

## A ENFERMAGEM E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Roberto Nascimento de Albuquerque<sup>1</sup>  
Duanny Karen Vieira de Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

A ansiedade pode ser considerada positiva quanto causa atenção e alerta em relação ao desconhecido, entretanto, torna-se patológica quando gera intenso sofrimento psíquico à pessoa ansiosa. Conhecer sobre o transtorno de ansiedade, seus tratamentos e verificar os cuidados de enfermagem à pessoa com esse tipo de transtorno. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura na qual foram utilizadas diferentes bases de dados que contemplassem artigos publicados nos últimos dez anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra, livros e teses que evoluíram o tema proposto, além de manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil. Foram empregados os descritores “ansiedade”, “transtornos de ansiedade”, “enfermagem” e “saúde mental”. Optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: O Transtorno de Ansiedade; O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade; Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade. Ressalta-se que a equipe de enfermagem promove práticas assistenciais de acordo com cada pessoa, respeitando suas individualidades. Além disso, o enfermeiro deve assistir familiares próximos, visto que o grande desconforto causado pela ansiedade pode afetar a convivência no ambiente familiar, orientando quanto aos cuidados necessários à pessoa com transtorno de ansiedade.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Transtornos de Ansiedade; Enfermagem; Saúde Mental.

### ABSTRACT

Anxiety can be considered positive when it causes attention and alertness towards the unknown, however, it becomes pathological when it generates intense psychological distress for the anxious person. To learn about anxiety disorder, its treatments and to check nursing care for people with this type of disorder. It is a narrative review of literature in which different databases were used that included articles published in the last ten years, in Portuguese, freely available in full, books and theses that evolved the proposed theme, in addition to manuals and resolutions from the Ministry of Health of Brazil. The descriptors "anxiety", "anxiety disorders", "nursing" and "mental health" were used. We chose to distribute the results in four categories: Anxiety Disorder; Drug Treatment of Anxiety Disorder; Psychotherapy and Anxiety Disorder; Nursing Care for People with Anxiety Disorder. It should be noted that the nursing team promotes care practices according to each person, respecting their individualities. In addition, the nurse must assist close family members, since the great discomfort caused by anxiety can affect living in the family environment, providing guidance on the necessary care for the person with anxiety disorder.

**Keywords:** Anxiety; Anxiety Disorders; Nursing; Mental health.

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: duanny.almeida@sempreceub.com

## INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são conhecidos como transtornos psicológicos que causam grande sofrimento, desconforto e comprometimento funcional. Uma crise de ansiedade é caracterizada como uma forma de alerta e definida como um conjunto de sensações vagas, difusas e desagradáveis que causam uma apreensão expectante, podendo ser acompanhada de várias manifestações físicas (NARDI; FONTENELLE, 2012).

A ansiedade é uma emoção natural, comum em situações onde o indivíduo não está habituado a realizar tal atividade, como antes da apresentação de um trabalho, avaliação ou entrevista de emprego, situações essas que exigem uma conduta diferente e objetiva. Essa ansiedade torna-se patológica quando afeta negativamente o desempenho do sujeito, interferindo na qualidade de vida e conforto emocional, deixando por algumas vezes de realizá-las devido ao grande desconforto presente (CASTILLO *et al.*, 2000).

Tal patologia tem aumentado consideravelmente na população durante o último século, devido às grandes mudanças ocorridas no âmbito social, cultural e econômico. Essas mudanças exigem que a população se adapte ao novo ritmo do dia-a-dia, tornando o século XXI conhecido como a era da ansiedade, fazendo com que apresente-se de extrema importância o conhecimento aprofundado sobre o assunto nos meios científicos e assistenciais, para um melhor tratamento e controle dos sinais e sintomas, que no geral são: taquicardia, tontura, náuseas, enjoos, cefaleia, desconfortos musculares, formigamento, sudorese intensa, insônia, tensão, irritabilidade e angústia, sendo mais leves ou graves dentro do transtorno específico de cada indivíduo (FERREIRA *et al.*, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o número de pessoas que vivem com essa doença é de 264 milhões, havendo um aumento significativo de casos de transtornos de ansiedade entre os anos de 2005 e 2015, estimado em 14,9% sendo relacionado também com o crescimento e envelhecimento populacional. Esses transtornos são considerados mais comuns em mulheres (4,6%) do que em homens (2,6%) a níveis globais. Além disso, o Brasil é considerado o maior país com acometimentos por transtornos ansiosos.

Andrade *et al.* (2019) acreditam que esse quadro de ansiedade na população mundial ocorre devido ao atual contexto social, onde cada vez mais as pessoas se cobram em diversos aspectos (sociais, econômicos, dentre outros) e a busca da perfeição e de resultados cada vez mais competitivos; isso as tornam extremamente críticas em suas ações, levando ao adoecimento mental e agravamento das crises ansiosas.

Esse sentimento desagradável, sensação desconfortável de medo iminente ocorre principalmente quando o indivíduo é julgado de acordo com seu desempenho, necessitando ser avaliado em algo específico e passa a ser patológico quando a duração dos sinais e sintomas são constantes e prolongam-se por mais de seis meses. Todos esses sentimentos podem afetar o bem-estar social do indivíduo, levando-o ao isolamento afim de evitar constrangimentos a si mesmo. Se não tratado corretamente, a ansiedade pode gerar outros transtornos psicológicos, como a depressão (RUA; SANTOS, 2017).

A ansiedade tem acometido um número crescente de pessoas, podendo manifestar-se em crianças, adolescentes e adultos em qualquer fase da vida, causada por fatores psicológicos, fisiológicos e comportamentais, tendo uma maior prevalência em mulheres, atingindo seu pico na meia idade. A preocupação exagerada, apreensão, tensão, desconforto e o medo do desconhecido são desencadeados pela antecipação de fatos que ainda não aconteceram, podendo ser uma resposta real ou um pensamento distorcido (NUNES, 2017).

Os tratamentos utilizados em pacientes com transtornos de ansiedade podem ser medicamentosos ou não, sempre se atentando ao quadro clínico daquele determinado indivíduo e visa amenizar os desconfortos presentes. Variam de terapias, presença de uma rede de apoio eficiente e o não afastamento de amigos e/ou lugares que o confortam, onde são realizadas abordagens psicoterápicas, terapia cognitivo-comportamental, escuta ativa e grupos

de apoio em conjunto ou individuais. O apoio de amigos e familiares é de extrema importância para que tanto o tratamento quanto o controle dos sinais e sintomas sejam eficazes (MANFRO *et al.*, 2002).

Ressalta-se que este tema foi escolhido para a construção desse estudo devido ao interesse acadêmico relacionado aos distúrbios mentais, emocionais e seus efeitos na vida de pessoas ansiosas. Além disso, a ansiedade foi percebida ao longo do curso de enfermagem, durante trabalhos em grupo e nas discussões ocorridas na disciplina de Saúde Mental. Diante desse contexto surgiu o seguinte questionamento: Como prestar cuidados de enfermagem eficazes à pessoa com transtorno de ansiedade?

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer sobre o transtorno de ansiedade, seu tratamento e verificar os cuidados de enfermagem à pessoa com esse tipo de transtorno.

## MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva de estudos e pesquisas sobre a ansiedade e os cuidados de Enfermagem à pessoa com tal transtorno.

A revisão narrativa segundo Rother (2007), traz informações diversas sobre um determinado assunto, descrevendo o seu contexto teórico, onde basicamente é realizada uma análise crítica acerca da temática escolhida. Essa forma de pesquisa é considerada primordial, pois proporciona uma rede ampla de conhecimento, observando sua fundamentação teórica através dos resultados obtidos.

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF). Outras fontes de acervos foram utilizadas, tais como: Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem (BVS) e repositórios universitários. Os descritores utilizados para referência no levantamento do material científico foram: “ansiedade”, “transtornos de ansiedade”, “enfermagem” e “saúde mental”.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra, livros e teses que evoluíram o tema proposto, além de manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil. Ressalta-se que alguns artigos anteriores a esse período foram utilizados, devido a sua importância para a fundamentação teórica deste trabalho.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) O Transtorno de Ansiedade; 2) O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; 3) A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade; 4) Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade.

## DESENVOLVIMENTO

### O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O medo e a ansiedade são emoções que fazem parte de uma série de sentimentos que permitem que o indivíduo se proteja de algumas situações, e não coloque a si mesmo em perigo iminente, onde ocorre certa liberação de energia, podendo este ser capaz de realizar qualquer estratégia necessária para a autoproteção, podendo ser observado através de respostas motoras, externas, perceptíveis (gestos, feições, esquivas, posturas) e também respostas neurovegetativas, afetando o estado físico, emocional e psíquico (taquicardia, tremores, suor excessivo, tonturas, náuseas). É uma reação natural, entretanto, torna-se preocupante quando interfere diretamente nos afazeres do indivíduo, gerando ansiedade,

resistência e até mesmo dependência em relação à outras pessoas, necessitando na maioria das vezes de intervenção profissional (SCHOEN; VITALLE, 2011).

Tanto o medo quanto a ansiedade são caracterizados como sensações de receio, inquietação e desconforto, desencadeados a partir de situações inespecíficas e desconhecidas. O diagnóstico de ambos observa estímulos, comportamentos, reações fisiológicas, musculares, cardíacas, cognitivas, respiratórias e, o que define o diferencial é a característica do problema, sua intensidade, durabilidade e enfrentamento, sendo assim, o medo definido como resultado de uma resposta simpática a ameaças possíveis de identificação, enquanto a ansiedade define-se através de conflitos e incertezas. Valores, metas, situações socioculturais e econômicas, doenças, mudanças, afastamentos, tratamentos e questões familiares são alguns dos fatores que podem influenciar no surgimento de sinais e sintomas físicos e psicológicos das reações citadas acima (BERGAMASCO *et al.*, 2004).

Em períodos anteriores, a ansiedade era associada à neurose devido a um conjunto de transtornos ansiosos, intitulada "neurose de ansiedade" e apenas em 1980 passa a ser aceita como uma patologia (DSM IV, 1994). A ansiedade é vista como um sentimento normal, ou seja, uma resposta natural ou um sinal de alerta mediante às ameaças, resposta essencial para a autopreservação. Porém, a diferença entre a ansiedade normal e a patológica é observada na duração e intensidade que o indivíduo apresenta aos estímulos, onde a resposta normalmente acontece em momentos específicos e a resposta patológica está continuamente alterada (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Mas como entender fisiologicamente a ansiedade? As perturbações observadas no transtorno de ansiedade ocorrem devido a alterações nos neurotransmissores que são responsáveis pela regulação dos estímulos, sendo eles: hipersensibilidade do sistema límbico (o hipotálamo e a amígdala estão localizados no córtex pré-frontal, onde é ativado a resposta ao ataque e defesa); modulação neurotransmissora desregulada (ocorrem alterações nos principais neurotransmissores como a serotonina, adrenalina, noradrenalina, ácido gama-aminobutírico GABA e neuropeptídios); hiper-reatividade do *locus ceruleus* (estímulo elétrico que desencadeia o medo); fatores genéticos (aumentam as possibilidades de desenvoltura dos transtornos ansiosos) (CUNHA, 2012).

Desta maneira, a ansiedade passa a ser patológica quando seu estado de alerta afeta o comportamento diário o indivíduo. Esses comportamentos são gerados através de estímulos presentes em dois sistemas cerebrais, onde são desencadeadas ações de defesa, sendo eles: o Sistema Cerebral de Defesa (SDC) que é constituído pela amígdala (suas conexões nervosas são responsáveis pelas reações comportamentais e fisiológicas de defesa), hipotálamo medial (responsável pela regulação da hipófise, estimulando as glândulas suprarrenais, onde são secretadas os glicocorticóides, como o cortisol, noraepinefrina e epinefrina, que são responsáveis por regular os níveis de humor e excitação do organismo) e matéria cinzenta periaquedutal. No Sistema de Inibição Comportamental (SIC) ocorrem reações voltadas ao psíquico, gerando sensações de frustração e repreensão mediante às atitudes, aumentando o estado de atenção para acontecimentos inesperados. Deste modo, o SIC permanece em função alerta constantemente (BRAGA *et al.*, 2010). Frente ao exposto, o tratamento para o Transtorno de Ansiedade pode ser realizado por meio de medicamentos e atendimentos psicoterápicos, os quais serão tratados a seguir.

## O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Atualmente, pesquisas referentes à saúde mental se encontram em constantes estudos, isso porque é um dos principais fatores de bem-estar, necessário para que o indivíduo seja capaz de realizar suas atividades tanto de cunho pessoal quanto profissional. As doenças mentais ocorrem devido ao desequilíbrio emocional e os transtornos de ansiedade têm sido

cada vez mais frequentes necessitando, muitas vezes, de intervenções medicamentosas e/ou psicoterápicas (RODRIGUES, 2019).

Os psicofármacos atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) aumentando ou diminuindo a atividade neural. Eles são definidos de acordo com as modificações apresentadas, onde cada classe de fármaco age em função dos efeitos de tal transtorno. Entre os psicofármacos utilizados no tratamento de transtornos ansiosos encontram-se os ansiolíticos (benzodiazepínicos) e os antidepressivos (CINTRA *et al.*, 2019).

Os benzodiazepínicos encontram-se no mercado terapêutico há cerca de 60 anos. Desde o seu primeiro composto, o Clordiazepóxido, lançado em 1961, apresenta uma resposta positiva para o tratamento de distúrbios de ansiedade. Seu mecanismo de ação age ao se ligar ao receptor GABA (ácido gama-aminobutírico, que é um complexo molecular), sendo o complexo proteico mediador da principal atividade inibidora neuronal (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

O ácido gama-aminobutírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, onde encontram-se os benzodiazepínicos, que são fármacos hipnóticos agonistas GABA-A, subdividindo-se em dois tipos: o subreceptor ômega tipo 1, que está associado a cognição, e o subreceptor ômega tipo 2, associado a parte psicomotora, agindo com efeito ansiolítico, promovendo o relaxamento muscular. Ambos os subtipos atuam no SNC, possuindo efeitos hipnóticos, relaxantes, ansiolíticos e antiepilépticos. Também são encontrados os fármacos não-benzodiazepínicos, onde seus efeitos colaterais como a dependência, por exemplo, são menos potencializados, sendo os dois utilizados no tratamento de insônia causados pela sensação de ansiedade (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

A buspirona foi uma das primeiras drogas da classe de ansiolíticos, denominadas azpironas, a serem comercializadas e utilizadas para o tratamento da ansiedade. Ela é uma droga que possui ação agonista parcial dos receptores 5-HT<sup>1a</sup> (5-hidroxitriptamina ou serotonina), isto é, seu mecanismo de ação age reduzindo a ação pré-sináptica (diminui a frequência de disparos do neurônio serotoninérgico) e pós-sinápticos. Ela tem efeito terapêutico semelhante aos ansiolíticos, como o lorazepam. Sua vantagem é a ausência de dependência, abuso e abstinência, não acarretando alterações psicomotoras. Apesar de ser um ansiolítico, a buspirona tem uma maior eficácia se utilizada em casos de sintomas depressivos ou psíquicos, como irritabilidade ou tensão excessiva. Seus efeitos adversos mais comuns incluem náuseas, tonturas, cefaleia e irritabilidade (ANDREATINI; LACERDA; FILHO, 2001).

Os antidepressivos também são considerados eficazes no tratamento dos distúrbios ansiosos. Seus efeitos no controle e alívio dos sintomas da ansiedade são similares aos benzodiazepínicos, porém, os primeiros resultados podem levar até dois meses para surtirem efeitos podendo, em alguns casos, agravar os sintomas inicialmente. A buspirona é um medicamento muito utilizado, apresentando mínimo grau de dependência, podendo ser mantido a longo prazo, e seus efeitos após a interrupção dessa medicação são praticamente imperceptíveis. Os resultados começam a surgir entre duas semanas a 1 mês após o início do uso, todavia, a buspirona não deve ser utilizada em pacientes que já estão em tratamento com fármacos benzodiazepínicos e também pacientes que possuem outros distúrbios relacionados à transtornos de humor, onde sua eficácia é reduzida (SCHMITT, 2003).

Os antidepressivos tricíclicos, também utilizados no tratamento da ansiedade, são classificados como fármacos que agem inibindo a recaptção de aminas biogênicas pré-sinápticas, destacando-se as principais: noradrenalina, serotonina e em frações menores, a dopamina. Fármacos dessa classe possuem ações onde bloqueiam receptores colinérgicos, histaminérgicos H1, adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos (NEVES, 2015).

Outra classe de antidepressivos que também podem ser auxiliares no tratamento de transtornos de ansiedade são os inibidores da monoaminaoxidase (IMAO). Esses

psicofármacos são utilizados na regulação de humor de pacientes que sofrem distúrbios relacionados a ansiedade e também depressão. São responsáveis por degradar as monoaminas nas células pré-sinápticas, liberando os neurotransmissores responsáveis por essa conexão, ocorrendo o aumento dos níveis de monoaminas presentes no sistema nervoso central. A enzima monoaminaoxidase possui duas formas: MAO-A onde ocorre a liberação de noradrenalina e MAO-B onde ocorre a liberação de serotonina e dopamina. Essas enzimas estão presentes em diversos tecidos dos órgãos do corpo, como na mucosa hepática e intestinal (TREBIEN, 2011).

No quadro 1 estão descritas algumas classes e fármacos mais utilizados nos tratamentos de transtorno de ansiedade.

**Quadro 1-** Principais medicamentos utilizados no tratamento do transtorno de ansiedade.

<b>Benzodiazepínicos</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Diazepam	Ansiolítico, sedativo, relaxante muscular e anticonvulsivante	Valium®
Cloridrato de Clordiazepóxido	Ansiolítico, sedativo, miorelaxante	Psicosedin®, Limbitrol®
Bromazepam	Ansiolítico e regulador de humor	Lexotam®
Alprazolam	Ansiolítico	Apraz®, Constante®, Frontal®, Neozolam®
Melato de Midazolam	Indutor do sono e sedativo	Dormonid®
<b>Antidepressivos Tricíclicos</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Cloridrato de Imipramina	Antidepressivo	Torfamil®
Cloridrato de Amitriptilina	Antidepressivo e ansiolítico	Tryptanol®, Amytril®, Neo Amitriptilin®, Neurotrypt®
Cloridrato de Clomipramina	Antidepressivo e regulador de humor	Anfranil®
<b>Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (IRSS)</b>		
<b>Fármaco/Nome Genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Escitalopram/Oxalato de Citalopram	Antidepressivo, ansiolítico e regulador de humor	Ciprallex®, Lexapro®
Cloridrato de Fluoxetina	Antidepressivo	Prozac®, Daforin®, Prozen®, Psipax®
Paroxetina	Antidepressivo	Seroxat®, Dropax®, Paxil®, Benepax®, Pondera®, Parox®
Sertralina	Antidepressivo	Zoloft®, Assert®, Serpax®
<b>Inibidores da Monoaminaoxidase (IMAO)</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>

Fenelzina	Antidepressivo	Nardil®
Tranilcipromina	Antidepressivo, ansiolítico e regulador de humor	Pernate®
Isocaboxazida	Antidepressivo	Zoxipan®

**Fonte:** ANVISA, 2019.

A classe dos benzodiazepínicos é a mais utilizada no tratamento inicial dos transtornos de ansiedade devido a suas funções ansiolíticas, relaxantes, hipnóticas e anticonvulsivantes, entretanto, deve ser administrada de forma correta, seguindo as dosagens prescritas. São medicamentos com alta incidência de efeitos colaterais relacionados a depressão do sistema nervoso central podendo causar alterações da atividade psicomotora, redução da atenção, alterações de memória, possuem um alto grau de tolerância e dependência e podem interagir com outras drogas, como o álcool, por exemplo (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

As medicações utilizadas no tratamento do transtorno de ansiedade, como por exemplo a classe de antidepressivos, exercem um papel fundamental para o controle e alívio dos sintomas que causam tanto desconforto, todavia, devem ser administrados de forma cautelosa a fim de evitar o aparecimento de reações adversas, tais como: xerostomia, tremores, alterações no padrão de sono, alterações gastrointestinais e urinárias, boca seca e distúrbios cardiovasculares (ROSA; CAVALCANTE; JUNIOR, 2018).

## A PSICOTERAPIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O crescente número de casos relacionados às perturbações mentais revela a sobrecarga psíquica e emocional, destacando-se a ansiedade, juntamente com a necessidade de um tratamento psicológico. A intervenção psicológica tem se mostrado cada vez mais eficaz no alívio dos sintomas ansiosos, permitindo reduzir o uso de medicações e assim, seus efeitos adversos, auxiliando na melhora dos comportamentos advindos dessa patologia, além de apresentar custos significativamente menores e uma elevada taxa de recuperação (CARVALHO, 2014).

A psicoterapia caracteriza-se como um tratamento psicológico executado por um profissional adequado, onde seu objetivo é auxiliar os indivíduos a enfrentarem seus conflitos de maneira tranquila, minimizando as sensações causadas pelos sintomas psicossomáticos dos transtornos de ansiedade. Durante o tratamento, o profissional e o paciente buscarão juntos a melhor alternativa, aplicando técnicas específicas para cada caso, visando lidar com determinada situação através da reflexão e comunicação verbal e não-verbal, observando sempre as reações do paciente mediante a cada dificuldade (MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVANI, 2009).

Algumas das abordagens psicoterápicas mais indicadas são a terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia em grupo ou individuais, psicanálise e psicoterapia de apoio. No ramo da psicoterapia, as técnicas terapêuticas são focadas em avaliar os comportamentos cognitivos (tratando tanto as situações hipotéticas quanto a somática de sinais e sintomas), suporte emocional (auxiliando e encorajando os pacientes mediante às suas frustrações e medos) e a orientação ao *insight* (identificando, dialogando de maneira empática e minimizando conflitos). Algumas delas, podem ser aplicadas em conjunto, reduzindo as sensações estressoras. Sendo assim, as diferentes abordagens psicoterápicas são extremamente importantes no tratamento da ansiedade. Essas ações utilizam uma série de ferramentas aplicadas sempre respeitando e adaptando-se à individualidade do quadro clínico de cada pessoa. Os transtornos de ansiedade e suas alterações comportamentais e de humor

são trabalhados a fim de reconhecer as frustrações e buscar estratégias para pensar e agir perante si mesmo e em sociedade (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Tanto o tratamento medicamentoso quanto a psicoterapia, pensados individualmente, podem ser eficazes no tratamento da ansiedade, todavia, para um resultado satisfatório a longo prazo e o menor risco de recaídas dos sintomas psicossomáticos, são indicados a junção de ambas. Além disso, ressalta-se a importância do apoio de familiares e pessoas próximas ao indivíduo com transtorno de ansiedade, pois esse auxílio acarreta em uma melhor aceitação do tratamento e menor risco de desistência e abandono. A tolerância, o apoio emocional, o encorajamento, a paciência, a participação e o conhecimento sobre a patologia e suas vertentes são essenciais para que o paciente se sinta seguro mediante ao tratamento e, conseqüentemente tenha uma evolução positiva do seu quadro clínico (ABRATA, 2011).

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 599/2018 (COFEN, 2018) que aprova a norma técnica permitindo a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, propõe que o enfermeiro tenha um embasamento técnico-científico através de uma pós-graduação na área Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial, segundo a legislação educacional brasileira. A presença da Equipe de Enfermagem é essencial para uma assistência humanizada a todos os seus pacientes.

O envolvimento da equipe de enfermagem é imprescindível no processo de humanização, citando os cuidados de enfermagem ao paciente com transtornos ansiosos. Desde a anamnese até o último processo da sistematização de enfermagem, o enfermeiro deve compilar não somente seus conhecimentos teóricos e práticos, como também o acolhimento e a escuta qualificada, desenvolvendo uma comunicação saudável com o paciente e seus familiares presentes (LANDIM *et al.*, 2013).

