivo dos pesquisadores e convite ser individual.

A pesquisa contribuirá para evidenciar a atuação do enfermeiro na abordagem dos jovens e adolescentes a respeito da educação sexual, podendo contribuir para o aperfeiçoamento da assistência, bem como o enriquecimento da literatura.

Para participar deste estudo, o Sr.(a), não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a), tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento estará disponível *on-line*, por *e-mail*, após conceder a autorização de participação, assinalando a opção “Concordo”, e responder o questionário.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES, NA ZONA DA MATA MINEIRA**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Laudinei de Carvalho Gomes
Endereço: Avenida João Mendes Magalhães, 227, centro, Matipó, M.G.
Telefone: 031 9 9740 – 0861
E-mail: laudineic.gomes@hotmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Silvana Carvalho Novais
Endereço: Rua Geraldo Lins Bonifácio N°15 Bairro Alfa Sul - Manhuaçu
Telefone:(031)982123026
E-mail:sicarvalhonovais31@gmail.com

Nome do Pesquisador Responsável: Vívian de Paula Gomes
Endereço: Avenida Arlindo Costa da Luz N°69 Bairro Santa Efigênia - Rio Casca
Telefone:(031)983562606
E-mail:viviangomesfil78@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX
Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213
E-mail: cep.univertix@gmail.com

Matipó, _____ de _____ de 2021 _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 03 - QUESTIONÁRIO



FACULDADE VÉRTICE – UNIVÉRTIX
SOCIEDADE EDUCACIONAL GARDINGO LTDA. – SOEGAR

Pesquisa: **CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DE JOVENS E ADOLESCENTES, NA ZONA DA MATA MINEIRA**

Pesquisadoras: Silvana Carvalho Novais e Vívian de Paula Gomes

Orientador: Prof. MSc. Laudinei de Carvalho Gomes

Questionário adaptado de Fonseca (2017).

Dados de Identificação

Data: ___/___/___

Nome: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: ___ anos.

Estado Civil: _____ Crença religiosa: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Tempo de formação profissional: _____

Tempo de atuação no município: _____

Pós-graduação? _____ Qual? _____

Questões sobre sexualidade

1. Durante a sua graduação em Enfermagem, em algum momento o tema sexualidade humana foi abordado?

() Sim () Não

2. Você considera importante a inserção de uma disciplina sobre sexualidade humana na grade curricular do seu curso?

() Sim () Não

3. Quais as estratégias de enfermagem que você utiliza para a educação de jovens e adolescentes do ponto de vista da sexualidade?

4. Você enfrenta dificuldades e barreiras para realizar a assistência aos adolescentes?

5. Como acontece a captação dos adolescentes para prevenção da gravidez na adolescência? Existe o apoio de outros profissionais?

6. Você tem alguma dificuldade em lidar com a temática sexualidade na sua prática profissional?

() Sim () Não

7. Existem ações intersetoriais no território de abrangência da unidade de saúde, quanto à prevenção de gravidez na adolescência. Quais são? E você se envolve nessas ações?

8. Quais são as estratégias utilizadas por você para superar as dificuldades/barreiras encontradas?

9. Você se sente apto para lidar com a temática sexualidade humana na sua prática profissional como educador?

() Sim () Não