A assistência de enfermagem é essencial à pessoa com transtornos de ansiedade. Além de fazer uma avaliação geral do paciente, não somente em questões clínicas, mas também às suas necessidades psicológicas, o enfermeiro especialista em saúde mental é capaz de compreender e identificar os sinais e sintomas mesmo em suas manifestações iniciais. Para traçar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente com transtorno de ansiedade, são realizadas algumas intervenções, tais como orientações sobre os efeitos colaterais das medicações, abordagens tranquilizantes, atenção e escuta para promover o encorajamento do paciente, encorajar a participação da família durante todo o tratamento, ensinar técnicas de relaxamento e respiração, encorajar a prática de exercícios para alívio dos sintomas físicos, identificar mudança nos níveis de ansiedade e auxiliar o paciente a identificar situações que sejam gatilhos para ansiedade (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020).

A necessidade de apoio emocional ao paciente com transtornos psicológicos, trouxe uma nova perspectiva para a assistência de enfermagem, um tanto quanto recente, denominada ligação (suporte direto) e interconsulta (suporte indireto) de enfermagem. O suporte direto se caracteriza como um envolvimento ativo do enfermeiro na avaliação, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem sobre as possíveis alterações psíquicas daquele indivíduo. Já na interconsulta, o enfermeiro utiliza de sua base científica específica para proporcionar conforto tanto físico quanto mental (SCHERER; SCHERER; LABATE, 2002).

A seguir serão abordadas o acolhimento, a escuta ativa, os grupos de ajuda mútua e suporte mútuo e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como estratégias de cuidados à pessoa com transtornos de ansiedade.

O acolhimento é uma forma de atendimento psicoterapêutico direcionado a situações conflituosas em que o indivíduo apresenta sinais intensos de ansiedade, desequilíbrio emocional, pensamentos negativos, mal-estar, inquietação, confusão mental e em casos mais graves, tendências suicidas, onde procuram um profissional capacitado afim de aliviar os sintomas e compreender as variantes que levaram àquela situação (SONNEBORN; WERBA, 2013).

A escuta ativa ou terapêutica é utilizada como ferramenta para o cuidado, analisando não somente as características mediante ao sofrimento do indivíduo, como também tem o objetivo de minimizar a apreensão e angústia, focando em outras vertentes além da queixa principal, onde são coletadas informações, muitas vezes desconexas, de forma acolhedora e humanizada (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

Durante a assistência a escuta ativa é essencial para que, através dela, o profissional identifique a queixa principal do indivíduo, apresentando ferramentas e estratégias em que o paciente se sinta confortável em relatar seu sofrimento, onde a postura do profissional mostre interesse ao assunto e expressões de encorajamento à continuidade de fala, gerando uma relação de confiança entre ambos e, conseqüentemente, um tratamento mais eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de técnicas de comunicação interpessoal na área dos profissionais da saúde é essencial para estabelecer uma relação saudável entre profissional, paciente e seus familiares, sendo essa a base diferencial de um cuidado emocional a todos que sofrem com transtornos psicológicos. Deste modo, a escuta ativa ou terapêutica caracteriza-se como uma forma de comunicação visando a compreensão ao outro (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

Para que as reuniões de grupos de ajuda mútua e de suporte mútuo ocorram de forma organizada, existem regras que devem ser trabalhadas com todos os pacientes logo ao início das reuniões, a fim de evitar conflitos que prejudiquem o bom andamento do grupo, concretizadas através de um acordo de confidencialidade, sempre respeitando a individualidade de cada um ali presente. Neste aspecto, o papel do enfermeiro pode ser fundamental para que ocorram tais grupos. Ambas as atividades podem ser realizadas em conjunto e dentro de locais específicos para tratamento de transtornos mentais, como os centros de convivência, ambulatorios, centros de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), todavia, apresentam objetivos, locais, tipos de participantes e características distintas em cada etapa, que serão citados a seguir (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Os grupos de ajuda mútua atuam no enfrentamento dos anseios diários, da dor, do sofrimento e das emoções, priorizando a troca de experiências entre os usuários, familiares e amigos próximos dos indivíduos diagnosticados com algum transtorno mental, gerando apoio emocional mútuo e, conseqüentemente, um ambiente acolhedor. Os próprios participantes podem coordenar e supervisionar as atividades dos grupos e os encontros são realizados em locais calmos e seguros que possam garantir o anonimato de todos, fugindo do padrão dos espaços assistenciais como por exemplo, abrigos, escolas, bibliotecas ou sindicatos (PRESOTTO *et al.*, 2013).

Já os grupos de suporte mútuo atuam através de trabalhos em conjunto mas com uma organização separada, tratando as pessoas conhecidas neste meio através de atividades culturais, sociais, comunitárias e lazer, promovendo oportunidades diferenciadas e até mesmo a criação de projetos mais amplos e complexos, com a participação de ONGs, como trabalho e moradia, que tragam independência, empoderamento e autonomia aos participantes, podendo ser realizados em locais abertos, públicos e compartilhados como teatros e salas de cinemas. Os critérios para a participação dos grupos de ajuda mútua priorizam os pacientes que sofrem de algum transtorno mental, buscando reunir pessoas com experiências semelhantes, enquanto nos grupos de suporte mútuo, a prioridade são os familiares e amigos presentes. (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

A assistência de enfermagem voltada à saúde mental visa a reintegração social do indivíduo por meio da convivência, aumento da autonomia e encorajando a comunicação com o outro, promovendo atividades integrativas coletivas junto à uma equipe multidisciplinar para uma melhor adesão ao tratamento. O papel do enfermeiro nos CAPS vai além da comunicação interpessoal e administração de medicamentos, sua atuação engloba tratar o paciente, sua família e comunidade com atividades, oficinas, reuniões, atendimentos familiares, promoção à saúde e cuidados, visitas domiciliares através da educação continuada desempenhada pela equipe de enfermagem (SOARES *et al.*, 2015).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Governo do Distrito Federal

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar cuidados de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Tem como fundamento os princípios de equidade, universalidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; compõe-se de histórico familiar e de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e avaliação de enfermagem. (CPPAS, 2018. p. 21)

Este modelo de atendimento foi desenvolvido a partir de uma mudança dentro da área de saúde mental, onde inicialmente o foco do tratamento de pacientes com tais transtornos eram centrados nos hospitais psiquiátricos. A partir dessa remodelação que ocorreu durante a Reforma Psiquiátrica Brasileira em 1970, houve uma reorganização de seus objetivos, trazendo abordagens e inovações amplas para substituir o modo asilar (foco na doença mental e hospitais psiquiátricos) para um modo psicossocial (inserção do sujeito no meio social). Com base nessas inovações, surgiram os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) visando resgatar a autonomia e reiteração social do sujeito através da reabilitação psicossocial (NASI; SCHNEIDER, 2011).

Como estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS foram desenvolvidos para substituir os Hospitais Psiquiátricos na década de 1980. Suas principais funções incluem: acolher os pacientes com transtornos mentais graves e persistentes (dentre eles as pessoas como transtornos de ansiedade generalizada, por exemplo); evitar processos de internação; promover a integração social de indivíduos que sofrem de algum transtorno; oferecer suporte assistencial à saúde mental na rede básica e organizar atendimentos aos pacientes em determinado território. Os CAPS são serviços de saúde abertos, comunitários que se diferem pelo porte, capacidade de atendimento, demanda e quantidade populacional daquele município, caracterizando-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2005).

A portaria nº 336 de 2002 define o CAPS como uma modalidade de tratamento psiquiátrico, subdividido em 3 modalidades de serviço, caracterizados pela capacidade populacional de determinado município, sendo eles: CAPS I com abrangência operacional para atender os municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, CAPS II abrange os municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, CAPS III com capacidade para atender os municípios com mais de 200.000 habitantes. Além destes, ainda se encontra o CAPSi que atendem crianças e adolescentes em um município com cerca de 200.000 habitantes e o CAPSad onde são tratados usuários de substâncias psicoativas em municípios com a população superior a 70.000 habitantes (BRASIL, 2002).

O Projeto de Lei nº 46/16 dispõe das atribuições de cargos nos serviços dos CAPS, onde o enfermeiro tem autonomia de planejar e executar atividades, proporcionando bem individual e coletivo; identificar as necessidades e junto à equipe, criar exercícios priorizando a recuperação da saúde; elaborar atividades para uma assistência de enfermagem eficaz, adequando-se as individualidades de todos presentes; organizar campanhas de promoção a saúde; executar tarefas de enfermagem onde exigem maior conhecimento técnico-científico; realizar a leitura das reações adversas presentes nos pacientes para um diagnóstico fidedigno; elaborar as escalas das equipes diárias responsáveis); realizar medicações, curativos de acordo com a necessidade; assegurar-se da reposição de materiais e medicações essenciais); realizar reuniões e discussões para um bom relacionamento da equipe; colaborar para manter um ambiente saudável, calmo e limpo e em casos de necessidade, executar outras atividades propostas pelo superior (FERNANDES, 2016).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade e o medo são sentimentos comuns de alerta em casos de situações perigosas e desconhecidas. Atualmente, vivendo na "era da ansiedade" e dos transtornos mentais e psicológicos, mesmo com toda a visibilidade e importância que esse assunto trás, existe um tabu tanto para quem sofre desse transtorno quanto para a maioria das pessoas ao redor do próprio paciente. É de suma importância salientar que o transtorno de ansiedade é uma doença que traz um grande desconforto, prejudicando as atividades diárias do indivíduo e necessita de tratamento, seja ele medicamentoso ou psicoterápico.

O tratamento para essa doença, principalmente envolvendo medicamentos de alta dependência, deve ser realizado de forma cuidadosa, considerando todos os aspectos presentes para que assim, inicia-se a medicação. Em casos de pacientes que relatam um desconforto circunstancial, o acompanhamento psicológico é indicado, visando proporcionar ao paciente um cuidado, escuta e acolhimento humanizado sobre suas angústias e receios.

A equipe de enfermagem promove práticas assistenciais de acordo com cada paciente, respeitando suas individualidades, através do conhecimento e especialização específica na área da saúde mental. Além do cuidado ao próprio paciente, a equipe de enfermagem assiste aos familiares próximos, visto que esse grande desconforto causado pela ansiedade pode afetar a convivência no ambiente familiar, orientando quanto aos cuidados necessários ao paciente com transtorno de ansiedade.

É essencial a participação de uma equipe multidisciplinar no tratamento dessa doença e que, com todas as estratégias utilizadas, estabeleça uma relação de confiança com todos os envolvidos durante o tratamento, visando uma recuperação satisfatória, menores chances de desistência do tratamento e recidiva dos sintomas.

### REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS - ABRATA. 2011. Disponível em:

<http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANDRADE, J. V., *et al.* Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde da ReAGES**, Paripiranga, v.2, n.4, p.34-39, jan./jun. 2019. Disponível em:

DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33335.75683>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANDREATININI, R.; LACERDA, R. B.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de**

**Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.4, p.233-242. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

AUCHEWSKI, L., *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n.1, p.24-31. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 27 nov. 2020.

AZEVEDO, A. P.; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v.12, n.4, p. 199-208, out./dez. 2004. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2004/Pages%20from%20RN%2012%2004-5.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BERGAMASCO, E. C., *et al.* Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.2, p.170-177, mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637008>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRAGA, J. E. F., *et al.* Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.14, n.2, p.93-100. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.02.13>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL, 2005 - BRASIL, Ministério da Saúde – **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil** – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 27 nov. 2020.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. **Uso racional de psicofármacos**. Coordenação de Programas de Saúde Mental/SMS-Rio. Rio de Janeiro, Ano 1, v.1. p.1-6. abr./jun, 2006. Disponível em: <http://www.enp.fiocruz.br/portal-enp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CARVALHO, S. Psicoterapia e medicina geral e familiar - o potencial da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v.30, n.6. p.406-409. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n6/v30n6a10.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CASTILLO, A. R. GL., *et al.* Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22, n.2, p.21-23, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CINTRA, K. C. *et al.* Abordagens farmacológicas em psicofármacos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn**, Valparaíso de Goiás, v.2, n.1, p.17. 2019. Faculdade Sena Aires. Anais. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/184/131>. Acesso em: 27 nov. 2020.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem **resolução nº599/2018**. 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018\\_67820.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html). Acesso em: 27 nov. 2020.

CPPAS (Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF). **Procedimento Operacional Padrão 1.2 Consulta de Enfermagem**. 131p. p.21-24. 2018. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/GUIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_ATENCAO\\_PSIKOSSOCIAL.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/GUIA_DE_ENFERMAGEM_NA_ATENCAO_PSIKOSSOCIAL.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

CUNHA, A. G. J. **Asma, ansiedade e alterações de equilíbrio: a conexão pulmão-cérebro-labirinto**. 2012. 72f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-11052012-134633/publico/AngeloGeraldoJoseCunha.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

FERNANDES, V. P. S. **Projeto de Lei nº 46/16** de 11 de novembro de 2016. Disponível em: <https://consulta.siscam.com.br/camarabastos/arquivo?Id=35082>. Acesso em: 27 nov. 2020.

FERREIRA, C. L., *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.973-981. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LANDIM, A. C. F. *et al.* Ansiedade e assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Anais**, Brasília, p. 374-378. 2013. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_sben/74sben/pdf/272.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/272.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

LEMOS, T; LIMA, T. C. M. **Farmacologia para Biologia**. Universidade Federal de Santa Catarina. Biologia/EaD/UFSC Florianópolis 2009. 124p. Disponível em: <https://uab.ufsc.br/biologia/files/2020/08/Farmacologia-para-Biologia.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LIMA, D. W. C.; VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto & Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v.24, n.1, p.154-160, jan./mar. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&tlng=en). Acesso em: 27 nov. 2020.

LOPES, K. C. S. P; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn**. Valparaíso de Goiás, v.1, n.1, p.45-50, jan./jun. 2018.

Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MANFRO, G. G. *et al.* Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, n.2, p.26-29. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11310.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.6, p.1127-1136. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVANI, P. C. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, Natal, v.30, p.158-171, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a13.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MOURA, I. M., *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.9, n.1, p.423-441, jan./jun., 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557/495>. Acesso em: 27 nov. 2020.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. Supl 1, p. 5-8, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt\\_v34s1a02.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt_v34s1a02.pdf). Acesso em: 27 nov 2020.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1157-1163. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2015. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG\\_17718.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

NUNES, G. S. **TCC no tratamento da ansiedade generalizada e suas técnicas**. Trabalho de conclusão de curso (especialização). CETCC-Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2668/1/Gabriela%20Nunes.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

OLIVEIRA, K. M. A.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. A. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, Barreiras, v.5, n.1, p.397-412. 2020. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/612/53>. Acesso em: 27 nov 2020.

OLIVEIRA, M. J. S., *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v.6, n.2, p.33-38, jun. 2018. Disponível em: [http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento). Acesso em: 27 nov. 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

PRESOTTO, R. F., *et al.* Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p.2837-2845, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

RODRIGUES, C. S. P. **A ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos**. Mestrado (dissertação). Universidade do Algarve- UAlg FCT. Faculdade de Ciências e Tecnologia. 2019. Disponível em: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13423/1/2%c2%aaTeseFinalCarla\\_20182019.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13423/1/2%c2%aaTeseFinalCarla_20182019.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

ROSA, I. S. S.; CAVALCANTE, M. S.; JUNIOR, A. T. T. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.9, n. edição especial, p.551-558, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.633>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ROTHER, E. D. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p. 1-2, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

RUA, J. O; SANTOS, M. A. R. **Depressão e ansiedade: um olhar psicológico**. Projeto de Extensão. II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. Centro Universitário de Mineiro- Unifimes. Maio, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/328/411>. Acesso em: 27 nov 2020.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica 11ª edição**. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490p. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SANTOS, R. M. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. 2014. 84p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande- PB, 2014. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2269/2/PDF%20-%20R%c3%b4mula%20Moreira%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; LABATE, R. C. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? **Revista Latino-**

**Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.1, p.7-14, jan./fev, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7765.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SCHMITT, R. S. **Revisão sistemática e meta-análise do uso de antidepressivos no transtorno de ansiedade generalizada**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6167/000437842.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SCHOEN, T. H.; VITALLE, M. S. S. What am I afraid of? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.30, n.1, p.72-78. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/en\\_11.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/en_11.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, D. K.; ANDRADE, F. M. Farmacocinética de inibidores seletivos de recaptção de serotonina: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.1-11, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a04s0.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, E. G. C., *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.6, p.1380-1386. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SOARES, R. D., *et al.* O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.110-115, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718940016>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SONNEBORN, D.; WERBA, G. Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. **Revista de Divulgação Científica da ULBRA Torres – Conversas Interdisciplinares**, Torres, v.8, n.3, p.4-16. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3953/pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

TREBIEN, H. A. **Medicamentos- Benefícios e riscos com ênfase na automedicação**. 2011. 316p. Projeto de Extensão. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em: [http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert\\_trebien\\_arq/Medicamentos\\_automedicao.pdf](http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert_trebien_arq/Medicamentos_automedicao.pdf). Acesso em: 27 nov 2020.

VASCONCELOS, A. S; COSTA, C; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.51-71, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a06.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

VASCONCELOS, E. M., *et al.* **Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental para facilitadores, trabalhadores e profissionais da saúde mental**. Projeto de pesquisa e extensão integrado em Saúde Mental. Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013. 231p. Disponível em: [https://historiapt.info/pars\\_docs/refs/10/9047/9047.pdf](https://historiapt.info/pars_docs/refs/10/9047/9047.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

## DESEMPENHO MOTOR ASSOCIADO AOS RITMOS MUSICAIS USADOS POR ATLETA BRASILEIRA EM COMPETIÇÕES SOLO DE GINÁSTICA ARTÍSTICA

Ariane Luz Carvalho<sup>1</sup>  
Leandro Evangelista da Silva<sup>2</sup>

### RESUMO

A música é associada a vários esportes, mais somente na ginástica artística o uso da mesma é obrigatório, nesse esporte, a música é fundamental, ela ajuda os atletas na definição dos movimentos durante a apresentação. O objetivo é medir o desempenho associado aos ritmos musicais durante as apresentações na ginástica artística de um atleta de alto desempenho através da classificação dos ritmos musicais que demonstraram melhores resultados. Esta proposta se deu através de uma pesquisa qualitativa, produzida por um estudo de caso utilizando-se de artifício documental público. O sujeito pesquisado no estudo de caso foi a atleta brasileira Daiane Garcia dos Santos. A análise dos resultados deu-se pelo estudo de desempenho da atleta em suas principais apresentações nacionais e internacionais, suas pontuações e desempenho em classificação geral e nota final associada ao ritmo musical. Quanto aos ritmos utilizados que foram analisados, destacou-se o samba tendo em vista que nas apresentações que a atleta utilizou esse recurso sempre obteve bons resultados. O samba está atrelado a cultura e o emocional do brasileiro, o que nos leva a crer que durante as apresentações esse ritmo não só favorecia o desempenho da atleta como demonstrava sua familiarização como o mesmo.

**Palavras-chave:** Dança. Ginástica artística. Influência musical. Esporte.

### ABSTRACT

Music is associated with various sports, but only in artistic gymnastics the use of it is mandatory, in this sport, music is fundamental, it helps athletes in defining movements during the performance. The objective is to measure the performance associated with musical rhythms during presentations in the artistic gymnastics of a high-performance athlete by classifying the musical rhythms that have shown the best results. This proposal was made through a qualitative research, produced by a case study using public documentary artifice. The subject researched in the case study was the Brazilian athlete Daiane Garcia dos Santos. The results were analyzed by studying the athlete's performance in her main national and international presentations, her scores and performance in general classification and final score associated with the musical rhythm. As for the rhythms used that were analyzed, samba stood out because in the presentations that the athlete used this resource always obtained good results. Samba is linked to the Brazilian culture and emotional, which leads us to believe that during the performances this rhythm not only favored the athlete's performance but also demonstrated her familiarity as the same.

**Keywords:** Dance. Artistic gymnastics. Musical influence. Sport.

### INTRODUÇÃO

A música tem sua origem indefinida, mais sabe-se que ela anda junto com o homem desde o princípio da nossa civilização que possivelmente surgiu na Grécia, e utilizada em todos as áreas de importância daquela época a música fazia parte tanto da ciência quanto da religião, além de reger soldados a guerra e/ou para o bel prazer dos ouvintes adeptos (SILVA; ZABOLI, 2015).

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior e em Nefrologia Multidisciplinar. Docente da Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: alc@faesf.com.br

<sup>2</sup> Profissional de Educação Física. Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: leandro.evangelista86@hotmail.com

Segundo a reflexão de Chiqueto e Araldi (2009), interagindo em seu meio, o homem concebeu e confeccionou instrumentos variados, criou e exercitou diferentes cânticos, desenvolvendo com a linguagem musical uma relação cada vez mais rica e múltipla. Segundo Brito (2003), a música é vertente de linguagem que vem de longas datas, além de forma de comunicação e se realiza por meio da apreciação e do fazer musical.

Na linguagem musical destaca-se o caráter lúdico, apontando a música como jogo de relações entre silêncio e som; os diferentes sistemas de composição; que a música é autônoma e que até mesmo um ruído (SOUZA, 2000). Para o autor, na educação a tarefa da música é promover experiências que possibilitem a expressão musical, fazer e manter contato, além de inserir os conteúdos e as diversas funções da música na sociedade.

Para Brotero (2014), a relação entre a música e atividade física é natural haja vista que a atividade física é o movimento corporal determinado por intensidade e ritmo durante a prática e o ritmo, intensidade e tempo são justamente os elementos que constituem a música. Com base em estudos científicos podemos afirmar que a música tem um potencial muito grande no que tange a despertar sentimentos e sensações em uma variedade de público apesar das distinções de realidade.

Não se discute aqui os efeitos positivos que a música e seus estímulos, sua capacidade de alteração de humor e ânimo e/ou seu poder terapêutico. A música tem o poder de excitação ou mesmo de relaxamento, ela influencia segundo evidências científicas que comprovam uma alteração nas taxas de respiração e níveis de oxigênio de atletas quando submetidos a estímulos musicais (BROTERO, 2014). Um ambiente com recurso sonoro propicia a prática esportiva, adequando ao ritmo as exigências do treinamento, auxiliando de maneira consistente a propiciar aos atletas um mergulho de leveza psicológica e uma poderosa abstração do esforço e da fadiga que as atividades resultam (BIGLIASSI *et al.*, 2012).

A música é associada a vários esportes, mais na ginástica artística o uso da mesma é obrigatório, assim como em outras modalidades da ginástica, nesse esporte a música é fundamental, ela ajuda os atletas na definição dos movimentos durante a apresentação. Os ritmos e as músicas utilizados são variados e escolhidos a critério dos atletas ou da equipe técnica, além do mais, o conjunto é utilizada em toda sua plenitude na prova de solo onde os atletas alternam movimentos acrobáticos e passos de dança (BROCHADO; BROCHADO, 2016).

Nesse sentido, questiona-se: existe influência no desempenho motor associado ao ritmo musical escolhido durante as apresentações na ginástica artística de um atleta? Deste modo, este estudo tem como objetivo medir o desempenho associado aos ritmos musicais durante as apresentações na ginástica artística de um atleta de alto desempenho, através da classificar dos ritmos musicais que demonstraram melhores resultados.

## METODOLOGIA

Esta proposta se deu através de uma pesquisa qualitativa, produzida por um estudo de caso utilizando-se de artifício documental público. Este método vem de acordo com as possibilidades que foram desenvolvidas no presente estudo, que avaliou de forma profunda os aspectos do envolvimento de um atleta profissional com os ritmos musicais usados em suas apresentações.

O sujeito pesquisado no estudo de caso foi a atleta brasileira Daiane Garcia dos Santos nascida no dia dez de fevereiro de mil novecentos e oitenta e três 10/02/1983 na cidade de Porto Alegre (RS), atleta que se destacou na ginástica tornando-se assim mundialmente reconhecida. Participou das olimpíadas de Atenas (2004), Pequim (2008), Londres (2012) conquistando resultados expressivos em todos os jogos. Em Pan-Americanos a atleta sempre se foi destaque em todas as edições que participou Winnipeg (1999), Santo Domingo (2003), Rio de Janeiro (2007). Apesar de diversas competições que a atleta participou foram utilizadas para esta

pesquisa apenas as que continham material suficiente para análise. A atleta é referência na modalidade e pelo seu histórico e suas apresentações dinâmicas tendo seu nome associado a movimentos utilizados no esporte. Daiane dos Santos como é conhecida, pelas suas apresentações dinâmicas e cheia de ritmos e músicas contagiantes.

Foram utilizados, revistas, artigos, vídeos, documentários, livros, relatórios disponíveis contendo informações sobre a atleta em estudo, além da busca das informações encontradas no site oficial da Confederação Brasileira de Ginástica relacionadas a biografia contendo pontuações e resultados alcançados em competições oficiais mais importantes na carreira da ex atleta.

A análise dos resultados foram alcançadas pelo estudo de desempenho da atleta em estudo durante suas principais apresentações, suas pontuações e desempenho em classificação geral durante as referidas apresentações e nota final. Todos os vídeos de apresentações selecionadas foram analisados minuciosamente em busca de informações a compor a análise, que se deu em relação a própria competição, ritmo escolhido, pontuação geral e classificação. Foi exposto com base nesses dados, os ritmos utilizados e em qual deles houve melhoramento ou não em relação a desenvoltura do atleta durante suas apresentações.

Os dados foram organizados em quadros demonstrativos e tabelas de desempenho, classificados por critérios de pontuação e ritmo musical desenvolvido, sempre associados aos comentários pertinentes a cada módulo e contribuições de pesquisadores da área. Vale ressaltar que a pontuação de classificação utilizada na ginástica artística sofreu alterações durante o período em análise, tendo sido pertinente nas discussões a equivalência destas.

A presente pesquisa respeitou todos os aspectos éticos envolvendo a produção científica, e por tratar-se de uso de documentos públicos e sem a abordagem humana direta, não necessitou de aprovação por comitê de ética.

## RESULTADOS

Para melhor desenvolvimento dos resultados os mesmos foram distribuídos em um quadro e uma tabela. O quadro trará a representação dos principais feitos de impacto na carreira da atleta destacando atuações positivas e negativas, bem como quando ocorreram e a colocação que a mesma obteve. Já na tabela, é amostrado além das competições selecionados para análise, o ritmo escolhido pela atleta e a pontuação exata alcançada pela mesma nas apresentações em questão.

**Quadro 1** – Listagem de apresentações de maior impacto na carreira da ginasta Daiane dos Santos – 2001 a 2012.

ANO	COMPETIÇÃO	COLOCAÇÃO
2001	CAMPEONATO MUNDIAL - BÉLGICA	5º LUGAR
2003	CAMPEONATO MUNDIAL - ANAHEIM	1º LUGAR
2004	CAMPEONATO MUNDIAL - BIRMINGHAM	1º LUGAR
2004	OLIMPÍADAS DE ATHENAS- GRÉCIA	6º LUGAR
2006	CAMPEONATO MUNDIAL – SÃO PAULO	1º LUGAR
2012	OLÍMPIADAS DE LONDRES - INGLATERRA	13º LUGAR

Fonte: Biografia Daiane dos Santos

No Quadro 1 acima construído, foi feita a distribuição das apresentações de mais impacto na carreira da ginasta Daiane do Santos que é o objeto deste estudo, nas competições entre os anos de 2001 quando a mesmo iniciou sua carreira em mundiais até o ano de 2013 quando encerrou suas atividades como atleta ginasta profissional.

**Tabela 1** – Distribuição de pontuação alcançada pela ginasta Daiane dos Santos em apresentações da carreira de acordo com o ritmo musical utilizado.

COMPETIÇÃO/ANO	RITMO	PONTUAÇÃO GERAL
CAMPEONATO MUNDIAL / 2001	SALSA	9.325
CAMPEONATO MUNDIAL / 2003	SAMBA	9.737
CAMPEONATO MUNDIAL / 2004	SAMBA	9.650
OLIMPÍADAS DE ATHENAS /2004	CAPOEIRA / SAMBA	9.375
CAMPEONATO MUNDIAL / 2006	SAMBA	15.600
OLÍMPIADAS DE LONDRES / 2012	ELETRÔNICA	14.166

Fonte: Biografia Daiane dos Santos

A Tabela 1 traz a análise que envolve a questão da temática, onde o ritmo foi avaliado juntamente com as competições em destaque e a pontuação geral. O sistema de pontuação em ginástica artística sofreu alterações durante o percurso da atleta, até o ano de 2005 as pontuações eram estimadas até 10,0, porém, já em 2006 foi criada novas regras de pontuação, onde a mesma se dá então por duas categorias, uma contabilizando até 10,0 e outra até 7,00 em que a somadas duas é quem se obtém a nota geral de cada atleta.

Pode-se observar que a atleta Daiane dos Santos no Campeonato Mundial 2001 utilizou o ritmo Salsa e obteve como nota geral 9.325.

Em 2003 no Campeonato Mundial o ritmo escolhido para a apresentação da atleta foi o samba, ritmo mundialmente conhecido pela representatividade e forte presença na cultura Brasileira e a nota obtida foi 9.737. Na oportunidade a atleta utilizou a música “Brasileirinho”, que logo em seguida se tornaria parte marcante na sua carreira pois ficaria conhecida por todos como “brasileirinha”.

No Campeonato Mundial de 2004, a atleta seguiu com o ritmo de samba em sua apresentação alcançando na pontuação geral a nota de 9.650.

Nas Olimpíadas de Atenas ainda em 2004, os ritmos que regeram a apresentação de Daiane do Santos foram um misto capoeira e samba, nesta apresentação a atleta recebeu a nota 9.375.

O samba mais uma vez foi utilizado pela atleta em 2006 no Campeonato Mundial no seu país Brasil na cidade de São Paulo, alcançando a nota 15.600, nesta oportunidade a mesma obteve maior pontuação geral então alcançada em sua carreira.

No último item da tabela destaca-se as Olimpíadas de Londres onde a atleta optou por uma música eletrônica para realizar sua apresentação obtendo assim a nota 14.166 ao final da mesma. Tal episódio foi marcado pela despedida não programada da mesma de suas apresentações profissionais, já com lesões em joelho e com pior performance em competições.

## DISCUSSÃO

A ginasta brasileira Daiane dos Santos não passava por um bom momento no começo da sua carreira, pois não conseguia se destacar nas competições, ainda não tinha conseguido subir no lugar mais alto do pódio em nenhum Campeonato Mundial, mas foi em 1999 no Canadá nos jogos Pan-Americanos que a atleta começou chamar a atenção depois de conquistar duas medalhas prata no salto sobre cavalos e bronze por equipes.

A atleta fez um bom trabalho na ginástica artística sendo reconhecida até os dias atuais em todo mundo e principalmente no Brasil servindo de inspiração até hoje para os novos ginastas da atualidade. No primeiro quadro da tabela acima mostra a evolução da atleta, foi no Campeonato Mundial da Bélgica, em 2001, onde ela conseguiu ficar em 5 lugar, apesar de não ter conquistado nenhuma medalha já foi um grande passo para a sua carreira, visto que o Brasil ainda não tinha tradição na ginástica artística.

Daiane dos Santos começou sua carreira de forma discreta na ginástica sem grandes atuações. Apesar de não ter um centro de treinamento adequado para seus treinos na época que começou participar dos campeonatos, ela começou se destacar aos poucos nas grandes competições que ela participava, tendo bons resultados. Em 2003, nos jogos Pan-Americanos de Santo Domingo, a atleta conseguiu mais uma medalha de Bronze na disputa por equipes. Ainda em 2003 como mostra o item acima veio a principal conquista da ginasta e do Brasil, Daiane dos Santos conseguiu seu primeiro ouro no Campeonato Mundial de Anaheim, foi um feito histórico para a ginástica brasileira. A atleta com sua apresentação fantástica conquistou muita admiração e respeito na ginástica artística.

Depois de passar por uma cirurgia, chegou no Campeonato sem muita expectativa do público, porém, ela mostrou toda a sua capacidade quando chegou na final do solo, fez uma apresentação impecável ao som de “brasileirinha” e realizou pela primeira vez, o salto duplo *twist* carpado, o salto foi desenvolvido juntamente com seu treinador na época, que mais tarde foi batizado com o seu sobrenome “Dos Santos”.

No terceiro item, mais um título Mundial de grande expressão para a carreira da atleta, onde ela conseguiu encantar o mundo mais uma vez com sua performance, desta vez em Birmingham no ano de 2004, se consagrando ainda mais no esporte, Daiane dos Santos foi a principal atleta que influenciou o país a investir mais na ginástica, antes dela poucas crianças se interessavam pelo esporte em questão, graças a ela esse quadro mudou.

Ainda em 2004, como demonstrado no quadro, a ginasta não obteve um resultado tão positivo ficando apenas com a sexta posição nas Olimpíadas da Grécia, Daiane dos Santos sentiu um problema no joelho, porém, a lesão não impediu ela de concluir a sua apresentação, mas atrapalhou o seu desempenho na competição e deixou a atleta fora dos próximos campeonatos por um tempo.

No quinto item, mais um feito histórico para a atleta, mais um título Mundial, dessa vez em São Paulo no ano de 2006. O fato desta competição ter ocorrido no Brasil, contribuiu grandemente para motivação e humor da atleta em sua apresentação, pois conforme Góis Júnior (2016), desde a influência militar no país aliada à educação física que há um forte apoio patriota em reverência a práticas esportivas, em que atletas sentem-se representando os seu país de forma efetiva e com mais apoio da população com a presença em território.

Apesar de muitos resultados positivos, a atleta sofreu algumas lesões que atrapalharam muito seu desempenho ao longo de sua carreira, o ganho de peso também foi um dos fatores que prejudicou bastante ela. A ginasta passou três Olimpíadas sem subir no pódio e não estava conseguindo mais fazer boas apresentações. Na atualidade os ginastas brasileiros não estão conseguindo se destacar nas competições, principalmente na ginástica feminina.

No sexto e último item, o encerramento da carreira da atleta com decimo terceiro lugar nas Olimpíadas de Londres em 2012. A justificativa para o encerramento de carreira profissional na ginástica para a atleta é uma série de situações que incluem lesão em tornozelo com situação cirúrgica, o ganho de peso e seu próprio desejo de se tornar empresária do ramo atlético a fim de proporcionar trabalhos sociais que pudessem incentivar a ginástica artística em escolas e movimentos públicos e sociais (BARBOSA, 2016).

Apesar da ginasta não encerrar sua carreira de forma vitoriosa, o legado que ela deixou foi de grande expressão para a ginástica brasileira, como podemos ver na tabela, foram muitos títulos importantes e o mais importante, a influência que ela proporciona aos jovens é fundamental para que em breve surjam mais atletas como ela.

A muito tempo a ginástica faz parte das olimpíadas, teve seu início desde as competições de Berlim (1936) quando foram criadas as categorias masculina e feminina, individual e por equipe, é importante salientar que a cada dois anos realizam-se campeonatos mundiais nesta modalidade, o que requer sempre um preparo constante dos atletas em busca de participação e classificação, dentre as regras estabelecidas na Ginástica Olímpica Feminina, existe o fato que

podem participar desses campeonatos e das Olimpíadas, somente as ginastas de 16 anos de idade ou mais (PARANÁ, 2010).

A idade de entrada nestas competições é sempre muito cedo, trabalhando-se desde a infância, já existem treinos para este preparo físico em públicos infantis, o que determina dentre vários aspectos, a certeza de que esta pessoa terá em sua vida a dedicação a esta modalidade, abdicando de diversas partes fundamentais da infância para dedicar-se ao treino, aproveitando desenvolvimento corporal em construção para moldar as habilidades necessárias na ginástica.

Duarte *et al.* (2008) já trabalham a ideia que os campeonatos e competições de ginástica trazem ao atleta, envolvendo inclusive os riscos físicos que a modalidade apresenta, dando ao atleta um cronômetro de atuação nesta área, pois as lesões são comuns e mediante a própria idade, podem se tornar mais evidentes.

Com a atleta em estudo, Daiane dos Santos, não se pode deixar de mencionar o seu desempenho em queda após lesão sofrida no joelho, que lhe impedia de alcançar o máximo das manobras, e também psicologicamente, pelo medo da dor, de sua entrega nos saltos.

Tudo isso no remete a reflexão de que a ginástica artística contempla a vida de um atleta, exigindo dedicação e principalmente superação, para o enfrentamento de competições e barreiras físicas. Ter o dinamismo de encontrar em um ritmo musical algo que lhe favoreça em algum aspecto, é extremamente importante.

Rouble *et al.* (2013) trazem em discussão os elementos que envolvem-se no esporte de ginástica artística e que influenciam esta modalidade a ponto de ser considerada tão bela e elegante, entre suas colocações os autores mencionam o ritmo, harmonia e virtuosismo, elementos estes que só são possíveis mediante a presença de uma música para que se acompanhe tais características como compatíveis com os movimentos. Considerando estes elementos pode-se afirmar o quão importante se dá a escolha da música que norteará a apresentação na ginástica artística, que comprovadamente interliga o processo de execução com o ritmo proposto.

Em discussão, Bigliassi *et al.* (2012) traz em evidência um estudo feito com a influência do ritmo musical escolhido com o próprio humor do atleta, indo além, influenciando a própria fisiologia e por que não, o rendimento. Tal fator traz também as questões culturais envolvidas no processo de formação profissional da atleta em estudo desta pesquisa, que vinha trabalhando com sucesso ritmos característicos de sua nacionalidade e convivência, trazendo satisfação, apoio matricial e resultados muito satisfatórios e, ao fazer uma mudança para ritmo não configurado na cultura brasileira, teve junto a outras séries de fatores um mau desenvolvimento.

Faria e Pacheco (2011) já discutiram sobre os sentimentos atrelados a formação cultural do brasileiro, que tem em sua estrutura antropológica uma forte influência nacionalista e valorização de culturas populares do país, em destaque as músicas que nele se originaram, como é o caso do samba, bumba-boi, forró, etc.

Os ritmos em destaque na tabela que foram utilizados carregam uma história que se perpetua e se propaga no mundo inteiro e acreditasse que muitos deles foram escolhidos pela atleta em partes pelo fato de fazerem parte de suas afinidades com o gênero musical e também por estarem enraizadas na cultura da brasileira.

Lacerda (2014) traz comentários sobre ritmos, como por exemplo o samba muito utilizado pela atleta em suas apresentações surgiu na Bahia no século XIX a partir da miscigenação de ritmos africanos, com base nas danças e cânticos trazidos para o Brasil pelos escravos africanos na era em que a escravidão e o tráfico negreiro eram vigentes.

O samba é considerado uma via que possibilita uma leitura mais crítica para que se entenda um pouco mais das particularidades desses povos (NOGUEIRA, 2016). A história do Brasil está intimamente vinculada com a história do samba evocando um passado de integração entre eles. O contato entre esses povos desencadeou uma mistura de raças bastante própria pois alguns desembarcaram neste país como mercadorias por exemplo os escravos; Outros como

donos os senhores portugueses; Alguns como conquistadores e outros vieram em busca de refúgio, e havia os que procuram dias melhores em novas terras e novas oportunidades em uma terra ocupada por grandiosos grupos indígenas, tudo isso antecedendo o processo ao qual fomos sujeitos que foi a colonização.

Para Silva (2016), quando se trata de rota de busca da identidade musical, a importância do samba é inquestionável, simbolizando a cultura afrodescendente que é decretório para a identidade musical brasileira. Pelo histórico e pelas vivências sociais, o samba se faz benemérito de tal título por fazer parte de um remoto passado onde foram formados os pilares de nossa nação no qual recebeu e ancorou, desde o princípio, como um escravo.

Os instrumentos que ditavam e até hoje ditam o ritmo do samba eram o cavaquinho que era conhecido como corá, o tantan e a mola que hoje conhecemos como reco-reco. O preconceito em relação aos negros enraizou-se também no samba e após enfrentar tanta discriminação passou a serem utilizados instrumentos mais clássicos como trompete, o violão, a flauta com essa modernização o samba passou a ser menos discriminado chegando a ser executado por artistas internacionais, de renome nacional e em orquestras (LACERDA, 2014).

Outro ritmo muito utilizado pela atleta brasileira é conhecido como a salsa que é de origem cubana e é reconhecida mundialmente.

Seria impossível dialogar sobre salsa sem se cogitar o seu gênero formador ou seja a base do ritmo que conhecemos hoje em dia, que é o: Son cubano. Nascido nos campos do oriente cubano em meados do século XVIII, o ritmo obteve a influência francesa, espanhola e de fato a forte influência africana. Com base nessa junção sublime, no início do século XIX quando chegou nas cidades e se propagou rapidamente tornando-se facilmente a música preferida de todos ganhado popularidade do século XIX (PARANÁ, 2010).

Somente logo após que surgiu a dança elevando mais ainda e conseqüentemente obtendo mais força, tornando-se assim um dos principais ritmos de dança de salão até hoje. O resultado desta riquíssima mistura de ritmos foi um ritmo extremamente atraente o que tem na identidade da alma do povo latino. A tradicional banda cubana La Sonora Matancera e elegeram a palavra “salsa” para definir esse recém criado gênero de música e dança. A prioridade inicial tinha base na ideia de demonstrar que essa mistura possuía um “sabor” diferenciado, divergente de tudo o que já se havia visto e ouvido. Quando a salsa adentra em Nova York nos Estados Unidos na década de 70, ela logo vai sendo espalhada por todo o país. Com o passar do tempo o ritmo cubano se alastrou pelo mundo ganhando adeptos e chegando inclusive no Brasil onde foi ramificada pelo bailarino Fernando Claumann (PARANÁ, 2010).

A característica principal da salsa é caracterizada é o movimento quaternário, ou seja, o movimento em quatro tempos. A dança rememora por vezes o mambo, mas que se distingue pelo fato da salsa obter atributos específicos enraizado. Para exemplificar, no mambo os movimentos são realizados para trás e para frente. Contudo na salsa, os movimentos são efetuados para os lados. Além dos giros que são muito executados durante a salsa. Habitualmente, a dança é realizada em pares, existindo também passos para aqueles que preferem dançar sozinho ou para os ensaios da coreografia em que o par dança separado, que denomina-se *shining*. O ritmo é envolve rapidez, o que sucessivamente envolve bastante equilíbrio, consciência corporal e técnica. Além disso, pelo uso contínuo das pernas e a firmeza dos braços, os movimentos ajudam a tonificar os músculos, fazendo com que se tornem bem resistentes.

No Brasil desde o ano 2000 quando foi inaugurada a primeira companhia de salsa, a prática e foi a partir daí que criou-se o Encontro Nacional de Salsa que tem como resultado o grande aumento de praticantes desde então.

A música eletrônica também foi vigente na carreira da atleta sendo utilizada em importantes apresentações da mesma. É exposto no Phouse (2018) que a música eletrônica foi criada em 1948, com a transmissão do Concert de Bruits pela Radiodiffusion-Télévision

Française, influenciado pelo francês Pierre Schaeffer criador do *musique concrète*, onde a composição era concebida a partir de ruídos produzidos por toca-discos, incluindo também a modificação sonora através da alteração da velocidade ou do sentido de leitura das gravações. Durante o mesmo período Werner Meyer-Eppeler executava experiências com síntese sonora, e em conjunto pesquisava sobre sua possível aplicação na música.

Ainda se explica que o Meyer-Eppeler e o compositor Herbert Eimert juntaram-se em 1951, a Robert Beyer, e produziram um projeto pioneiro, o *estúdio de elektronische musik* (música eletrônica). Um dos impulsionadores para o crescimento da música eletrônica foi o surgimento dos sintetizadores digitais, e logo após os *samplers*, que é um equipamento que consegue armazenar sons, contudo o ápice ocorreu com a chegada dos computadores pessoais que possuíam recursos de áudio e viabilizava a montagem de um *home – Studio*, tornando viável emular as funções de instrumentos musicais ou de sintetizadores por meio da criação, manipulação e apresentação virtual de som. Com isso a disseminação destes instrumentos fez surgir, inúmeros artistas que começaram a trabalhar unicamente com a música eletrônica, apresentando vários estilos, podendo destacar dentre eles a música eletrônica dançante, que se ramificou em *House*, a música industrial, *Trance*, *Acid House*, *Drum n Bass*, *Ambient*, *Tribal Techno*, *Hardcore Techno*, *Breakbeat*, entre outros.

Em resumo define-se a música eletrônica como “a música criada a partir de não-instrumentos, ou de instrumentos adaptados para produzir som alterado pela eletricidade”. No Brasil manifestou-se, um estilo inovador para a música eletrônica nomeado como *Electronic Live Music*, que é a introdução e a mudança do som pela eletricidade no instante em que a música é propagada, com base nisso, a música se altera no mesmo instante em que está sendo tocada ao vivo. No Brasil e no mundo são muito populares as *raves* que ajudaram a disseminar a música eletrônica, e hoje ela é executada em casas de shows, rádios e eventos pelos países a fora.

## CONCLUSÃO

As contribuições científicas no ramo da educação física demonstradas por esse trabalho foram relevantes, a princípio o fato de trazer em discussão esta modalidade esportiva traz consigo a intenção de valorização do esporte de alto rendimento, que entra neste contexto com influencia a ser discutida na relação acadêmica.

Dentro do campo da educação física é possível possibilitar aos praticantes de esporte de diversas modalidades, ferramentas para estímulo e integração da prática com o verdadeiro espírito esportivo e de lazer. Sendo assim, uma habilidade a ser desenvolvida por estes profissionais, a capacidade de entender a importância da escolha correta do ritmo musical para este incentivo.

Esta pesquisa se especializou em demonstrar as influências dos ritmos musicais na ginástica artística através de um estudo de caso, e abre caminhos para que o mesmo possa ser feito com quantitativos mais significativos e em outras modalidades e categorias do esporte e atividade física.

Dentro da ginástica artística, como foi o objeto de estudo desta pesquisa, a música escolhida pela atleta profissional foi categoricamente influenciada pelo seu desempenho, assim, esta pesquisa alcança seus objetivos propostos de associar dentro desta modalidade, um desempenho motor com melhores resultados, através da análise baseada na organização e classificação dos ritmos utilizados nas competições.

A influência do ritmo musical nesta abordagem estudada foi observada, e merece seu reconhecimento por ter influência significativa no desempenho do atleta desta modalidade. Quanto aos ritmos utilizados que foram analisados, destacou-se o samba tendo em vista que nas apresentações que a atleta utilizou esse recurso sempre obteve bons resultados. O samba está atrelado a cultura e o emocional do brasileiro, o que nos leva a crer que durante as apresentações

esse ritmo não só favorecia o desempenho da atleta como demonstrava sua familiarização como o mesmo, além da atleta estar carregando na sua apresentação uma vertente característica da cultura do seu país.

Não se pode deixar de enfatizar que um atleta ou esportista pode ter desempenhos aliados a mais de um ritmo, e conseqüentemente não obter êxito em ritmos considerados de melhor rendimento para sua modalidade, pois o desenvolvimento humano atravessa diversas facetas ainda ocultas, e que são primordialmente individuais e culturais. Cabendo portanto a estas estimativas, apenas um ponto de partida para se alcançar um apogeu motor através de um estímulo dinâmico, lúdico e motivador que a música proporciona.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. Daiane dos Santos, a primeira brasileira campeã da ginástica artística. **Esporte – Ig**. 2016. Disponível em: <<http://esporte.ig.com.br/maisesportes/ginastica/2016-07-13/daiane-dos-santos-ginastica-artistica.html>>. Acesso em 25 de Jun. 2020.

BIGLIASSI, M. *et al.* Influência da música em variáveis psicofisiológicas durante um exercício submáximo em ciclo simulador. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas/RS, v.17, n.6, p.532-542, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2012v17n6p532>>. Acesso em 20 de Set. 2019.

BRITO, T. A. **Música na Educação Infantil**: propostas para a formação integral da criança. São Paulo. Editora Fundação Peirópolis, 2003.

BROCHADO, F.A; BROCHADO, M.M.V. **Fundamentos de ginástica artística e de trampolins**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2016. 168 p.

BROTERO, M. Doping musical: ouvir música durante a prática esportiva muda o desempenho. **Catraca livre**. 2014. Disponível em:<<https://catracalivre.com.br/geral/agenda/indicacao/doping-musical-ouvir-musica-durante-a-pratica-esportiva-muda-o-desempenho/>>. Acesso em 20 de Jan. 2020.

CHIQUETO, M. R.; ARALDI, J. Música na Educação Básica: Uma experiência com sons alternativos. **PDE**. 2009.

DUARTE, L. H.; *et al.* O medo na ginástica artística: treinamento e competição. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v.7, n.2, p 51-67. 2008.

FARIA, M. M.; PACHECO, A. C. S. Danças e ritmos brasileiros. **Congresso de Extensão Universitária**, 6., 2011, Águas de Lindólia. Anais... São Paulo: PROEX; UNESP, 2011, p. 214 Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/145814>>. Acesso em 20 de Jun de 2020.

LACERDA, G. 02 de dezembro: dia nacional do samba. **Violandil Blogspot**. 2014. Disponível em:< <http://violandil.blogspot.com/2014/12/02-de-dezembro-o-dia-nacional-do-samba.html>>. Acesso em 28 Jul. 2020.

NOGUEIRA, M. N. Samba, cantando a história do Brasil. **Academia do samba**. 2016. Disponível em:< <http://www.academiadosamba.com.br/monografias/MaraNaterciaNogueira.pdf>>. Acesso em 28 Jul. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Educação. História da Salsa. **Dia a dia educação**. 2010. Disponível em: <<http://www.educacaofisica.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=158>>. Acesso em 28 Jul. 2020.

PHOUSE. História da música eletrônica. **Phouse**. 2018. Disponível em: <https://www.phouse.com.br/historia-da-musica-eletronica>>. Acesso em 20 Jun. 2020.

ROUBLE, O. J.; *et al.* O que a ginástica artística tem de artística? Considerações a partir de uma análise estética. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, (São Paulo), v.27, n.4, p.543-551. 2013.

SILVA, R. I.; ZABOLI, F. Música, corpo e educação física. **Motrivivência** v. 27, n. 44, p. 125-141, 2015.

SILVA, C. F. A contribuição da cultura afrodescendente para o samba como parte da identidade musical brasileira. **Vozes, Pretérito & Devir**. v.1, n1. 2016. Disponível em: <http://revistavozes.uespi.br/ojs/index.php/revistavozes/article/viewFile/135/155>>. Acesso em 28 Jul. 2020.

SOUZA, J. O cotidiano como perspectiva para a aula de música, In: \_\_\_\_\_. (org). **Música, cotidiano e educação**. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

## ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NA INICIAÇÃO ESPORTIVA POR UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Jean Gabriel Kepler Kummel de Bairros<sup>1</sup>  
Fabiana Ritter Antunes<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo refletir sobre a metodologia utilizada por um professor que atua na iniciação esportiva, identificando alguns dos principais problemas que afetam essa etapa. Os procedimentos metodológicos foram de cunho qualitativo de natureza bibliográfica, com buscas no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e ainda contou com a realização de uma entrevista com um professor que atua com a iniciação esportiva na área do voleibol a fim de refletir sobre a metodologia utilizada. Ficou clara a preocupação do professor quanto aos problemas que afetam essa área de formação e sua concepção de ensino com a prática do voleibol, foi ao encontro do que a bibliografia da área aponta como metodologia de ensino para trabalhar com a iniciação esportiva, sendo um ensino voltado para formação do caráter, mentalidade crítica e multiplicidade de movimentos acima do interesse por vitórias, conquistas e a especialização esportiva precoce.

**Palavras-chave:** Apoio dos pais; Crianças; Especialização precoce;

### ABSTRACT

This paper aims to reflect upon the methodology employed by a sports initiation teacher, identifying some of the main problems which affect this stage. This study used methodological procedures from a qualitative bibliographic nature, through searches at the periodical website of Coordination of Superior Level Staff Improvement (CAPES), and through an interview with a sports initiation teacher from the area of volleyball in order to reflect upon the methodology used by the teacher. The teacher's concern was clear regarding problems which affect this area of study, and its teaching concept with volleyball practice met what the bibliography of the area states as a teaching methodology to work with sports initiation, with a teaching approach aimed to the building of character, critical thinking and multiplicity of movements beyond the interest in wins, conquests and the early sports specialization.

**Keywords:** Children; Early specialization; Parental support;

### INTRODUÇÃO

O processo de iniciação esportiva é um momento de grande relevância pois, segundo Longo *et al.* (2017), atua de forma marcante na formação do caráter da criança. Ou seja, é um processo que fica marcado para o resto da vida de uma pessoa. Por conta dessa grande marca que a iniciação esportiva deixa nos indivíduos, foi desenvolvida essa pesquisa.

O objetivo geral deste estudo é, através de uma revisão bibliográfica, identificar alguns dos principais problemas que afetam o processo de iniciação esportiva e, com o desenvolvimento de uma entrevista, verificar a corroboração desses aspectos por um professor que trabalha na área. Com isso, buscamos ampliar os estudos que abrangem essa área de desenvolvimento e fomentar pesquisas posteriores.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Educação Física na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí, Rio Grande do Sul. Email: jean.kummel@sou.unijui.edu.br

<sup>2</sup> Professora do Curso de Educação Física da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí, Rio Grande do Sul. Email: fabiana.antunes@unijui.edu.br

## METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa no portal de periódicos CAPES com os termos “iniciação” e “esportiva”, conectados através do termo booleano “and”. A fim de refinar o número de resultados, foram considerados artigos datados a partir de 2014 e revisados por pares. Como resultado foram encontrados cinquenta e dois artigos. A partir da leitura dos títulos e resumos desses artigos, foram selecionados seis artigos para leitura integral e que serviram de base para a revisão bibliográfica.

Além disso, também foi realizada a busca com os termos “iniciação”, “esportiva” e “precoce”, todos conectados entre si pelo termo booleano “and”. Da mesma forma que antes, foram considerados apenas artigos datados a partir de 2014 e revisados por pares. Como resultado foram encontrados cinquenta e um artigos. Após a leitura dos títulos e resumos dos mesmos, foram separados outros seis artigos para leitura integral e baseamento da revisão bibliográfica.

Ainda, com intenção de obter a opinião de um profissional da área, foi realizada uma entrevista estruturada com três questões abertas referentes aos temas abordados nesse artigo, enviada via aplicativo de mensagens, por conta do momento de pandemia<sup>3</sup>. O sujeito possui formação na área da licenciatura plena em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, é do sexo masculino e possui 54 anos. Trabalha com iniciação esportiva na área do voleibol há 31 anos em um município da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – RS.

## REVISÃO E DISCUSSÃO

Até o ano de 2005, segundo publicado pelo Conselho Federal de Educação Física – CONFEF (2010), os cursos de Bacharel e Licenciatura podiam ser ofertados de forma conjunta, com o formando podendo atuar em ambas as áreas depois de concluída a faculdade. Atualmente, o profissional da área da Educação Física pode optar entre os dois cursos: Licenciatura ou Bacharelado. O profissional licenciado, conforme Rezer e Berticelli (2014), é aquele que possui autorização para atuar no Ensino Infantil, Fundamental e Médio de escolas públicas ou privadas como professor. Já o profissional egresso em bacharel, segundo os mesmos autores, pode atuar nas mais variadas áreas de atividade física e esportiva, porém não podendo atuar na Educação Básica. Tendo em vista as ideias previamente citadas, o profissional de Educação Física formado na área de Bacharelado é o responsável pelo processo de iniciação esportiva e, consequentemente, o profissional central do presente estudo.

O processo de iniciação esportiva, conceito que será aprofundado posteriormente, é muito complexo, possuindo diversos atravessamentos teóricos-metodológicos no âmbito da Educação Física. Uma vez que o processo requer o conhecimento profundo e adequado para lidar com os adolescentes e familiares envolvidos, fica a cargo do professor de Educação Física atribuir em sua conduta, valores e ludicidade, levando interesse para as atividades executadas pelos alunos (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Com isso, diminuindo a evasão dos alunos da etapa de iniciação e ganhando o apoio dos pais.

Para Bracht e González (2014), apesar de a Educação Física escolar ter passado por um processo de esportivização, decorrente da crescente influência sociocultural do esporte durante o século 20, ela é responsável, também, por “formar indivíduos dotados de capacidade crítica em condições de agir autonomamente na esfera da cultura corporal de movimento e de forma transformadora como cidadãos políticos” (BRACHT; GONZÁLEZ, 2014, p.246). Também, para Longo *et al.* (2017), considerando-se que a iniciação esportiva é trabalhada durante todo o período de maturação e desenvolvimento da criança, ela é uma grande contribuinte na formação do caráter desses indivíduos. Fica claro, portanto, que o processo de iniciação esportiva vai

<sup>3</sup> Pesquisa realizada durante período de pandemia do COVID-19, em 2020.

além de uma formação de jogadores ou atletas, mas, acima de tudo, a formação de cidadãos capazes de verem o mundo de forma crítica e capazes de fazerem a diferença na sociedade em que estão envolvidos.

Durante a formação no Curso de Educação Física Bacharelado, o profissional da Educação Física possui diversos componentes curriculares que potencializam o ensino, as técnicas, as estratégias metodológicas de técnica e tática, o que o difere, por exemplo, de um técnico ex-jogador ou técnicos profissionais que são especializados em treinamento com adultos. Tendo em mente, também, o preparo no curso de Educação Física Bacharelado quanto ao incentivo para formação de melhores cidadãos em um processo de iniciação esportiva, torna-se evidente a importância de um profissional formado nessa área para esta etapa de desenvolvimento esportivo. Esta ideia é destacada por Cruz (2011, p.288), tendo como exemplo o futebol: “[...] que o profissional responsável pela iniciação esportiva no futebol deva ter formação acadêmica e o devido cuidado para que este esporte não seja excluyente [...]”.

De maneira resumida, segundo Ramos e Neves (2008, p.1), “a iniciação esportiva é o período em que a criança começa a aprender de forma específica e planejada a prática esportiva”. Pode-se citar, ainda, Schruher e Afonso (2007, p.1218), que acrescentam ser uma prática “[...] orientada para várias modalidades esportivas”. Conforme Gallahue (2005), as crianças possuem capacidade para iniciar no esporte com movimentos especializados a partir dos 6 anos de idade. Seria a idade para o início de um contato mais maduro com o esporte. Ele ainda cita que, após o início do processo de especialização dos movimentos, existem 3 estágios para o desenvolvimento desses movimentos:

O primeiro estágio seria o de transição, caracterizado pelas primeiras tentativas de aprimorar os movimentos maduros. Nessa etapa, o aluno, entre 7 ou 8 anos, aprenderia como treinar para melhorar sua performance, ou seja, aprenderia como treinar e realizar a habilidade do esporte; o segundo estágio, caracterizado pelo início de um foco para um tipo de esporte específico, é chamado de estágio de aplicação. Nele o aluno, já mais consciente de suas limitações e habilidades, enfatiza o aprimoramento da proficiência através da prática; por último, viria o estágio de aplicação ao longo da vida, que seria a etapa em que o indivíduo busca um esporte que lhe traga prazer a fim de se engajar regularmente. Nesse estágio é quando a performance é maximizada para o esportista treinar para competir e participar. Durante essas etapas, é de suma importância que se trabalhe diversas modalidades e espécies de movimento, para que o aluno não se torne incapaz de realizar certas atividades, como afirma o próprio Gallahue (2005, p.200):

o desenvolvimento de uma ampla variedade de habilidades de movimento fundamental maduro poderia ser sacrificado, conseqüentemente limitando o potencial para a participação em uma grande variedade de jogos, brincadeiras e atividades esportivas.

Diante do que foi acima afirmado, fica clara a necessidade da utilização de uma variedade de movimentos e esportes durante a iniciação, além de respeitar a maturação do aluno. Seguindo tais ideias, evita-se que o aluno se especialize em apenas um esporte ou em apenas uma pequena parcela de movimentos, o que caracterizaria uma especialização esportiva precoce. Ramos e Neves (2008, p.1) trazem de forma bem resumida esse conceito como “o processo pelo qual crianças tornam-se especializadas em um determinado esporte mais cedo do que a idade apropriada para tal”.

Dentro desse processo de especialização precoce, De Rose Jr. (2009) traz uma discussão quanto a competitividade desenvolvida em adolescentes e jovens através de competições esportivas e treinamentos sistematizados aplicados precocemente. Para ele, esse meio de formação esportiva pode trazer efeitos negativos sobre o desenvolvimento da personalidade das

crianças. Assim como Brito, Fonseca e Rolim (2004), também destacam que títulos e conquistas não definem o sucesso do trabalho na formação de jovens. Pode-se afirmar, portanto, que muitas vezes essa especialização precoce decorre da necessidade dos professores ou treinadores demonstrarem trabalho com tais façanhas, o que leva a treinamentos que visam resultados em curto prazo em detrimento do desenvolvimento integral do corpo e da mente do aluno (ALLEN; HOWE, 1998).

Porém, o treinamento intenso pode resultar tanto em adaptações positivas quanto negativas. As adaptações positivas são as respostas na performance esportiva melhorada. Já as adaptações negativas são quando a intensidade do treino é excedida e resultam em agressões físicas e psicológicas contra o atleta (ALMODÓVAR, 2017). Como as crianças ainda não possuem um desenvolvimento total da estrutura musculoesquelética durante o processo de iniciação esportiva, o volume de treino, os movimentos explosivos e repetitivos são as principais causas de lesões (MANN *et al.*, 2010). McClelland (2016) também afirma que, embora a especialização precoce permita que o adolescente atinja um alto nível de performance quando adulto, ela também está relacionada com o aumento de lesões no esporte ao longo dos anos. Portanto, se torna indispensável que o desempenho técnico não se torne prioridade acima do desenvolvimento físico e cognitivo da criança durante o processo de iniciação esportiva (ALMEIDA; SOUZA, 2016).

Durante o processo de iniciação esportiva, além da central participação do treinador que, como visto acima, pode exercer um papel tanto positivo quanto negativo, também temos a influência dos pais. São eles que na maioria das vezes dão o primeiro incentivo para o esporte e possuem ligação direta com o filho até no ambiente privado, uma vez que convivem com ele diariamente dentro de casa. Para Hellstedt (1990) existem três tipos de envolvimento dos pais no processo de iniciação esportiva:

O primeiro ponto de envolvimento seria o “subenvolvimento”, que é definido como o pouco comprometimento emocional, financeiro ou funcional dos pais. Nesse grau de envolvimento os pais não comparecem a jogos e treinamentos, além de não terem contato com o treinador; em seguida destaca-se o envolvimento moderado, que é caracterizado por um suporte firme dos pais quanto às orientações e estabelecimento de metas realistas, além do apoio financeiro. Seria, portanto, o envolvimento esperado dos pais; por último se destaca o “superenvolvimento”, que ocorre quando os pais não conseguem separar os seus próprios desejos com os do filho. Tal afeto acaba mais atrapalhando do que colaborando para o desenvolvimento da criança.

Filgueira (2005) também afirma que muitas vezes técnicos e pais, botando seus objetivos acima dos da criança, estão mais interessados em ver a criança jogar bem, ganhar jogos, ser campeã, do que com o aprendizado em si. É necessário que os pais consigam exercer o apoio e incentivo ideal para os seus filhos, pensando, principalmente, no bem-estar da criança e, além disso, tendo o cuidado para não pressionar as escolhas dela, deixando-a se desenvolver no próprio tempo, respeitando os seus limites e erros e tendo certeza de que ela está tendo prazer na atividade que pratica (MUTTI, 2003).

Tendo em vista a revisão bibliográfica, abaixo apresentamos os resultados encontrados com a entrevista realizada com o professor de Educação Física. Resultados esses que foram comparados com a revisão.

## RESULTADOS ENCONTRADOS

A primeira pergunta realizada com o sujeito da pesquisa, foi relacionada à metodologia utilizada para desenvolver o esporte - voleibol - com os alunos de diferentes categorias durante a iniciação esportiva. A ideia de metodologia apresentada pelo Professor de Educação Física (2020) quando afirma que procura trabalhar “*sempre de uma forma lúdica, uma grande*

*variedade de jogos e exercícios, com baixa intensidade e longe da especialização precoce*”<sup>4</sup>, é corroborada pelos autores apresentados no texto, como Gallahue (2005) que afirma a necessidade de uma grande variedade de exercícios, a fim de se evitar a especialização precoce, também citada pelo professor.

Além disso, o Professor de Educação Física (2020) também afirmou a necessidade de “[...] *em primeiro lugar despertar o desejo na criança pela prática esportiva [...]*”, ideia confirmada por Martins Junior (2000) quando afirma que o profissional da Educação Física deve aflorar o gosto pela atividade física para que o aluno mantenha essa prática mesmo após o período escolar. Ou ainda conforme Gallahue (2005) quando relata ser necessário tornar o aprendizado divertido, a fim de promover a motivação intrínseca do indivíduo, levando a maximização de participação, adesão e sucesso.

Em seguida foi questionado, sobre o apoio e influência dos pais durante o processo de iniciação esportiva e como ele presenciava isso em suas aulas/treinos. Para o Professor de Educação Física (2020), a participação dos pais se dá através do “*aumento assustador do sedentarismo infantil, os pais estão começando a se preocupar e incentivar cada vez mais seus filhos numa iniciação esportiva*”.

Além disso, ele afirma que “*quando existe o apoio e incentivo dos pais, e quando o trabalho é bem desenvolvido, dificilmente a criança desiste*”. Ideia que vai ao encontro do que relata Filgueira e Schwartz (2007), que a partir do momento em que todos os elementos conseguem interagir de forma equilibrada, eles podem realmente fazer a diferença para o aprendizado da criança.

Por último, foi perguntado ao professor qual a sua opinião sobre as lesões durante o período de iniciação e se ele tem problemas com relação a isso. Segundo o Professor de Educação Física (2020), “*quando um programa de iniciação esportiva se preocupa com um desenvolvimento multilateral, ele consegue uma vida mais longa e com menos lesões para o atleta*”. Uma vez que a especialização esportiva precoce, por conta dos movimentos excessivos, pode ser associada a um aumento do número de lesões (MCCLELLAND, 2016). Tendo em mente a revisão bibliográfica e a entrevista com o professor, em seguida desenvolvemos as considerações finais abaixo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar uma proximidade entre as ideias repassadas pelo profissional entrevistado e as ideias apresentadas através da pesquisa bibliográfica. Ficou claro que a iniciação esportiva deve ser tratada como um período de formação da mentalidade crítica, do caráter e do desenvolvimento de variados tipos de movimentos da criança ou adolescente, a fim de evitar a especialização esportiva precoce e possíveis lesões que afetem o amadurecimento do mesmo.

Com relação ao apoio dos pais, o profissional entrevistado relatou uma grande procura para inscrição dos filhos em iniciação esportiva visando impedir o sedentarismo infantil. Juntamente com a revisão bibliográfica, fica evidente a importância dos pais durante esse processo de desenvolvimento da criança, uma vez que, dependendo do nível de envolvimento dos mesmos, pode afetar diretamente na aprendizagem de seu filho tanto positiva quanto negativamente.

A iniciação esportiva é um período de grande aprendizagem e formação de indivíduos. Portanto, é de suma importância que mais pesquisas sejam desenvolvidas nessa área, a fim de que os profissionais consigam ter uma base boa para desenvolvimento das aulas e para que se tenha um conhecimento mais amplo sobre o assunto.

---

<sup>4</sup>A fim de potencializar as respostas do Professor de Educação Física, as mesmas foram transcritas em itálico no corpo do texto.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, J.; HOWE, B. *Player ability, coach feedback, and female adolescent athletes' perceived competence and satisfaction*. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, Champaign, v. 20, p. 280-299, 1998. Disponível em: [https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/8939/1/AllenandHowe\\_JSEP\\_1998.pdf](https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/8939/1/AllenandHowe_JSEP_1998.pdf). Acesso em: 09 de jun. de 2020.

ALMEIDA, D.; SOUZA, R. M. DE. **A influência dos pais no envolvimento da criança com o esporte durante a Iniciação Esportiva no futebol em uma escolinha de Campo Bom-RS**. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, v. 8, n. 30, p. 256-268, 14 maio 2016. Disponível em: <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/422>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

ALMODÓVAR, A. *Examining Burnout in Division in Collegiate Athletes: Identifying the Major Factors and Level of Importance in an Athlete's Life*. *Siegel Institute Ethics Research Scholars*, v. 2, n. 1, p. 1-33, 2017. Disponível em: <https://digitalcommons.kennesaw.edu/siers/vol2/iss1/1/>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

BRACHT, V; GONZÁLEZ, F. J. **Educação Física Escolar**. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. *Dicionário Crítico de Educação Física*. Ed. Unijuí, Ijuí, 2014, p. 241-247.

BRITO, N.; FONSECA, A. M.; ROLIM, R. **Os melhores atletas nos escalões de formação serão igualmente os melhores atletas no escalão sénior? Análise centrada nos rankings femininos das diferentes disciplinas do Atletismo ao longo das ultimas duas décadas em Portugal**. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Porto, v. 4, n. 1, p. 17-28, 2004. Disponível em: [https://rped.fade.up.pt/\\_arquivo/artigos\\_soltos/vol.4\\_nr.1/Nelson\\_Brito.pdf](https://rped.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/vol.4_nr.1/Nelson_Brito.pdf). Acesso em: 09 de jun. de 2020.

CONFED. **O sistema CONFED/CREFs informa**. *Revista Educação Física*, n. 38, p. 31-32, 2010. Disponível em: [https://www.confed.org.br/extra/revistaef/arquivos/2010/N38\\_DEZEMBRO/18\\_O\\_SISTEMA\\_INFORMA.pdf](https://www.confed.org.br/extra/revistaef/arquivos/2010/N38_DEZEMBRO/18_O_SISTEMA_INFORMA.pdf). Acesso em: 23 de out. de 2020.

CRUZ, R. T. **Influência em Participar da Escolinha de Futebol**. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, v. 3, n. 10, p. 281-289, 2011. Disponível em: <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/112/108>. Acesso em: 07 de jun. de 2020.

DE ROSE JUNIOR, D. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FILGUEIRA, F.M. **Objetivo dos pais em relação à prática do futebol na iniciação**. *Revista Mineira de Educação Física*, v. 13, n. 1, p. 96-110, 2005.

FILGUEIRA, F. M.; SCHWARTZ, G. M. **Torcida familiar: a complexidade das inter-relações na iniciação esportiva ao futebol**. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 7, n. 2, p. 245-253, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-05232007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 14 de jun. de 2020.

GALLAHUE, D. L. **Conceitos para maximizar o desenvolvimento da habilidade de movimento especializado.** Revista da Educação Física/UEM, Maringá, v. 16, n. 2, p. 197-202, 2005. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3394>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

HELLSTEDT, J. C. **Early adolescent perceptions of parental pressure in the sport environment.** Journal of Sport Behavior, v. 13, n. 3, p. 135-144, 1990. Disponível em: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19911895439>. Acesso em: 23 de out. de 2020.

LONGO, R. A. *et al.* **A permanência de crianças e jovens nos esportes: olhares para iniciação e especialização esportiva.** Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon, v. 15, n. 2, p. 121-132, jul./dez. 2017. Disponível em: [http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/16722/pdf\\_1](http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/16722/pdf_1). Acesso em: 08 de jun. de 2020.

MANN, L. *et al.* **Modalidades esportivas: impacto, lesões e a força de reação do solo.** Journal of Physical Education. Maringá, v. 21, n. 3, p. 553-562, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/6667/6569>. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

MARTINS JUNIOR, J. **The Physical Education teacher and the physical education in schools: how to motivate the students?.** Journal of Physical Education, v. 11, n. 1, p. 107-117, 6 Jun. 2000. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3805>. Acesso em: 14 de jun. de 2020.

MCCLELLAND, J. **Early Sport Specialization: Overuse Injury and Burnout.** 2016. Dissertação de Mestrado. Departamento de Saúde e Ciências do Esporte. Universidade de Otterbein. Disponível em: [https://digitalcommons.otterbein.edu/stu\\_master/7/](https://digitalcommons.otterbein.edu/stu_master/7/). Acesso em: 08 de jun. de 2020.

MUTTI, D. **Futsal da iniciação ao alto nível.** 2. Ed. São Paulo: Phorte. 2003.

NASCIMENTO, J. V.; RAMOS, V.; TAVARES, F. **Jogos desportivos: formação e investigação.** Florianópolis: UDESC, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Riller\\_Reverdito3/publication/303811866\\_Ambiente\\_de\\_jogo\\_e\\_ambiente\\_de\\_aprendizagem\\_no\\_processo\\_de\\_ensino\\_dos\\_jogos\\_esportivos\\_coletivos\\_desafios\\_no\\_ensino\\_e\\_na\\_aprendizagem\\_dos\\_jogos\\_esportivos\\_coletivos/links/5754e52608ae10d9337a4256.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Riller_Reverdito3/publication/303811866_Ambiente_de_jogo_e_ambiente_de_aprendizagem_no_processo_de_ensino_dos_jogos_esportivos_coletivos_desafios_no_ensino_e_na_aprendizagem_dos_jogos_esportivos_coletivos/links/5754e52608ae10d9337a4256.pdf). Acesso em: 07 de jun. de 2020.

RAMOS, A. M.; NEVES, R. L. R. **A iniciação esportiva e a especialização precoce à luz da teoria da complexidade-notas introdutórias.** Pensar a Prática, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/1786/3613>. Acesso em: 07 de jun. de 2020.

REZER, R.; BERTICELLI, I. A. **Bacharelado.** In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. Dicionário Crítico de Educação Física. Ed. Unijuí, Ijuí, 2014, p. 75 - 78.

REZER, R.; BERTICELLI, I. A. **Licenciatura**. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. Dicionário Crítico de Educação Física. Ed. Unijuí, Ijuí, 2014, p. 421 - 424.

SCHRUBER, J. R.; AFONSO, C. A. **A iniciação esportiva universal nas aulas de educação física**. Anais. In: VII Congresso Nacional de Educação e V Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar, Curitiba. Curitiba: Uducere Saberes, 2007. Disponível em: [www.saosebastiao.sp.gov.br/ef/pages/cultura/jogos\\_e\\_brincadeiras/jogos\\_pre\\_desportivos/Leitura/Leitura/Iniciação%20esportiva%20universal.pdf](http://www.saosebastiao.sp.gov.br/ef/pages/cultura/jogos_e_brincadeiras/jogos_pre_desportivos/Leitura/Leitura/Iniciação%20esportiva%20universal.pdf). Acesso em: 07 de jun. de 2020.

## ESTUDO PROSPECTIVO DOS IMPACTOS PROMOVIDOS PELO ESTRESSE NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM A PARTIR DA ANÁLISE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

Ariane Luz Carvalho<sup>1</sup>  
Jhullya Wilanny Rodrigues Paixão<sup>2</sup>  
Luzia Helena Alves de Carvalho<sup>3</sup>  
Francisco Eric Vale de Sousa<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo é estimar os impactos promovidos pelo estresse em enfermeiros de uma unidade hospitalar na cidade de Coroatá MA. Abordou método quantitativo com prospectivo por inquérito epidemiológico. Contou-se com 41 enfermeiros. Foram utilizados questionário sociodemográfico e Inventário de Estresse em Enfermeiros(IEE). Constatou-se através do IEE que na amostra da pesquisa 44% está sem sintomas aparente de estresse, 49% possui sintomas leves e 7% possui moderados a graves sintomas de estresse. Já na prospecção em referência ao estado do Maranhão estima-se que 44% sem sintomas aparente de estresse, 49% possui sintomas leves e 7% moderados a graves sintomas, e em relação a prospecção no Brasil estima-se que 44% sem sintomas aparentes de estresse, 49% possui sintomas leves e 7% moderado a grave sintomas. Conclui-se que os profissionais de enfermagem são importantes para a saúde pública, pois prestam uma assistência que seja integral e de qualidade ao indivíduo e à comunidade.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Estresse. Enfermagem.

### ABSTRACT

The objective was to estimate the impacts promoted by stress in nurses of a hospital unit in the city of Coroatá MA. A prospective quantitative method was approached by epidemiological inquiry. There were 41 nurses. Sociodemographic questionnaire and Nursing Stress Inventory (IEE) were used. It was verified through the IEE that in the research sample 44% had no apparent symptoms of stress, 49% had mild symptoms and 7% had moderate to severe stress symptoms. Regarding the prospection in reference to the state of Maranhão, it is estimated that 44% without apparent symptoms of stress, 49% have mild symptoms and 7% moderate to severe symptoms, and in relation to prospecting in Brazil it is estimated that 44% with no apparent symptoms of stress, 49% have mild symptoms and 7% moderate to severe symptoms. It is concluded that nursing professionals are important for public health, since they provide integral and quality assistance to the individual and the community.

**Keywords:** Worker's health. Stress. Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior(FAESF) e Nefrologia Multidisciplinar (UFMA). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco-FAESF. Pedreiras/MA. Email: alc@faesf.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: jwlp@faesf.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. Pedreiras. Maranhão. E-mail: lhac@faesf.com.br

<sup>4</sup> Profissional de Educação Física. Docente da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. Mestre em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Doutorando em memória social e bens culturais pela Universidade LaSalle. Canoas. Rio Grande do Sul. E-mail: evs@faesf.com.br

## INTRODUÇÃO

Atualmente o estresse vem sendo bastante discutido em vários âmbitos da sociedade, pois esta condição vem afetando as pessoas e se tornando o mal do século, dificultando ações na vida social e desencadeando doenças físicas e mentais, tendo em vista que “o estresse é uma reação que o organismo manifesta quando está em estado de tensão, causando assim ruptura no equilíbrio interno do ser humano” (LIPP, 2015, p.12).

O estresse ligado aos profissionais da saúde podem desencadear várias doenças como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, esteatose hepática, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa estima e outras, e com isso lesiona diretamente no desempenho do serviço prestado, fazendo com que haja uma troca de posição, sendo que o profissional se torne o cliente (SANTOS *et al.*, 2011).

Temos como objetivo geral, estimar os impactos promovidos pelo estresse em enfermeiros de uma unidade hospitalar no estado do Maranhão, Brasil, 2018, e objetivos específicos traçar o perfil profissional da amostra, levantar o nível de sintomas de estresse vivenciado pela amostra e fomentar a qualidade de vida como instrumento necessário ao profissional de enfermagem.

A pesquisa assume o propósito de trazer para o centro das discussões o estresse acometido pelos profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar e mostrar que o estresse pode afetar no futuro da saúde pública, a proposta desse estudo que foi despertado durante o desenvolvimento das aulas no curso de Enfermagem, chegando a essa proposta na qual será desenvolvido de forma diferenciada uma análise de dados estimando o futuro da profissão.

## METODOLOGIA

A pesquisa realizou-se de forma quantitativa com abordagem prospectiva pelo tipo survey. A coleta foi realizada no Hospital Macrorregional da cidade de Coroatá no estado do Maranhão. O sujeitos participantes foram os profissionais de enfermagem de ensino superior, que trabalhavam na unidade hospitalar por mais de um ano. No período escolhido para a coleta, o local de estudo contou com um universo de 70 profissionais enfermeiros em atividade profissional, obtendo assim uma amostra por conveniência composta por 41 participantes.

Foram utilizados dois tipos de questionários no qual, o questionário sociodemográfico, que abordou os aspectos pessoais e profissionais completados por aspectos relacionados à saúde do trabalhador durante trabalho, e um Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), um instrumento validado. O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) contém 38 itens, que fornecem a medida geral do estresse ocupacional do enfermeiro, ele possui três fatores: Relações Interpessoais, Papéis Estressores da Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho. O fator Relações Interpessoais contém dezessete itens, sendo que, dos onze itens propostos originalmente nesse fator, oito foram mantidos, aborda as relações interpessoais com outros profissionais, com pacientes e familiares destes, com alunos, com o grupo de trabalho, com as pessoas em geral e também com a própria família. O segundo fator, Papéis Estressores da Carreira possui onze itens, dos quais seis foram previstos nesse fator; refere-se à indefinição, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e a aspectos sobre a organização institucional e ao ambiente físico. Outro fator, denominado Fatores Intrínsecos é composto por dez itens; destes, seis foram previstos e relacionam-se com as funções desempenhadas, com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

A coleta de dados ocorreu no período de maio de 2018 no local de estudo abordado. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados de maneira estatística simples. Os dados

foram transformados em gráficos e tabelas para melhor análise e compreensão, sendo utilizado o programa Excel® para obtenção dos cálculos e estatísticas.

A pesquisa seguiu de acordo com a Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, sendo a participação dos sujeitos vinculadas a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e laborais dos participantes estão representadas na Tabela 1, já na Tabela 2 contém o nível de estresse dos profissionais de acordo com a pontuação das alternativas do IEE, na tabela 3 contém o percentual das dez questões de maior impacto estressor segundo equipe de enfermagem e na Tabela 4 a distribuição percentual com projeção prospectiva dos níveis de estresse dos profissionais de enfermagem baseados na amostra, assim no gráfico 1 contém projeção percentual de avanço de sintomas de estresse.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e laboral de enfermeiros atuantes em um hospital público do estado do Maranhão. Coroatá-MA. 2018. (n=41).

<i>Variáveis</i>	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	29	71
Masculino	12	29
<b>Faixa etária</b>		
20 a 39	25	61
40 a 60	6	15
Não responderam	10	24
<b>Tempo na instituição</b>		
1 a 3 anos	20	49
Mais de 4 anos	21	51
<b>Turno de trabalho</b>		
Diarista	13	32
Plantonista	25	61
Não Responderam	3	7
<b>Carga horária semanal</b>		
36hs	27	66
40hs	11	27
60hs	3	7
<b>Vínculo empregatício</b>		
Servidor publico	-	-
Terceirizado	41	100
<b>Possuem outro emprego</b>		
Sim	3	7
Não	38	93
<b>Há quanto tempo ocorreram as últimas férias</b>		
Nunca	12	29
1 a 3 anos	20	49
Há mais de 4 anos	9	22
<b>Já sofreram acidente de trabalho</b>		
Sim	5	12
Não	36	88
<b>Já tiveram diagnóstico de doença relacionada ao trabalho</b>		

Sim	2	5
Não	39	95

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Responderam ao questionário 41 profissionais de enfermagem, correspondendo a 100% da população da pesquisa. Através dos dados da Tabela 1, nota-se que os trabalhadores de enfermagem encontram-se numa faixa etária de 20-39 anos (61%), porém nota-se a presença de trabalhadores na faixa etária de 40-60 anos (15%). Constatou-se que a maioria dos trabalhadores entrevistados pertence ao sexo feminino com 71% (29), sendo 29% (12) do sexo masculino. No que se refere ao tempo de serviço na instituição, destaca-se que a maioria 51% (21) trabalha no hospital há mais de 4 anos, e os que estão exercendo suas atividades na instituição de 1 a 3 anos, seguidos por apenas 49% (20).

Cerca de 61% trabalham como plantonista, e 32% como diarista. Os trabalhadores da unidade são terceirizados (100%), e a carga horária é variada, a maioria dos participantes referiu atuar com carga horária de 36 horas semanais 66% (27), sendo 27% (11) trabalham 40hs semanais e 7% (3) trabalham 60hs semanais e a carga horaria se diferencia de acordo com suas atividades e turno de trabalho.

Do total de trabalhadores enfermeiros, 93% não têm outro vínculo empregatício. Desse modo, mesmo que a maior parte dos entrevistados tenha respondido que tem somente um emprego, as jornadas de trabalho de doze horas e o trabalho noturno, somando com as tarefas domésticas que podem ser cansativas, podendo provocar problemas na saúde física e mental do profissional (MACIEL; OLIVEIRA, 2014). A menor parte dos participantes da pesquisa de enfermagem (12%) já sofreu acidentes de trabalho, e 5% obtiveram diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho.

**Tabela 2** - Distribuição percentual dos níveis de estresse de uma equipe de enfermagem atuante de um hospital público do estado do Maranhão, através do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Coroatá-MA. 2018. (n=41).

Pontuação geral	Indicação de sintomas de estresse	n	%
38 a 76	Sem sintomas	18	44
77 a 114	Sintomas leves	20	49
115 a 190	Sintomas moderados a graves	3	7

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Com o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) foi possível identificar os estressores através do questionário e, a partir daí, os conteúdos são organizados sob forma de opção para escolha, nos permitindo identificar o estresse e o que mais lhe causa estresse no enfermeiro no ambiente hospitalar. O instrumento foi validado e tem sido utilizado em várias pesquisas. As 38 questões do IEE se referem ao trabalho do enfermeiro, contendo questões sobre as Relações Interpessoais, os Papéis Estressores da Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho. A partir de então, o nível de estresse foi classificado da seguinte maneira: de 38 a 76 = sem sintomas;

De 77 a 114 sintomas leves; de 115 a 190 sintomas moderados a graves. Desta maneira constatou-se que 44% (18) sem sintomas aparente de estresse, 49% (20) possui sintomas leves e 7% (3) moderados a graves sintomas de estresse.

**Tabela 3** - Distribuição percentual das dez questões de maior impacto estressor segundo equipe de enfermagem de um hospital público do estado do Maranhão através do Inventário de Estresse em Enfermeiros. Coroatá-MA. 2018. (n=41).

Questões	n	%
Falta de material necessário ao trabalho	16	39
Desenvolver atividade além da minha função ocupacional	15	36
Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	13	32
Prestar assistência ao paciente	13	32
Distanciamento entre teoria e prática	12	29
Trabalhar com pessoas despreparadas	11	27
Trabalhar em ambiente insalubre	11	27
Trabalhar em equipe	10	24
Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	10	24
Responder a mais de uma função neste emprego	8	19

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Através do questionário IEE, constatou as dez circunstâncias que causam estresse e tensão nos profissionais. Sendo que a maioria 39% (16) se sente estressado pela a falta de material necessário ao trabalho, em seguida a segunda circunstância foi, desenvolver atividade além da minha função ocupacional 36% (15), em seguida fazer esforço físico para cumprir o trabalho 32% (13), prestar assistência ao paciente 32% (13), distanciamento entre teoria e prática 29% (12), trabalhar com pessoas despreparadas 27% (11), trabalhar em ambiente insalubre 27% (11), trabalhar em equipe 24% (10), impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente 24% (10), responder a mais de uma função neste emprego 19% (8).

**Tabela 4** - Distribuição percentual com projeção prospectiva dos níveis de estresse dos profissionais de enfermagem baseados na amostra de equipe atuante de um hospital público do estado do Maranhão, através do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Coroatá-MA. 2018.

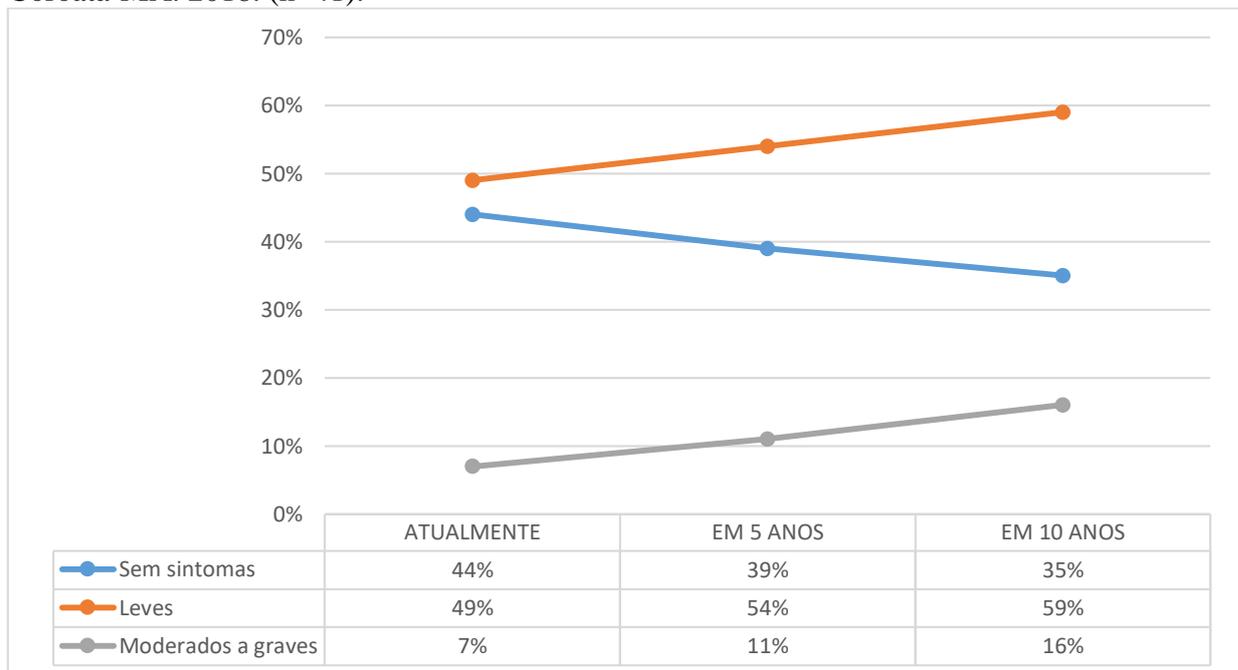
Indicação de sintomas de estresse	Amostra		Prospecção do estado do Maranhão		Prospecção do País	
	n	%	n	%	n	%
Sem sintomas	18	44	5.479	44	217.839	44
Sintomas leves	20	49	6.101	49	242.593	49
Sintomas moderados a graves	3	7	872	7	34.656	7

Fonte: Pesquisa de campo, 2018; COREN-MA, 2018; COFEN, 2018.

A tabela 4 apresenta a prospecção dos níveis de estresse em percentual e números inteiros, trazendo em comparativo simples com o número de profissionais de Enfermagem no estado do Maranhão e no Brasil. Constatou-se que na amostra da pesquisa 44% (18) sem sintomas aparente de estresse, 49% (20) possui sintomas leves e 7% (3) com moderados a graves sintomas de estresse. Já em prospecção em referência ao estado do Maranhão 44% (5.479) sem sintomas aparente de estresse, 49% (6.101) possui sintomas leves e 7% (872) moderados a graves sintomas de estresse.

Com relação a prospecção no Brasil 44% (217.839) sem sintomas aparente de estresse, 49% (242.593) possui sintomas leves e 7% (34.656) moderados a graves sintomas de estresse. Esta projeção numérica foi baseada nas estimativas divulgadas pelo conselho regional e federal da categoria, que nos últimos anos vem realizando pesquisas em prol de conhecer o perfil da enfermagem em nível estadual e nacional.

**Gráfico 1** – Projeção percentual de avanço de sintomas de estresse em níveis inexistentes, leves, e moderados a graves em uma escala de relação estatística de 5% em aumento gradativo para os próximos 5 e 10 anos vivenciados por profissionais de enfermagem. Coroatá-MA. 2018. (n=41).



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

O gráfico 1 apresenta a prospecção futura da situação em nível de estresse a ser vivenciado nos profissionais de enfermagem, trazendo uma estimativa baseada no aumento mínimo de 5% nas categorias pontuais par ao aumento de estresse, pois pela probabilidade de evolução patológica simples, este número é o mínimo estimado.

Atualmente 44% apresenta-se sem sintomas aparente de estresse, 49% possui sintomas leves e 7% moderados a graves sintomas de estresse. Através da prospecção nos profissionais em 5 anos, apresentará 39% sem sintomas de estresse, 54% sintomas leves e 11% moderados a graves sintomas de estresse, relativamente em 10 anos apresentará 35% sem sintomas de estresse, 59% sintomas leves e 16% moderados a graves sintomas de estresse.

Estes níveis tornam preocupantes os índices de patologias associadas ao estresse, que em grande parte são incapacitantes, projetando-se portanto um número extenso de profissionais que estarão fora do mercado e dentro de unidades de saúde em busca de tratamentos para patologias adquiridas. As patologias mais associadas ao estresse incluem Hipertensão, doenças cardiovasculares, distúrbios do sono, transtornos alimentares, depressão, problemas intestinais, alterações na glândula tireoide.

## DISCUSSÃO

Os profissionais do presente estudo encontram-se com sintomas leves e moderados a graves sintomas de estresse. Este índice foi constatado também em outras pesquisas. Para esclarecer a baixa prevalência de estresse na amostra, este estudo segue a sugestão de Calderero *et al.* (2008), de que é provável que os profissionais já tenham desenvolvido um mecanismo de defesa para enfrentar o estresse. Além do mais, outro fato que é capaz de defender a ideia, é o caso de os profissionais possuem um prazer de grande atuar nessa área, por conseguirem desenvolver sua autonomia e perceber que têm certo comando sobre sua própria vida. Essa concepção de ter esse comando pode se tratar de característica para se proteger do estresse.

Do ponto de vista de Rodrigues *et al.* (2017), o estresse no trabalho acontece quando o local de trabalho é visto como uma ameaça ao indivíduo, refletindo na vida pessoal e profissional, resultando ações maiores do que a sua habilidade de enfrentar. O estresse no trabalho também é efeito da inclusão do indivíduo neste contexto, visto que o trabalho, além de proporcionar desenvolvimento, transformação, reconhecimento e autonomia pessoal, assim como causa problemas de descontentamento, desânimo, indiferença e aborrecimento. Então, o trabalho deve ser algo agradável, com as condições mínimas para o desempenho das atividades e para a qualidade de vida dos profissionais.

Assim também os autores afirmam que o estresse e nos profissionais de enfermagem estão associados ao compromisso da segurança do paciente, além disto, essas condições tornam o profissional mais suscetível a casos de incidentes, dessa forma, acabam tendo as falhas no cuidado e assistência ao paciente.

Sobre esse aspecto, estudos apontam que o ambiente laboral desorganizado determina certamente no estresse e cansaço dos componentes da equipe de enfermagem, o que pode ocasionar situações de insegurança para os pacientes. Dessa forma, é capaz de deduzir que os profissionais de enfermagem que se deparam dentro de uma rotina de trabalho estressante passam a vivenciar situações que exigem deles maiores habilidade de adaptação das necessidades psicológicas e emocionais. E, como decorrência disto, pode apresentar o desgaste profissional como uma resposta do organismo para esse cotidiano de estresse.

Segundo Dalri *et al.* (2014) o estresse profissional nos enfermeiros encontra-se cada vez mais relevante pois tem levado ao esgotamento na profissão. Um dos danos mais achados em estudo e pesquisas sobre as alterações na saúde dos profissionais, decorrente do excesso de trabalho entre os profissionais da área de saúde, foi o estresse ocupacional.

Os autores ainda ressaltam que enfermeiros estressados estão mais vulneráveis a casos de acidentes e doenças associada ao trabalho e ainda podem, realizar suas tarefas de maneira ineficiente, sendo muito provável que consequências e os efeitos sejam negativos ao indivíduo e à população que recebera essa assistência.

Nascimento e Ferraz (2010) mencionam que muitas doenças do trabalho estão sendo associado com o estresse, o esgotamento que as profissionais sentem no trabalho são importantes para apontar as doenças. O ambiente de trabalho é o local onde mais existem situações de estresse, mesmo sendo comparados com qualquer outro local, os estressores psicossociais estão tão fortes quanto as bactérias em insalubridade, assim qualquer pessoa pode estar exposta ao estresse no trabalho.

Conforme Rodrigues *et al.* (2017) em alguns estudos e pesquisas demonstram que a maioria das falhas são resultados da dificuldade na assistência realizada, assim como crescimento dos avanços tecnológicos, incluindo a falta no desenvolvimento de recursos humanos, além da desmotivação dos profissionais que trabalham na assistência, assim também outras questões que estão no centro dessas demandas são os fatores relacionados ao ambiente de trabalho e sua ligação com as obrigações própria da profissão e o bem-estar dos profissionais da saúde, dessa maneira aponta-se que a sobrecarga de trabalho e o

posicionamento de profissionais inadequado, e situações de trabalho insalubres acabam em uma alta carga de trabalho mental e física nos profissionais e em consequência uma assistência deficiente.

Do mesmo modo as más condições de trabalho, recursos insuficientes, a falta de material necessário, a superlotação e longas esperas nos serviços dos hospitais públicas, deste modo podem ter maior facilidade em ocorrer incidentes e as falhas na assistência ao paciente. Em virtude deste ambiente de trabalho intensivo que requer desses profissionais maior capacidade de adaptação diante das dificuldades e necessidades do local de trabalho, e com isso o estresse, a acaba sendo uma consequência dessa rotina nas atividades laborais dos profissionais.

Sob o mesmo ponto de vista, os autores ressaltam que o contexto hospitalar pode apresentar uma má administração de recursos humanos e matérias para o atendimento de qualidade aos pacientes, o que resulta em, mas condições de trabalho para a realização dos cuidados necessários. Este fato é mostrado em estudos e pesquisas como o início de sintomas de desgaste físico e mental nos profissionais que atuam neste ambiente de trabalho.

De acordo com a pesquisa realizada por Andrade *et al.* (2013) os enfermeiros pesquisados conceituam que para se ter uma boa qualidade na assistência é importante bom conhecimento técnico – científico, ou seja, ter uma aproximação entre teoria e prática, ter bons materiais e equipamentos, normas de serviço estabelecido, assistência e atendimentos padronizados, o que na maioria das vezes não existe na realidade. Os profissionais de enfermagem têm que tomar decisões, achar soluções encarrega-se de diversas responsabilidades, terem autonomia, e liderar uma equipe para prestar uma boa assistência, isso causa maior preocupação em enfermeiros do que em técnicos e auxiliares de enfermagem.

Segundo Batista e Bianchi (2006), a falta de profissionais preparados é uma causa considerável de estresse, afetando na qualidade do cuidado e da assistência, podendo haver conflitos constantes entre as enfermeiras, pacientes e familiares, desse modo não ter uma supervisão na unidade e no ambiente laboral, determina-se como não melhor o ambiente de trabalho, devido a fatores como: falta de comunicação, inexperiência, falta de compreensão e falta de diálogo e compreensão.

Sob o ponto de vista de Costa e Martins (2011), em estudos e pesquisas realizadas no Brasil, sobre relação e conflitos entre classes profissionais em unidades hospitalares indica que existe conflito intergrupar e o poder estão exatamente relacionadas quando se avalia os vínculos de trabalho entre os profissionais da área da saúde dentro do ambiente hospitalar. Além disso, existem indícios de que estes dois aspectos trazem consequências negativas para os relacionamentos interpessoais e o desempenho no trabalho.

Conforme Gomes *et al.* (2016) o organismo do ser humano da resposta quando sofre estresse, essa resposta pode ser mostrada em três estágios, sendo eles: de alerta, de defesa ou resistência, de exaustão ou esgotamento. A fase de alerta, que é a primeira fase na qual é vista como positiva, na qual o indivíduo deve estar atento, é momento de identificar o risco; na segunda fase que é a de resistência, definida pela resistência do organismo quando sente os estímulos estressores, o que busca grande energia e esforço para se adaptar; na terceira fase que é a quase exaustão, que provoca um desequilíbrio emocional, com aparecimento de sintomas psicológicos, tais como a inquietação, e com tendência a desenvolver doenças físicas, como esteatose hepática, gastrite, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, desta maneira na fase de exaustão, trata-se também da fase patológica, na qual há uma potencialização de doenças, devido ao comprometimento do sistema imunológico destes indivíduos (GOMES *et al.*, 2016).

Os autores ainda enfatizam que assim, quanto mais rápida é a fase do estresse, maior a intensidade e a gravidade dos sintomas físicos e psicológicos apresentados no indivíduo assim

coincidentalmente há uma maior possibilidade do surgimento de doenças, em especial as cardiovasculares, que são bastante associadas ao estresse e aos hábitos de vida. Do mesmo modo as condições de trabalho podem ser fundamentais para um aumento do risco de desenvolver de sintomas de estresse, e os fatores de risco que eleva as doenças cardiovasculares são aquelas que envolve causas psicológicas e de trabalho elevados, ter uma redução na autonomia e insatisfação no trabalho, isto é, o estresse referente ao trabalho pode possibilitar um aumento para risco de doenças.

Com isso observa-se que os sintomas do estresse vem aumentando tanto no Maranhão quanto no Brasil, com isso nota-se que o estresse pode também está mudando de fase, chegando assim na terceira que é a fase de exaustão, na qual apresenta doenças, desta maneira analisando o aumento dos sintomas de estresse nos profissionais de enfermagem percebe-se que se não suprir as necessidades dos profissionais pode desencadear várias doenças, ocasionando afastamento do trabalho, internação e até mesmo o profissional abandone sua atividade profissional havendo assim uma troca de posição sendo que o profissional precise dos cuidados.

Segundo Backes *et al.* (2012) a enfermagem vem crescendo, e ganhando seu lugar na área da saúde, tanto nos contextos estaduais quanto no cenário nacional. O profissional de enfermagem atribui-se de um papel cada vez mais resolutivo e eficiente no que se refere ao reconhecimento das necessidades de cuidado do paciente, bem como um cuidado e uma assistência apropriada para que os indivíduos tenham saúde em suas diferentes aspectos, desta forma o cuidado de enfermagem é, portanto, um integrante indispensável no sistema de saúde pública, que expressa os seus reflexos a nível estadual e nacional.

Os pesquisadores enfatizam que a enfermagem é uma profissão essencial no sistema de saúde, a enfermagem é destacada e diferenciada pelo crescimento de práticas interativas que ajudam na melhoria da saúde do paciente, tais práticas vêm ganhando uma repercussão cada vez maior, tanto na assistência e promoção da saúde, quanto na sistematização do cuidado voltadas para o bem-estar do paciente. Neste sentido, a enfermagem apresenta-se, cada vez mais, como a profissão do futuro, pela capacidade de entender o indivíduo não somente como um ser doente, mas como um ser singular e complexo, apto de sempre auto organizar-se e projetar-se como autor do processo saúde-doença.

Por isso, o profissional precisa que medidas sejam tomadas, nas quais possa prevenir ou minimizar os fatores que geram estresse nesses profissionais, sendo assim que venham ser supridas suas próprias necessidades tanto pessoal quanto no ambiente em que trabalham, para que os profissionais possam ter qualidade de vida e atendam devidamente as necessidades de seus pacientes e preste assistência e cuidados de maneira eficaz, e não que ele precise de cuidado e torne o paciente.

## CONCLUSÃO

A enfermagem é uma profissão estressante, causadora de agravos na saúde física e psíquica, que pode contribuir para o adoecimento do profissional. Quando se trabalha habitualmente em ambiente insalubre, realizar suas atividades laborais, mesmo com a falta de condições de trabalho necessário, falta de recursos materiais e humanos, sobrecarga de funções e responsabilidades, se empenhar pra desenvolver além da sua função, terem que suprir o alto nível de exigência, e insatisfação profissional, terem um escasso outros profissionais preparados, enfrentar perdas, sofrimento e morte, com isso geram insatisfação que possibilita o surgimento do estresse no profissional.

Dessa maneira os profissionais estão expostos a esses agressores que geram sentimentos de tensão, fadiga, cansaço, ansiedade e medo que são sintomas que caracterizam o estresse, ocasionando e dificultando a assistência prestada, com isso despertam nos

profissionais insatisfações no trabalho, prejuízo na qualidade de vida, fazendo assim que os mesmos adquiram alguma patologia e até abandonem a atividade profissional.

Evidencia-se que os profissionais de enfermagem são importantes para a saúde pública, pois eles se empenham para que prestar uma assistência que seja integral e de qualidade ao indivíduo e à comunidade. Observamos que no futuro poderá haver um aumento de estresse nos profissionais de enfermagem, no qual precisa tomar medidas que possam prevenir ou minimizar os fatores que geram estresse nesses profissionais, sendo assim suprir suas próprias necessidades tanto no ambiente em que trabalham, para que os profissionais possam atender devidamente as necessidades de seus pacientes, e mesmo em situações de extrema pressão e risco, consiga que seu corpo e mente esteja em sintonia com as situações de emergência a que são submetidos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D.; *et al.* Estresse na equipe de enfermagem de emergência: Uma revisão de literatura. **Revista Digital**. v.178, n.17, p. 1-3. 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 03 Jun. 2019.

BACKES, Dirce Stein et al . O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000100024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 Jun 2019

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 4, p. 534-539. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Mar. 2020.

CALDERERO, A. R. L.; *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.1, p.51-62. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. Acesso em: 02 Jun. 2019.

COFEN. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. **Cofen**. 2015. Disponível em: <[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)>. Acesso em: 09 mai. 2020.

\_COREN-PB. Coren-PB solicita liberação de férias. **Coren**. 2017. Disponível em: <<http://www.corenpb.gov.br>>. Acesso em: 30 mai 2020.

COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse entre os profissionais de enfermagem: efeitos do conflito no grupo e no poder do médico. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun 2020.

DALRI, R. C. M. B.; *et al.* Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 6, p. 959-965, Dec. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692014000600959&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000600959&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Mai 2020

FIOCRUZ. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. **Portal Fiocruz**. 2015. Disponível em: <[www.portal.fiocruz.br](http://www.portal.fiocruz.br)>. Acesso em: 09 mai. 2020

GOMES, C. M.; *et al.* Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 351-359, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200351&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200351&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Mai 2020.

LIPP, M. E. N. **O Stress está dentro de você** / organização Marilda Emmanuel Novaes Lipp. 2. ed. — São Paulo: Contexto, 2000. 199 p.

MACIEL, M. E. D.; OLIVEIRA, F. N. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 83-89, jun. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177093X2014000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2014000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 jun. 2020

NASCIMENTO, F. J., FERRAZ, F. T. (2010). Estresse e qualidade de vida no trabalho. **Universidade Fluminense – UFF**. (Tese de conclusão de mestrado em sistema de gestão). Disponível em: <<https://app.uff.br>>. Acesso em: 03 Jun 2020.

RODRIGUES, C. C. F. M.; *et al.* Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, out. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 maio 2020.

SANTOS, C. L. M. *et al.* Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). **Prod.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 181-189, Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365132011000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365132011000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Set. 2019.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, Dec. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692000000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 24 Out. 2019

## O APOIO FAMILIAR NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gislaine Scholtz da Silva<sup>1</sup>  
Simone dos Santos Nunes<sup>2</sup>  
Bruna Pase Zanon<sup>3</sup>  
Graciele Pontes<sup>4</sup>  
Cristina Medianeira Gomes Torres<sup>5</sup>  
Caren Franciele Coelho Dias<sup>6</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, identificar e descrever a importância do apoio familiar no tratamento do paciente oncológico e referenciar as contribuições da equipe de enfermagem junto à família do paciente oncológico. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa. A coleta de dados foi realizada em junho de 2017, na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram “Enfermagem” and “Oncologia” and “Família”, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 08 artigos incluídos para o corpus deste estudo. As análises de dados foram baseadas em três categorias: O apoio familiar frente às situações de insegurança e medo da morte; A dificuldade dos pacientes e familiares com a mudança do cotidiano familiar; A enfermagem como prestadora de tratamento e suporte emocional. Conclui-se que o paciente oncológico ao se descobrir doente e ao risco eminente de morte tende a procurar apoio familiar, onde tal apoio passa ocupar um papel fundamental durante o tratamento oncológico e seus respectivos resultados, sendo essencial o apoio emocional diante de tantas mudanças físicas, emocionais e do cotidiano.

**Palavras chaves:** Enfermagem; Oncologia; Família.

### ABSTRACT

The present study aimed to identify and describe the importance of family support in the treatment of cancer patients and to reference the contributions of the nursing team with the family of the cancer patient. This is a literature review study, with a narrative approach. Data collection was carried out in June 2017, at the Virtual Health Library (VHL), in the electronic database LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences). The descriptors used were "Nursing" and "Oncology" and "Family", with an initial sample of 111 articles, after applying the inclusion and exclusion criteria, there remained 8 articles included in the corpus of this study. The data analysis was based on three categories: Family support in the face of situations of insecurity and fear of death, which reports the various feelings that involve family members towards cancer patients; The difficulty of patients and family members with the change in family life, where the sudden change in daily habits is perceived, including the family structure; Nursing as a provider of treatment and emotional support, which shows

<sup>1</sup>Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS. e-mail: gislainescholtz@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Fundação Universidade do Rio Grande, Rio Grande, RS. e-mail: simone.nunes@fisma.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. e-mail: bruna.zanon@fisma.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. e-mail: graci\_pontes@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS. e-mail: tynagtorres@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. e-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

the need for the nursing team to have effective involvement with the family member and the cancer patient, valuing family support aiming at a physical and emotional service. It is concluded that the cancer patient, when discovering himself ill and at the imminent risk of death, tends to seek family support, where such support starts to play a fundamental role during the cancer treatment and its respective results, being emotional support essential in the face of so many physical changes, emotional and everyday.

**Key words:** Nursing; Medical oncology; Family.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, a estimativa mundial, realizada em 2012, apontou que dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento (BRASIL, 2015). Para reduzir a incidência do câncer, o Ministério da Saúde traz como estratégia básica a educação da população para desmistificar a doença, assim como, esclarecimentos sobre a possibilidades de preveni-la (BRASIL, 2015).

O câncer é o nome geral dado a um grupo de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída por meio da Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativo (BRASIL, 2013).

O câncer pode colocar os indivíduos e seus familiares em condição de fragilidade pelo próprio diagnóstico da doença, havendo dificuldades de lidar com o seu estigma, é considerado uma das piores doenças, extremamente temida. Sempre gerando a ideia de risco eminente de morte, temor de tratamentos agressivos e mutilantes, mudanças que afetam aparência física e que acaba atingindo o aspecto emocional do indivíduo (SALES et al., 2012).

A família é o primeiro grupo social que um indivíduo está inserido, desde o seu nascimento, é a fonte de apoio para a maioria dos pacientes que se encontram em tratamento oncológico (TOLFO, 2011). A descoberta de uma doença como o câncer não afeta apenas o doente, acaba por afetar todo seu contexto familiar, devido a imposição de mudanças, o que acaba exigindo reorganização no cotidiano familiar para incorporar os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem.

Frente a situação de adoecimento de um membro da família, a dinâmica mostra-se comprometida, principalmente para os que acompanham o sofrimento de seus entes nas reações adversas do tratamento (SALES et al., 2010). Devem ser consideradas as condições emocionais, socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares, porque é nesse contexto que emerge a doença, e é com essa estrutura familiar que vão responder à situação de doença, bem como o tratamento. Existe então a necessidade que os profissionais que atuam na área oncológica voltem sua atenção também à família, considerando o sofrimento desta, em toda a sua complexidade (CARVALHO, 2007). O familiar prestador do cuidado deve ser visto pela enfermagem como colaborador e parte integrante do processo de cuidar, uma vez que faz parte da vida do indivíduo, e é sua referência de confiança e afeto.

Considerando as vivências neste momento, o familiar promove apoio nas esferas emocional e física, fazendo com que o paciente se sinta seguro neste momento. Tendo em vista o exposto questiona-se: “Qual a importância do apoio familiar no tratamento oncológico?”. Para responder à questão de pesquisa, este estudo objetivou identificar e descrever a produção científica acerca do apoio familiar no tratamento do paciente oncológico.

## MÉTODO

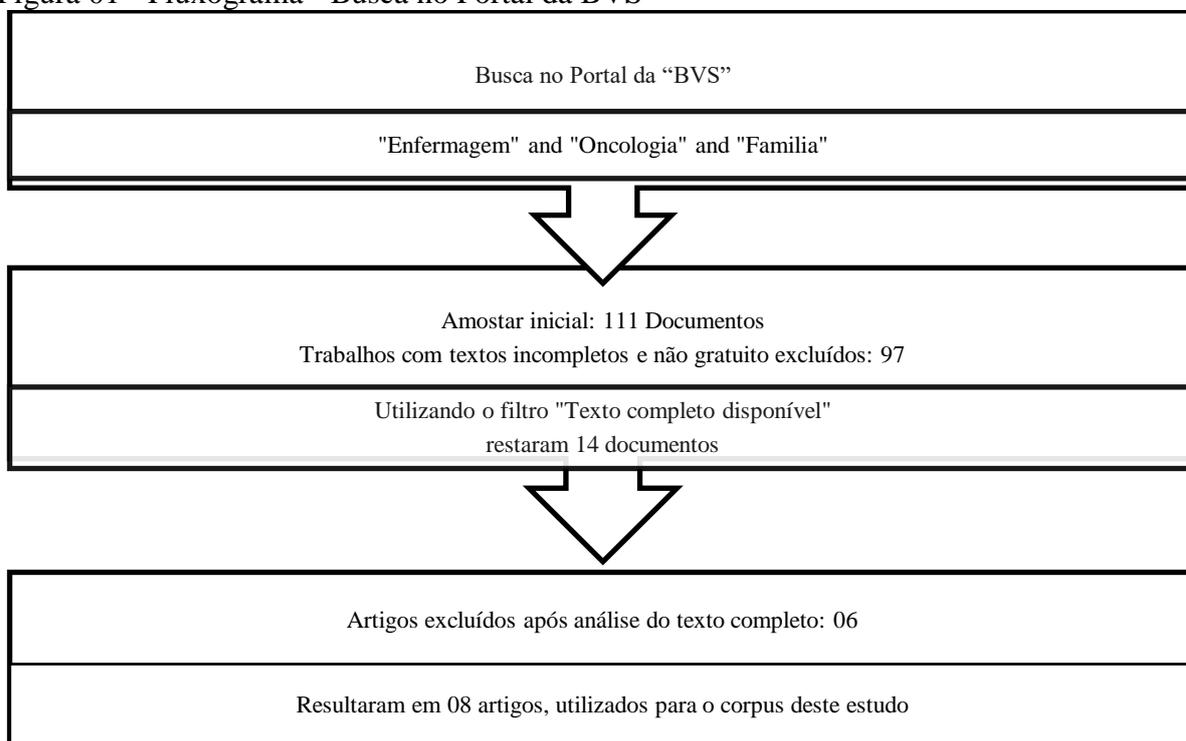
Trata-se de um estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa. Este método caracteriza-se por uma pesquisa mais ampla, onde não existe protocolo rígido para elaboração do trabalho. A busca de fontes deve contemplar os questionamentos do assunto pré-determinado, havendo então uma seleção arbitrária, o que proporciona ao autor informações sujeitas a uma trajetória de seleções, com grande interferência da percepção subjetiva temporal. A coleta de dados é a etapa de pesquisa onde se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de efetuar a coleta de dados previstos, tendo em vista que não existe apenas uma única fonte de pesquisa (GIL, 2008).

A coleta de dados foi realizada em junho de 2017, na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), na base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizou-se os seguintes termos, elencados a partir do vocabulário controlado, Descritores de ciências da saúde (DeCS): “Enfermagem” and “Oncologia” and “Família”. Foram incluídos artigos de pesquisa que correspondem às expectativas da questão desejada, disponibilidade de texto online e gratuito e recorte temporal que se encaixe entre 2008 a 2017. Utilizaram-se como critérios de exclusão estudos que não correspondessem ao tema da questão de pesquisa, artigos sem resumos ou resumos incompletos.

A amostra inicial constitui-se de 111 artigos, foram excluídos 97 trabalhos com textos incompletos e não gratuito e seis não relacionados à temática, sendo incluídos oito estudos, que compuseram o *corpus* da pesquisa (Figura 1). Para descrever os estudos selecionados, foi elaborado um quadro sinóptico. Os temas comuns nos estudos foram aproximados, ou seja, as informações semelhantes foram agrupadas em uma mesma categoria.

A análise dos dados é realizada de forma descritiva, pautada de forma que respondam à pergunta norteadora, para facilitar essa etapa, os estudos são agrupados procurando esclarecimento para os resultados nos diferentes estudos, o revisor deve ter atenção de analisar as estatísticas, a listagem de fatores e exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa (GIL, 2008).

Figura 01 - Fluxograma - Busca no Portal da BVS



**Fonte:** Elaborado pelo autor

## RESULTADOS

Para a organização das informações a serem extraídas dos artigos, foi preenchido um quadro sinóptico, contemplando as seguintes informações: identificação do artigo, autores, objetivo e resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultado da Busca no Portal da BVS

Numeração	Identificação do artigo	Autores	Objetivo	Resultados
A1	Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral	Peiter, CC Caminha, MEP Lanzoni, GM M Erdmann, LL	Apontar os fatores que interferem no gerenciamento do cuidado aos pacientes oncológicos internados em um hospital geral localizado ao sul do país.	Como fatores intervenientes foram identificados o gerenciamento da unidade realizado pelo enfermeiro, a dor oncológica, a necessidade de capacitações, o vínculo com a família, o relacionamento interpessoal na equipe e a não especificidade da clínica e o processo de morte.
A2	Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares	Albuquerque, KA Pimenta, CAM	Verificar a prevalência e fatores associados ao distress de pacientes oncológicos, na opinião de familiares.	Foram entrevistados 140 familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes com câncer. O Termômetro de Distress foi adaptado para uso em familiares, que podem ser grandes aliados na avaliação e acompanhamento do distress de pacientes com câncer.

A3	Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família	Vicenzi, A Schwartz, E Cecago, D Viegas, AC Santos, BP Lima, JF	Identificar as ações promovidas pela equipe de enfermagem em busca da integralidade do cuidado ao paciente oncológico e sua família.	Emergiram neste estudo as seguintes temáticas: orientações de enfermagem ao paciente oncológico e sua família e as estratégias da equipe de enfermagem em busca do cuidado integral ao paciente e à família.
A4	O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura	Camargos, BF Matos, LRP Pena, HP	Compreender as reações do paciente frente ao diagnóstico de câncer, visando corroborar na atuação do profissional de saúde principalmente o enfermeiro.	Como resposta da questão norteadora. As respostas encontradas foram: questões emocionais; família; fases da vida; crenças; religiosidade; importância da comunicação; trabalho em equipe multiprofissional; respeito; conhecimento e humanização.
A5	Significados e experiências de cuidadores /familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio	Santos, LM	Desvelar a experiência os significados percebidos pelos cuidadores/familiares de pacientes oncológicos no cuidado de lesão por pressão como subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas no ambiente domiciliar.	Surgiram 3 categorias, cada uma com 2 subcategorias. Foram construídos dois guias de orientação para o cuidado de lesão por pressão em domicílio para o cuidador/familiar e para o enfermeiro e um blog.
A6	O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de	Hercos, TM Vieira, FS Oliveira, MS Buetto, LS	Identificar os fatores que influenciam a atuação dos profissionais da equipe	Observou-se que os fatores que influenciam o trabalho dos profissionais de

Terapia Intensiva Assistência ao Paciente Oncológico na CMN Sonobe, HM Shimura, enfermagem em unidades de terapia intensiva oncológicas na literatura; propor estratégias que favoreçam a atuação desses profissionais na assistência ao paciente oncológico, com base na literatura científica. enfermagem em enfermagem são de grande relevância envolvem a atividade burocrática, a dificuldade em lidar com a terminalidade do paciente oncológico e a relação com familiares, a falta de reconhecimento dos profissionais pelas instituições e supervisores, a falta de educação permanente e a necessidade de estratégias institucionais para minimizar as consequências fisiológicas e psicológicas para os profissionais, pacientes e família.

A7	Sentimentos de Enfermeiros Frente ao Paciente Oncológico	de Machri, E Ferri, G Brustolin, A Bocca, A	Conhecer quais são os sentimentos dos Enfermeiros frente ao paciente oncológico durante o tratamento e ou hospitalização.	Foram identificadas quatro categorias: desgaste emocional; sentimentos ruins; sentimentos bons; estratégias defensivas.
A8	Percepção de enfermeira (os) frente ao paciente oncológico em fase terminal	de Bernardes, C Bitencourt, JVOV Parker, AG Luz, KR Vargas, MAO	Analisar a percepção de enfermeira (os) que atuam com pacientes oncológicos em fase terminal e as estratégias de cuidados adotados.	Resultados apontam que enfermeira (os) são sensíveis às situações da terminalidade oncológica; embora possam sentir-se despreparados, buscam valorizar aspectos espirituais e a importância da inserção da família nesse processo.

---

**Fonte:** Elaborado pelo autor

Em relação ao ano de publicação, 01 artigos (12,5 %) foi publicado no ano de 2013, 04 artigos (50%) foram publicados no ano de 2014, 03 artigos (37,5%) em 2016.

A partir da análise e síntese dos dados, emergiram as seguintes categorias: O apoio familiar frente às situações de insegurança e medo da morte; A dificuldade dos pacientes e familiares com a mudança do cotidiano familiar; A enfermagem como prestadora de tratamento e suporte emocional.

## **DISCUSSÃO**

### **O APOIO FAMILIAR FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE INSEGURANÇA E MEDO DA MORTE**

Nesta categoria foram selecionados dois estudos para discussão, A6 e A8, bem como outros autores que corroboram com os selecionados na pesquisa.

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), são registrados no país aproximadamente 520 mil novos casos de câncer, esse número nos leva a algumas reflexões sobre que nesses novos casos dois terços evoluem para óbito, mas entre as possibilidades que envolvem diagnóstico, tratamento, cura e óbito, essas pessoas irão requerer uma assistência especializada, por meses ou até anos (HERCOS et al., 2014).

As neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença no Brasil (BERNARDES et al., 2014), concomitante a este dado a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que no ano de 2030, sejam registrados 27 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo, 75 milhões de pessoas vivam com a doença anualmente e 17 milhões irão a óbito (BRASIL, 2015), tais dados são assustadores e trazem significativo medo da morte.

Os Pacientes oncológicos, quando em tratamento temem a morte, porém a grande maioria mesmo que em fase terminal, desconhecem o seu prognóstico e muitas vezes, não tem informações sobre suas reais condições. Mesmo que seja uma forma de proteção ao paciente.

Os sinais e sintomas como: insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, diminuição de autoestima ou sentimento de culpa inapropriados, diminuição da habilidade de pensar ou de se concentrar e pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, todos estes estão relacionados ao medo da morte (BERNARDES et al., 2014).

A morte traz o sentimento de um vazio que dói e faz sofrer, quando existe algo que faz lembrar a natureza finita e limitada do ser, tal confronto com a iminência do tempo que é limitado denuncia a maior fragilidade do ser humano. Diante dessas questões, os familiares bem como os profissionais da enfermagem se deparam com um processo inevitável, onde a sensação é angustiante (SILVA, 2009).

O diagnóstico do paciente sempre deve ser revelado pelo médico, porém a família na maioria das vezes não aceita transmitir esta informação, porque esta é uma tarefa muito difícil, inclusive para os profissionais da saúde (OLIVEIRA et al., 2011).

Há uma associação de aspectos como espiritualidade, fé e religiosidade para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. Neste aspecto é possível contemplar o cuidado baseado na humanização, tendo assim, um olhar diferenciado do profissional para com a família e o paciente oncológico, reconhecendo a debilidade não apenas físicas e sim compreender suas angústias, suas fragilidades da mente e espírito, salientando a importância do atendimento empático, solidário e digno (BERNARDES et al., 2014).

Dentro deste contexto é ressaltada a importância dos profissionais, principalmente os de enfermagem quanto ao aperfeiçoamento, tendo em vista adesão de competências pedagógicas para que a informação seja facilitada entre profissional, familiar e paciente. Para tanto, esse processo deve contemplar características especiais, tais como: ser democrático, participativo,

transformador (BORGES, ANJOS, 2011). Observa-se que são necessários aprofundamento científico e a experiência da prática diária para se obter melhores condutas.

## **A DIFICULDADE DOS PACIENTES E FAMILIARES COM A MUDANÇA DO COTIDIANO FAMILIAR**

No que concerne a esta categoria foram selecionados três artigos para discussão, A1, A2 e A5.

Enfatiza-se em um estudo o termo *distress*, para se referir ao sofrimento emocional vivenciado pelo paciente oncológico, pois este termo caracteriza adequadamente os aspectos psicossociais durante o tratamento do câncer, emoções como medo, raiva, ressentimento, agressividade, depressão, extrapolam a capacidade de controle, tornando o estresse negativo um problema para o indivíduo com câncer, sobrepondo, substancialmente, sua capacidade de enfrentamento de situações difíceis (BORGES; ANJOS, 2011).

O *distress* é definido, então, como uma experiência emocional desagradável e multifatorial, de natureza psicológica (cognitiva, comportamental e emocional), social ou espiritual, que interfere na capacidade de lidar eficazmente com o câncer, suas alterações físicas, sintomas e tratamento, bem como os sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e medos, até problemas incapacitantes como depressão, ansiedade, pânico, isolamento social e crise espiritual (BORGES; ANJOS, 2011).

É possível que o grande desgaste físico e emocional causado pelo cuidado intensivo a um paciente, associado ao acúmulo de funções e preocupações enfrentado pelas mulheres durante o dia, possa fazer com que jovens do sexo feminino apresentem maior desgaste e sofrimento emocional e o projetem em seus pacientes, já que estas apresentem comportamentos e percepções diferentes de homens e daquelas com idades mais avançadas (BORGES; ANJOS, 2011).

Mulheres e pacientes mais jovens são associados ao *distress* por razões como preocupações com o início da carreira profissional, dificuldades de conciliar família e trabalho, dificuldades no emprego e preocupações financeiras (ALBUQUERQUE; PIMENTA, 2014). É necessário compreender as interações da família com o paciente oncológico, isto facilita nas orientações que proporcionarão um cuidado de qualidade (CARVALHO, 2007).

Sintomas físicos como a fadiga, dor, problemas com alimentação e para dormir; problemas na vida prática como: plano de saúde e as questões emocionais preocupações, tristeza, nervosismo e medo e em menor importância, as relações familiares e questões espirituais, também estão relacionados com o termo *distress* (PEITER et al., 2016).

Os avanços e tecnologia no tratamento oncológico, faz com que aconteça a sobrevivência e isso faz com que a família participe cada vez mais do tratamento dos pacientes oncológicos. Neste presente momento a família é essencial, pois se torna indispensável para o enfrentamento das inúmeras consequências que a patologia traz para o paciente em meio ao diagnóstico de câncer, interferindo em todo processo biopsicossocial (SANTOS, 2016). A família pode manifestar raiva em relação à equipe de saúde, devido à demora do tratamento e, também, desenvolver sentimento de impotência e autopunição (BARRETO; AMORIM, 2016).

O conhecimento aliado ao amor, ao carinho no cuidado que o familiar dispensa ao paciente oncológico, contribui inclusive na prevenção da lesão por pressão nos casos onde o paciente se torna incapaz de realizar alguns movimentos, principalmente quando estes pacientes estão em seus domicílios. Os familiares necessitam serem ouvidos por toda a equipe de profissionais responsáveis pelo paciente, a fim de compreender as suas necessidades e o grau de dificuldade encontrado para a realização da continuidade do cuidado em domicílio (SANTOS, 2016). Desta forma, a família tem um papel fundamental da responsabilidade de exercer o cuidado com paciente oncológico.

## A ENFERMAGEM COMO PRESTADORA DE TRATAMENTO E SUPORTE EMOCIONAL

Nesta categoria três artigos abordaram este tema, A3, A4 e A7. O setor de oncologia propicia o envolvimento do profissional da enfermagem, paciente e familiares, que estabelecem vínculos devido à circunstâncias emocionais que ocorrem neste setor. A convivência com os pacientes, o contato com o paciente e seus familiares por longos períodos levam ao estreitamento de relações interpessoais (KOLHS et al., 2016).

Os profissionais de enfermagem que atuam com paciente oncológico devem ter excelente conhecimento técnico científico e ser capacitados para lidar com a perda, a dor e o sofrimento (KOLHS et al., 2016; CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014). Os profissionais de enfermagem estabelecem um relacionamento com a equipe, pacientes e familiares, que são influenciados por fatores que englobam o perfil da clientela oncológica e o processo de finitude, sendo assim, o profissional de enfermagem deve estar apto para esclarecer as dúvidas do paciente e de sua família estando assim a sua disposição (KOLHS et al., 2016).

A importância da participação efetiva de multiprofissionais podem contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico e de sua família, e melhora em relação ao sentimento de angústia dos pacientes e de seus cuidadores familiares, a equipe pode promover ações educacionais, treinamento de habilidades e aconselhamento terapêutico, incluindo incentivo ao trabalho em equipe e apoio mútuo, promover a comunicação aberta, incentivar ao autocuidado do cuidador e fornece informações (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014). O cuidado às necessidades mentais e físicas dos familiares pode resultar em melhor cuidado ao paciente e, conseqüentemente, familiares mais compreensivos, bem preparados e confiantes (BARRETO; AMORIM, 2016).

Em um estudo foi encontrado a relação da família que vivencia o câncer depara-se com uma experiência, onde há a necessidade de compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento no processo de adoecer. Esta interação com a doença possibilita que os profissionais de enfermagem possam realizar orientações, as quais poderão proporcionar um cuidado com qualidade, promovendo o bem-estar físico e psíquico do paciente oncológicos e de seus familiares (VICENZI et al., 2013).

Outro estudo ressalta que a assistência ao paciente oncológico pressupõe a necessidade do trabalho multidisciplinar, devido tais pacientes serem uma clientela com demanda de necessidades de cuidados especializados, que exige conhecimentos e habilidades técnico-científicos em oncologia, bem como condição psicológica para lidar com estas situações de cuidado, devido ao desgaste físico provocado pela sobrecarga de trabalho e as difíceis condições de trabalho podem gerar desgaste emocional. A qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem requer um planejamento de educação permanente (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014).

O enfermeiro enquanto líder de uma equipe pode tentar minimizar esses problemas por meio da abertura de um espaço para discutir as angústias e medos, acrescido de acompanhamento psicológico especializado (KOLHS et al., 2016).

O profissional da enfermagem que realiza o trabalho com paciente oncológico por vezes passa a atribuir um sentido ao seu trabalho, com uma visão, muitas vezes, pessimista, que pode se agravar ao longo do tempo. Isso pode levar ao desgaste, à despersonalização, à exaustão emocional e à insatisfação profissional, inclusive a possibilidade da morte do paciente pode causar estresse e sentimento de impotência nos profissionais da saúde, podendo ser explicado pelo fato de a sociedade ter uma expectativa de responsabilização dos profissionais de manutenção da vida e, quando essa “missão” não pode ser alcançada, surge ansiedade, angústia e frustração, porque apesar de realizar suas tarefas da melhor maneira possível, os profissionais da enfermagem têm dificuldades para apoiar e confortar o paciente e a família (KOLHS et al., 2016).

Um estudo nos traz como possibilidade de enfrentar o sofrimento psíquico e evitar doenças ocupacionais é imprescindível que haja reconhecimento profissional, com promoção de um espaço institucional para discussão entre os vários profissionais envolvidos, o que pode favorecer o conhecimento de todos sobre o trabalho desenvolvido e avaliação de alcance de resultados. Incentivo e inserção de atividades físicas e de lazer no cotidiano dos profissionais, uma política de educação permanente, suporte psicológico sistematizado aos profissionais para o enfrentamento das dificuldades no seu cotidiano, desta forma ocorre a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes oncológicos e da qualidade das relações dos profissionais de enfermagem com os pacientes e família, a humanização do cuidado depende de uma política de humanização institucional (CAMARGOS; MATOS; PENA, 2014).

A humanização no atendimento envolve ações como o toque, o olhar, a fala, ou seja, manter uma visão holística pautada em princípios éticos e morais (SILVA et al., 2008). Observou-se que é necessário o aprofundamento científico e a experiência da prática diária para obter melhores condutas e melhores resultados.

## CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou analisar a dimensão que o apoio familiar resulta nos pacientes oncológicos, sob um ponto de vista emocional, em um momento onde o ser humano vivencia a dor, a incerteza e o medo da morte. O paciente está inserido em um contexto sociocultural, onde ocupa um lugar singular em um espaço chamado família, sendo esta, sua fonte de apoio em situações de medo e insegurança, e baseado nas evidências o apoio familiar é fundamental durante o tratamento oncológico e conseqüentemente para uma boa qualidade de vida ao paciente.

Na contextualização da pesquisa percebeu-se que a patologia em questão traz um estigma de morte, e está associado a sentimentos negativos como sofrimento, dor, tristeza tanto em relação ao paciente quanto seus familiares. A medicina avançou muito nestes anos, com a possibilidade de cura, ou até mesmo prolongamento da vida do paciente, porém as taxas de mortalidade ainda são altas, após a descoberta do diagnóstico o paciente passa por mudanças comportamentais devido as alterações físicas, emocionais e cotidianas, renascendo sentimentos negativos.

Nos estudos, foram observados que a família passa a apresentar após a confirmação diagnóstica da patologia, sentimentos como medos, incertezas, sofrimentos, tristezas, solidão, angústias, desesperança, insegurança e vulnerabilidade. Todos estes sentimentos corroboram para alteração do convívio familiar e social, promovendo uma mudança no cotidiano dos pacientes oncológicos e de sua estrutura familiar.

Observou-se também que a desestruturação financeira ocasiona grande insegurança, já que muitas vezes o paciente oncológico ocupa o lugar de provedor da família, as mudanças de rotina fazem que aconteçam mudanças na vida profissional, como abandono do emprego por parte do paciente o que acaba por resultar dificuldades financeiras. O familiar também passa por alterações na sua vida profissional devido a necessidade de acompanhamento do seu familiar durante o tratamento e suas possíveis internações, alterações financeiras acabam por acarretar alterações emocionais.

O medo do sofrimento durante o tratamento, a incerteza da cura e o medo da morte foram observados praticamente durante toda a pesquisa, sendo descritos como sentimentos inevitáveis ao paciente oncológico e a sua família. Desta forma, a equipe de enfermagem tem papel fundamental neste contexto, dando, apoio e compreensão, agindo com empatia e humanização. O apoio familiar se faz muito importante durante os efeitos indesejáveis do tratamento, o sofrimento de ter a imagem corporal alterada por cirurgias, radioterapias e pela toxicidade dos quimioterápicos. O paciente ao se sentir mutilados acabam por se afastar do convívio social, necessitando de uma compreensão familiar e apoio emocional.

Observou-se a relação dos profissionais da enfermagem frente aos pacientes oncológicos e seus familiares, estes devem estar aptos para dar suporte emocional, bem-estar físico, respeitando inclusive a espiritualidade de cada família. A equipe de enfermagem deve desenvolver ações baseadas na humanização do atendimento, não apenas no desenvolvimento de habilidades técnico científicas e sim abranger as necessidades do ser humano.

A equipe de enfermagem são as pessoas mais próximas do paciente e seus familiares, desde o diagnóstico, ao tratamento e sua possível finitude, sendo assim, devem desenvolver uma escuta qualificada para que possa compreender as reais necessidades de cada um prestando um atendimento de qualidade. A empatia e a humanização são imprescindíveis para o paciente oncológico e seus familiares se sentirem acolhidos e estabelecerem um vínculo de segurança.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. A.; PIMENTA, C. A. M. Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares. *Revista Brasileira Enfermagem*. v. 67, n. 5, p. 744-51, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500744&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500744&lng=en&nrm=iso)

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 18, n. 3, p. 462-7, 2010.

BERNARDES, C.; BITENCOURT, J. V. O. V.; PARKER, A. G.; LUZ, K. R.; VARGAS, M. A. O. Percepção de enfermeira (os) frente ao paciente oncológico em fase terminal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador. v. 28, n. 1, p. 31-41, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8883/8715>

BORGES, D. O.; ANJOS, A. C. Y. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: adesão às orientações e a efetividade na diminuição de efeitos colaterais e atrasos no tratamento. *Revista Horizonte Científico*. v. 5, n. 2, p. 1-31, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/13500>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar. vol. 2. Rio de Janeiro. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013.

CAMARGOS, B. F.; MATOS, L. R. P.; PENA, H. P. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. v. 4, n. 3, p. 1374-81, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/592/773>

CARVALHO, C. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 54, n. 1, p. 87-97. 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf)

GIL, A. Métodos e técnicas de pesquisa social. vol. 6. São Paulo: Atlas; 2008.

HERCOS, T. M.; VIEIRA, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; BUETTO, L. S.; SHIMURA, C. M. N.; SONOBE, H. M. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 60, n. 1, p. 51-8, 2014.

KOLHS, M.; MACHRI, E.; FERRI, G.; BRUSTOLIN, A.; BOCCA, A. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. *J Health Sci Inst*. v. 18, n. 4, p. 245-50, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3575/3407>

OLIVEIRA, F. T.; FLÁVIO, D. A.; MARENGO, M. O.; SILVA, R. H. A. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. *Revista bioética*. v. 19, n. 1, p. 247-58, 2011. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/553/635](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/553/635)

PEITER, C. C.; CAMINHA, M. E. P.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN, L. L. Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral. *Revista de Enfermagem da UFSM*. v. 6, n. 3, p. 404-13, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21465>

SALES, C.A.; GROSSI, A. C. M.; ALMEIDA, C. S. L.; DONINI E SILVA, J. D.; MARCON, C. C. Oncology nursing care from the perspective of family caregivers in the hospital context *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 25, n. 5, p. 736-42, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_14.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_14.pdf)

SALES, C. A.; MATOS, P. C. B.; MENDONÇA, D. P. R.; MARCON, S. S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 12, n. 4, p. 616-21. 2010.

SANTOS, L. M. Significados e experiências de cuidadores /familiares de pacientes oncológicos sobre lesão por pressão: estratégias para o cuidado em domicílio. 2016. 196p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal Fluminense, Niterói, São Paulo, 2016.

SILVA, L. C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicologia para América Latina*. v. 16, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&nrm=iso)

SILVA, M. R. B.; BORGOGNONI, K.; RORATO, C.; MORELLI, S.; SILVA, M. R. V.; SALES, C. A. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 16, n. 1, p. 70-5, 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a11.pdf>

TOLFO, D. V. Cuidado familiar ao paciente neurológicos, dependentes, hospitalizado: percepção do enfermeiro. *Seminário Latino Americano de Pesquisa e Assistência de Enfermagem à Família e do 13º Encontro do LEIFAMS*. Anais. 2011; 347-350.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGO, D.; VIEGAS, A. C.; SANTOS, B. P.; LIMA, J. F. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Revista de Enfermagem*

da UFSM. v. 3, n. 3, p. 409-17, 2013. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816/pdf>

## PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO EM PORTADORES DE TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Adicéa de Souza Ferreira<sup>1</sup>

Juliana Cezário Ferreira da Silva Lino<sup>2</sup>

### RESUMO

Trata-se de um Projeto de Intervenção baseado em Relato de Experiência que ocorreu em uma equipe da Estratégia Saúde da Família localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro com usuários em tratamento de Tuberculose Pulmonar acompanhados pela equipe. As intervenções quanto a Educação Permanente em Saúde foram realizadas para os profissionais que acompanham os usuários com Tuberculose para o autocuidado e alta por cura desses sujeitos.

**Palavras-chave:** Tuberculose Pulmonar; Terapia Diretamente Observada, Profissionais de Saúde. Educação Permanente em Saúde

### ABSTRACT

This is an Intervention Project based on an Experience Report that took place in a Family Health Strategy team located in the mountainous region of the State of Rio de Janeiro. city users undergoing treatment for pulmonary tuberculosis accompanied by the team. The interventions regarding Permanent Health Education were carried out for professionals who accompany users with Tuberculosis for self-care and discharge due to cure of these subjects.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis; Directly Observed Therapy; Health Professionals. Permanent Health Education.

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, desde a reemergência da Tuberculose (TB) no mundo, o ano de 2015 tornou-se um novo marco na história dessa doença, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com a TB como um problema de Saúde Pública. Nesse contexto, o Brasil tem um papel extremamente relevante. Na Assembleia Mundial da Saúde do ano de 2014, na sede da OMS em Genebra, o país foi o principal proponente de uma nova estratégia global de combate à doença, chamada de Estratégia Fim da Tuberculose (End TB Strategy). A proposta foi aprovada por unanimidade pelos países membros das Nações Unidas e tem como visão um mundo livre da tuberculose até o ano de 2035 (BRASIL,2019).

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica e tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*. Os sintomas mais comuns da Tuberculose Pulmonar, que é uma doença curável, são: tosse persistente produtiva (muco e eventualmente sangue) ou não, febre, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL,2011).

A sua transmissão se dá por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa de vias aéreas. Denomina-se caso de tuberculose todo indivíduo com diagnóstico bacteriológico confirmado, baciloscopia

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS/UFRJ; Rio de Janeiro. RJ; email: adiceafer@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde UERJ; Rio de Janeiro.RJ; email: ju\_lly@yahoo.com.br

ou cultura positiva, com diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares (BRASIL,2012).

Considera-se que a Atenção Primária à Saúde (APS), em particular a Estratégia de Saúde da Família (ESF), seja, hoje, no Brasil, a grande porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). A parceria com a APS no sentido de integrar às ações de vigilância em saúde deve ser estimulada e priorizada pelos Programas de Controle da Tuberculose locais (BENETTI et al.,2018).

A ESF é apontada como alternativa da oferta de serviços de saúde e a proposta insere-se no âmbito do debate em torno das opções para reorientação do modelo assistencial vigente, predominantemente hospitalocêntrico e curativo. A principal mudança com a proposta da ESF é no foco de atenção, que deixa de ser centrado exclusivamente no indivíduo e na doença, passando também para o coletivo, sendo a família o espaço privilegiado de atuação (BENETTI et al.,2018).

A equipe de Saúde da Família (eSF), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, é composta por no mínimo por Médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de Saúde Bucal: Cirurgião-Dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; e Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal (BRASIL,2017).

Assim, trazemos a estratégia DOTS que significa Tratamento Diretamente Observado (TDO) para esse estudo de intervenção no intuito do melhor cuidado dos usuários com Tuberculose Pulmonar em tratamento em uma unidade de ESF. Ao pensar de que forma essa assistência pode se aprimorar, percebe-se que a equipe de saúde da família deve estar presente e atuante durante todo o processo de tratamento do usuário, de forma atualizada e habilitada.

Partindo do pressuposto quanto ao Projeto de Intervenção, corroboramos com Ferreira e Abrahão (2020) quando citam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito da ESF desenvolvido na prática de transformação, de partilhamento de ideias com o processo de criação e recriação de reflexões críticas sobre a prática do trabalho das equipes. O ambiente do trabalho vai trazer as demandas e é preciso percebê-las e sistematizá-las para que a EPS aconteça de forma eficaz e eficiente.

Faz-se necessário a discussão das práticas dos processos de trabalhos das equipes da ESF, que tem a EPS como uma ferramenta de atualização, capacitação e qualificação dos profissionais. Dessa forma, fortalecendo o espaço das ações de saúde promovida nos territórios aos indivíduos com TB pulmonar, a EPS como dispositivo de aprendizagem no trabalho ocorre pelos desencadeamentos de problemas enfrentados na realidade (FERREIRA; ABRAHÃO,2020).

As perspectivas relacionadas ao DOTS são a redução da taxa de abandono, a atenuação do surgimento de resistência entre os bacilos e o efetivo controle da Tuberculose, incluindo a adesão política das autoridades, a implantação de rede laboratorial de baciloscopia, a garantia de medicamentos e o adequado sistema de informação (BRASIL,2011).

## **A TUBERCULOSE AINDA É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

O Brasil está entre os 30 países com maior carga de Tuberculose no mundo, com incidência de 42 casos novos por 100.000 habitantes em 2016. Embora a incidência esteja diminuindo, substancialmente, nos últimos anos, os esforços devem ser mantidos no sentido de aumentar a participação da ESF no manejo da doença, especialmente com relação à sua atuação no TDO (SANTANA et al., 2020).

O grande desafio é quebrar a cadeia de transmissão da doença, cuja fonte são as pessoas com TB pulmonar bacilífera que, ao falarem, tossirem ou espirrarem eliminam os bacilos no ar ambiente. No ano de 2017, das aproximadamente 10 milhões de pessoas que foram acometidas pela doença no mundo, 1,3 milhões foram a óbito. E, apesar de 60% dos novos casos de TB mundiais estarem concentrados em países do continente asiático e africano, o Brasil concentra 33% da carga de TB das Américas. Em 2018, o coeficiente de incidência, referente a média nacional de casos foi de 34,8/100.000 habitantes e a mortalidade pela doença chegou a 2,2/100.000 habitantes em 2017 (FREIRE et al.,2020).

Devido ao seu caráter prioritário, a OMS propôs a implantação da estratégia DOTS/TDO nos diversos países onde a TB configurava-se como problema de Saúde Pública. No Brasil, tal estratégia passou a ser incorporada pelos diversos municípios a partir de 1999, quando o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), estabelecendo-se diretrizes para o alcance de metas com relação ao aumento da detecção de casos (70%), sucesso do tratamento (85%) e diminuição do abandono (inferior 5%) (CARVALHO et al., 2019).

Na Estratégia Saúde da Família, é possível fazer uma melhor supervisão do TDO, coletar amostras e dar o melhor suporte ao usuário por meio da facilidade de acesso ao profissional, o qual dispõe de mais familiaridade com as condições sociais dos casos, contribuindo na abordagem durante o tratamento. Para que a maioria dos casos seja atendido na ESF, a descentralização da assistência exige a capacitação dos profissionais, a fim de que estejam aptos a acompanhar o tratamento dos casos novos, partindo dos princípios norteadores do vínculo e da responsabilização pela população da sua área adscrita (SANTANA et al., 2020).

Considerando a importância da TB como problema de Saúde Pública e pressupondo que a falta de conhecimento sobre esse agravo pode comprometer assistência e levar o abandono, é imprescindível que as equipes da ESF estejam qualificadas para a busca ativa de sintomáticos respiratórios e seus contatos, diagnóstico, tratamento, cuidado em saúde do sujeito e família. Dessa maneira, haverá a ampliação da capacidade da EPS de transformar o processo da doença em cura dentro da própria comunidade/território da ESF.

## **OBJETIVO**

Apresentar o Projeto de Intervenção com a finalidade de ampliar em um ano o indicador da cura da Tuberculose Pulmonar de usuários acima de 18 anos em tratamento, “percentagem de registros no último ano” na área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família do Município da Região Serrana do Rio de Janeiro/RJ.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Intervenção baseado em Relato de Experiência que ocorreu em uma equipe da Estratégia Saúde da Família localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Os dados bibliográficos foram extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em novembro de ano de 2020, num recorte temporal de 2010 a 2020, com a utilização dos descritores: “Tuberculose Pulmonar”; “Terapia Diretamente Observada”, “Profissionais de Saúde” e “Educação Permanente em Saúde”. Empregou-se nesse estudo artigos e protocolos do Ministério da Saúde os quais responderam a proposta e objetivo do estudo.

## **DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Foi realizado o acompanhamento de 02 usuários portadores de Tuberculose Pulmonar em uma equipe da ESF, no período de março a setembro de 2019. O município centraliza o tratamento e possui o Departamento de Doenças Infecto Parasitárias (DIP), onde os usuários

recebem os medicamentos e acompanhamento da TB, porém, os tratamentos desses indivíduos são compartilhados com os profissionais da equipe da ESF.

O processo de Intervenção se deu nas reuniões de equipe, que configura um espaço onde todos os membros da equipe estão presentes na organização planejando as atividades relacionadas a coordenação dos cuidados; destacando-se a participação da Enfermeira na reunião de equipe, que desenvolve suas tarefas no território da ESF em consonância aos preceitos do Sistema Único de Saúde.

Nesse espaço da reunião proporcionamos a Educação Permanente em Saúde ao compartilharmos as ações de saúde multidisciplinar colaborando para o tratamento e alta por cura do indivíduo portador de Tuberculose Pulmonar. Salienta-se que o tratamento da TB se dá por 06 meses, no mínimo.

As reuniões de equipe na ESF são de extrema importância, pois se configuram como espaços de diálogos, expressões de opiniões, construção de projetos e planos de atendimento coletivo para a construção do trabalho em equipe. Estudos mencionam as reuniões como espaço de interação e discussões do processo de trabalho, nas quais os trabalhadores podem explicitar as expectativas uns dos outros que não são abertamente discutidas (GRANDO MK; DALL, 2010).

A ESF tem a reunião de equipe como um espaço privilegiado para a prática do ensino e nesse cenário o enfermeiro utiliza a educação como forma de cuidado, tendo como público-alvo os integrantes da equipe, na atuação coletiva. A lacuna dessa dimensão está voltada para a sistematização de atividades de ESF a qual visa contribuir no processo das ações de saúde no território (PAULA et al., 2014).

Apresentamos o quadro 1, com o dia da semana, planejamento quanto as atividades realizadas, turno e responsável no acompanhamento do tratamento desses usuários acompanhado pela equipe. A divisão do quadro destaca a responsabilidade de todos os membros da equipe.

**Quadro 1:** Planejamento das Intervenções organizada pela equipe em dias da semana

DIA DA SEMANA	PLANEJAMENTO	TURNOS	RESPONSÁVEL
Segunda	Acompanhamento dos usuários na equipe através do prontuário eletrônico e casos notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	Manhã	Enfermeiro
	Realização de visitas domiciliares para acompanhamento e informação quanto ao tratamento.	Tarde	Agente Comunitário de Saúde
Terça	Solicitação de exames de acompanhamento baciloscopia e cultura.	Manhã	Enfermeiro e Médico
	Capacitação da equipe da Estratégia Saúde da Família	Tarde (1x por mês)	

	para acompanhar o Tratamento Diretamente Observado de usuários portadores de tuberculose com comorbidades ou não, para adesão e alta por cura.		Enfermeiro e Médico Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.
Quarta	Controle dos contatos e busca ativa dos sintomáticos respiratórios.	Manhã	Técnico de enfermagem e ACS
	Roda de conversa com auxílio da tele-educação (palestras online) como estratégia de EPS.	Tarde	Enfermeiro
Quinta	Acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular para sistematização dos casos.	Tarde	Equipe de Saúde da Família
	Discussão dos casos de TB em Reuniões de Equipe.	Tarde	Equipe de Saúde da Família
Sexta	Acompanhamento da planilha via internet para acompanhamento da equipe.	Manhã	Médico
	Educação em saúde e autocuidado da população em relação a TB.	Tarde	Técnico de enfermagem

Os recursos utilizados para o Projeto de Intervenção foram equipamentos multimídia tais como: projetores eletrônicos (*data show*), *notebook*, cartolinas, pilotos, papel A4, lápis, borracha e canetas; prontuário eletrônico e-SUS, “LIVRO VERDE” (livro com anotações resumidas sobre detalhes de cada caso de TB), planilhas, lista de contato telefônico de todos usuários em acompanhamento e reuniões de equipe semanais para realizar a discussão e adesão através do indicador “percentagem de pessoas cadastradas em tratamento acima de 18 anos com registro no último ano” no sistema informatizado do e-SUS.

O risco de transmissão da TB pulmonar perdura enquanto o paciente eliminar bacilos no escarro. Com o início do tratamento e sua continuidade diária, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias, o doente não transmite mais a doença para terceiros.

A seguir, apresentamos o esquema básico vigente do tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes. No município estudado, quem prescreve esse tratamento é o especialista da atenção secundária. Conforme falado anteriormente, essa forma centralizada de atendimento e compartilhada com a equipe da ESF a qual consiste em assistir os indivíduos com TB.

**Quadro 2:** Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes ( $\geq 10$  anos de idade).

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
<b>RHZE</b> 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
<b>RH</b> 300/150 mg <sup>1</sup> ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: Ministério da Saúde 2019.

A implementação desse Projeto de Intervenção contribuiu com a capacitação da equipe e tratamento da tuberculose no território de abrangência da ESF com utilização de medicamentos combinados conforme o **Quadro 1**; acima 2RHZE- rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol fase intensiva com duração de dois meses, 4RH- rifampicina, isoniazida na fase de manutenção com duração de quatro meses, em dose fixa combinada em um único comprimido é recomendada pela OMS, como uma medida adicional para aumentar a adesão ao tratamento da Tuberculose (SOUZA et al, 2014).

Essa apresentação farmacêutica facilita a ingestão das medicações, diminui o erro de prescrição e diminui o risco de monoterapia, além de diminuir a quantidade de comprimidos a serem ingeridos (BRASIL,2011). Para o acompanhamento do tratamento diretamente observado (TDO), recomenda-se além da visualização da ingestão do medicamento, a criação de vínculo e responsabilidade entre paciente e serviço de saúde (BRASIL,2012).

A observação da tomada de medicamentos deve ser realizada diariamente, nos dias úteis, tanto no serviço de saúde quanto no domicílio. No entanto, para fins de notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), convencionou-se que ao final do tratamento o paciente deverá ter no mínimo 24 tomadas observadas na fase de ataque e 48 na fase de manutenção (BRASIL,2019).

A ESF, por estar inserida no território em que o paciente vive, tem o privilégio de oferecer um cuidado mais focado no sujeito, sua família e comunidade, individualizando e personalizando a assistência de acordo com as peculiaridades do ambiente em que o paciente

se encontra. Dessa maneira, tem papel fundamental em todo o processo de cura da tuberculose, diminuindo assim indicadores de saúde pública e melhorando os níveis de saúde local.

## RESULTADOS

Após três meses de implantação do Projeto de Intervenção na Equipe, observou-se aumento de 3% na adesão ao Tratamento Diretamente Observado que antes era de 0,8% no valor do percentual da equipe. Espera-se que esse aumento seja gradativo e que haja continuidade ao projeto.

## CONCLUSÃO

A realização desse Projeto de Intervenção contribuiu para a melhora dos cuidados dos usuários com tuberculose pulmonar acompanhados pela equipe da ESF. Foi necessária reorganização da rotina de atendimentos e organização dos dados. As ações devem ser constantemente monitoradas e gerenciadas pela equipe de Saúde da Família.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O presente estudo se faz necessário para despertar a atenção dos gestores e profissionais das eSF, pois acreditamos que essas categorias contribuem de forma significativa ao realizar ações de promoção, diagnóstico, prevenção e tratamento adequado da TB. Assim, possibilita-se o aprimoramento das equipes da ESF, norteando as ações coletivas em saúde, finalizando o tratamento com o desfecho da cura e reduzindo a alta taxa de mortalidade pela Tuberculose, que ainda no Século XXI se encontra presente em uma doença tratável e curável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2019.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2011.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VOLUME 43 março – 2012.

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43-Mar--o---Especial-Tuberculose.pdf>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, ESTABELECE A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BENETTI KV, FARIAS SNP, SOUZA MHN, MAURO MYC, MEDEIROS CRS, PARREIRA PMD. DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2018; 26: E31643.

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31643>

CARVALHO CF, PONCE MAZ, SILVA-SOBRINHO RA, MENDEZ RDR, SANTOS MA, SANTOS EM, WYSOCKI AD. TUBERCULOSE: CONHECIMENTO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Rev Bras Enferm [internet]**. 2019;72(5):1344-53.

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-460X2004000100004](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2004000100004)

FERREIRA A.S; ABRAHÃO A.L. PRODUÇÃO DO CUIDADO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA RODA DE CONVERSA. **Debates em Educação** | Maceió | vol. 12 | nº. 27 | maio/ago,2020.

<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/9062/pdf>

FREIRE APVS, NORMANN KAS, NAKATA PT, CICOLELLA DA. PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A ADEÇÃO E O ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE. **Rev Enferm. UFSM**, Santa Maria, V10, E37: P. 1-18, 2020.

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39456>

GRANDO MK; DALL'AGNOL CM. O PROCESSO GRUPAL EM REUNIÕES DE EQUIPE NO PSF. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2010 jul/set; 14(3):504-10.

<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324011.pdf>

PAULA, MARCILENE DE; PERES, AIDA MARIS; BERNADINO, ELIZABETH; EDUARDO, ELIZABETE ARAUJO; SABE PRISCILA MEYENBERG CUNHA; LAROCCA, LILIANA MULLER LAROCCA. CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **REME. Rev Min Enferm**. 2014 br/jun; 18(2): 454-462.

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/939>

SANTANA S, TEIXEIRA CFS, RODRIGUES AS, SKALINSKI LM. DIFICULDADES, CAMINHOS E POTENCIALIDADES DA DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À TUBERCULOSE. **J. Health Biol SCI**. 2020;8(1):1-5

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2582>

SOUZA, KÁREN JORGE ET AL. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA DA POLÍTICA DO TRATAMENTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO **Rev Esc Enferm USP** 2014,48(5): 874-82

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-874.pdf)

## QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES E DOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rai Da Silva Peres<sup>1</sup>  
Isolina Souza Batista<sup>2</sup>  
Paloma Dos Santos Trabaquini<sup>3</sup>

### RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda enfermidade neurodegenerativa mais frequente das desordens de movimento, acometendo o sistema nervoso central. Esta é uma patologia neurodegenerativa e progressiva podendo causar algumas limitações motoras que, por sua vez, podem trazer impacto negativo na qualidade de vida de indivíduos com (DP). Conhecer a vivência e as mudanças que ocorrem na qualidade de vida dos familiares e dos indivíduos com Doença de Parkinson. foram selecionados sete artigos selecionados através do banco de dados do site (BVS), que foram lidos na íntegra e discutidos os temas qualidade de vida, vivência desses indivíduos, impacto da doença na família. A DP é considerado um grande problema de saúde pública, por apresentar novos casos, anualmente. Indivíduos acometidos pela DP, trazem limitações, assim geralmente precisam de assistência de um membro de sua família. A partir do diagnóstico as mudanças vão se agravando com o passar dos dias. A família se adequa conforme as necessidades do seu familiar, assim os dois lados precisam ser assistidos de perto, por terem muitas dificuldades de como vão agir com o passar dos dias.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida; Doença de Parkinson; Envelhecimento.

### ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is the second most frequent neurodegenerative disease of movement disorders, affecting the central nervous system. This is a neurodegenerative and progressive pathology that can cause some motor limitations that, in turn, can have a negative impact on the quality of life of individuals with PD. To know the experience and changes that occur in the quality of life of family members and individuals with Parkinson's disease. seven articles selected through the website database (VHL) were selected, which were read in full and discussed the topics quality of life, experience of these individuals, impact of the disease on the family. PD is considered a major public health problem, as it presents new cases annually. Individuals affected by PD have limitations, so they usually need assistance from a member of their family. From the diagnosis, the changes will worsen over the days. The family adapts according to the needs of their relative, so both sides need to be closely watched, as they have many difficulties in how they will act as the days go by.

**Key-words:** Quality of life; Parkinson's disease; aging.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é fenômeno biológico e natural da vida de todos os seres vivos (senescência), considerado um coletivo de acontecimentos como mudança morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, em que não deve ser considerando uma doença, pois todos ser humano traz consigo o fenótipo do envelhecimento, sendo um

<sup>1</sup> PERES, Rai Da Silva: Graduando 10º termo de enfermagem da faculdade Ajes do Vale do Juruena – Juína/MT. E-mail: raiperesjna@gmail.com.

<sup>2</sup>BATISTA, Isolina Souza: Graduanda 10º termo de enfermagem da faculdade Ajes do Vale do Juruena – Juína/MT. E-mail: isasouza010297@gmail.com.

<sup>3</sup>TRABAQUINI, Paloma dos Santos: Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso. Mestre em bioética – PUC-PR e coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade do Vale do Juruena- Ajes. E-mail: paloma.trabaquini@hotmail.com.

processo irreversível, em que esta população enfrenta muitas dificuldades por conta deste processo. Atualmente, o envelhecimento está diretamente associado ao aumento da expectativa de vida no atual cenário que nos encontremos, sendo de elevado interesse de todos ser humano (FERREIRA *et al.*, 2010; PONTES *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2017).

O Brasil passa pela formação de um novo perfil epidemiológico, onde a população está envelhecendo mais rápido, trazendo consigo junto um volume crescente de doenças crônicas e degenerativas, que são típicas de idade mais avançadas. Essas mudanças influenciam no crescimento dos problemas sociais, principalmente nos que estão relacionados aumento de expectativa de vida (NAVARRO; MARCON, 2008).

A Doença de Parkinson (DP) é a enfermidade neurodegenerativa mais frequente das desordens de movimento, acometendo o sistema nervoso central. Caracteriza-se pela redução da influência dopaminérgica nigroestriatal e cortical. A prevalência da doença na população é de 550 casos por 100.000 habitantes aos 70 anos de idade, portanto não é rara a incidência mais precoce, a DP é universal e de prevalência muito alta, no mundo todo são de mais de dez milhões de pacientes (VALCARENGHI; TOMASI, 2017).

A DP foi demonstrada, pela primeira vez em 1817, por James Parkinson, em Londres, quando publicou o livro intitulado *An Essay on the Shaking Palsy*, sendo a primeira descrição mundial bem definida da doença que, conseqüentemente, leva seu nome. No livro o autor definiu completamente a doença, apontou seis casos ilustrativos, definiu os sinais e sintomas principais, descreveu o diagnóstico diferencial com outras instituições e argumentou em relação a etiologia assim como o tratamento. (CUNHA, 2018).

Essa patologia é caracterizada pelos sinais e sintomas motores como tremor de repouso (principalmente nas mãos), rigidez muscular do tipo plástica ou cérea, bradicinesias e instabilidade postural. Essas características são decorrentes de degeneração dos neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra entre os neurotransmissores, a dopamina é um dos responsáveis pelo controle motor, o sintoma ansiedade da doença de Parkinson é um sintoma não motor com prevalência de 31% dos indivíduos (FARIA; BARRETO; MORAIS, 2018).

No início, da DP, dificilmente será identificada pelo portador, inicialmente ele não nota, as mudanças em si mesmo; geralmente são os seus familiares ou pessoas próximas que notam alterações que são produzidas pelos sintomas motores da Doença que se caracteriza-se pelos principais sinais da doença, que são: a presença de tremor de repouso principalmente nas mãos, rigidez muscular do tipo plástica, bradicinesias que são movimentos que trazem dificuldade em iniciar movimentos voluntários (GONÇALCES; ARRUDA, 2007).

Os indivíduos, quando são acometidos pela DP, trazem a perda de autoestima, assim geralmente precisam de assistência de um membro de sua família; ou seja, uma pessoa que está despreparada para agir de forma adequada para ajudar o seu familiar com (DP), os quais deverão se adequar as necessidades do seu familiar, motivadas pela boa vontade e disponibilidade de tempo. Todos os familiares podem ser afetados por essa mudanças de cotidiano de vida do seu familiar que tem DP, pois a medida que a doença evolui, ocorrem várias mudanças com essa evolução, e, por conseguintes, demanda por mais cuidados, as dificuldades vividas com a família e as novas mudanças na convivência diária, geram grande estresse no ambiente familiar (NAVARRO; MARCON, 2010).

A função do cuidador em dirigir atenção, dedicar-se aos cuidados essenciais e se encarregar por um indivíduo com DP torna-se extremamente essencial. O cuidador apresenta dificuldade em lidar junto a variação de manifestações provocadas pela doença e se vê à frente de um futuro incerto. Além disso, conforme as condições do indivíduo com DP, o cuidador enfrenta um duelo de adequar sua vida de acordo com os cuidados que devem ser prestados. Lidar com as dificuldades de execução das Tecnologias assistiva nas Atividades de Vida Diária (AVDs), incapacidades físicas, desordens cognitivas, depressão ou qualquer outra

manifestação da doença pode atingir o cuidador e provocar angústia (FELIPPIN; MARTINS, 2014).

O cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo por essa doença acometido, passa por aspectos sintomatológicos dessa enfermidade, considerada multissistêmica, progressiva e além disso sem possibilidade de cura. No âmbito da reabilitação, o enfermeiro, como profissional integrante da equipe multidisciplinar, desenvolve essencial papel na melhoria da saúde, no tratamento das complicações e na adaptação às limitações impostas pela doença. Ele direciona seu plano de cuidados para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, orientando a busca pela autonomia do paciente em relação aos seus limites físicos, cognitivos e comportamentais por meio da aumento de seus potenciais (TOSIN *et. al.*, 2015).

É de extrema importância reconhecer os fatores que mais influenciam a qualidade de vida dos parkinsonianos, considerando que tais questões podem não ser evidenciadas no exame clínico por não integrarem a lista de sintomas motores mais frequentemente conhecidos. Dessa forma, investigar a qualidade de vida se torna crucial para a compreensão do curso da doença e pela busca de estratégias que visam motivar o bem-estar físico e psíquico desses indivíduos, favorecendo, portanto, o planejamento de intervenções terapêuticas direcionadas aos mesmos. O reconhecimento da importância desses fatores e o comprometimento com a qualidade de vida podem conduzir melhor a prática da enfermagem e de outros profissionais que atuam diretamente com os pacientes e suas famílias (PETEMELLA; MACON, 2012).

A durabilidade em média da doença, a partir de o diagnóstico até morte, é de 15 anos, e a relação da mortalidade homem e mulher é de 2 para 1. Suas relações causais permanecem tão evasivas como quando foram descritas em 1817, no entanto, indícios patológicos relacionados a componentes genéticos e ambientais são fortemente discutidos (TOSIN; CAMPOS, 2015).

As complicações neuropsiquiátricas, que incluem a depressão, ansiedade, déficit cognitivo e psicoses são comuns. Todos esses fatores influenciam na qualidade de vida dos indivíduos junto DP, de maneira que cada indivíduo tem um entendimento próprio de sua condição crônica de saúde e de porque isso afeta sua qualidade de vida. Portanto, o tempo de convívio com a doença pode ou não prognosticar o grau de comprometimento da qualidade de vida do parkinsoniano (PETEMELLA; MACON, 2012).

As demais, mudanças radicais na conceituação da doença, começando com a melhor percepção das manifestações patológicas motoras e não motoras, passando pela compreensão de que o processo nêuro degenerativo pode iniciar primeiro mesmo da manifestação dos sintomas motores, possibilitaram o avanço científico no seu tratamento. Na atualidade, as terapias medicamentosas e não farmacológicas visam a atenuação dos sintomas e a avanço da qualidade de vida dessa população (TOSIN; CAMPOS, 2015).

A equipe de enfermagem que trabalha juntamente com a família do idoso, faz com que o idoso não perca a esperança e continue a lutar contra a doença. O cuidado com o idoso inicia-se a partir do diagnóstico e segue por toda a vida com intuito de prevenir e amenizar as limitações impostas pela doença. É importante que o profissional esclareça as dúvidas relacionadas ao quadro clínico e também permita que o idoso e a família manifestem seus sentimentos relacionados à doença. O idoso precisa estar acompanhado por uma equipe multiprofissional como o enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, urologista, psicólogo, neurologista e clínico geral (DUTRA; MARTINS, 2015).

A identificação de usuários com Doença de Parkinson permite que a organização da atenção possa ser articulada entre trabalhadores da saúde e familiares. Assim, a constante troca de informações possibilita aos cuidadores, sejam eles familiares ou profissionais, implementar ações que visem melhorar a qualidade de vida e priorizar o reconhecimento dos

determinantes sociais dos processos geradores de saúde–doença destes usuários dos serviços de saúde (KUSTER; SILVA; LEITE; COSTA, 2014).

Assim sendo, propôs-se aqui iniciar a exploração dos significados que os indivíduos de DP imprimem á vida no seu cotidiano e, este estudo tem como objetivo “Conhecer os sentimentos e as mudanças na qualidade de vida da família e dos indivíduos com Doença de Parkinson”.

Conhecer a vivência e as mudanças que ocorrem na qualidade de vida dos familiares e dos indivíduos com Doença de Parkinson a partir de publicações científicas.

## METODOLOGIA

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, onde foram analisadas obras de cunho científico com o intuito de um melhor esclarecimento sobre a doença de Parkinson e qualidade vida do paciente e da família. Utilizando as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Para a realização das buscas, foram utilizados os termos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Parkinson, paciente, qualidade de vida, família, cuidador. Utilizando o operador de pesquisa (*Booleano*) *AND* para possíveis combinações entre os descritores, as quais surgiram: *ParkinsonAnd* qualidade de vida, família *And* paciente, Parkinson *And* qualidade de vida, cuidador *And* família, paciente *And* Parkinson.

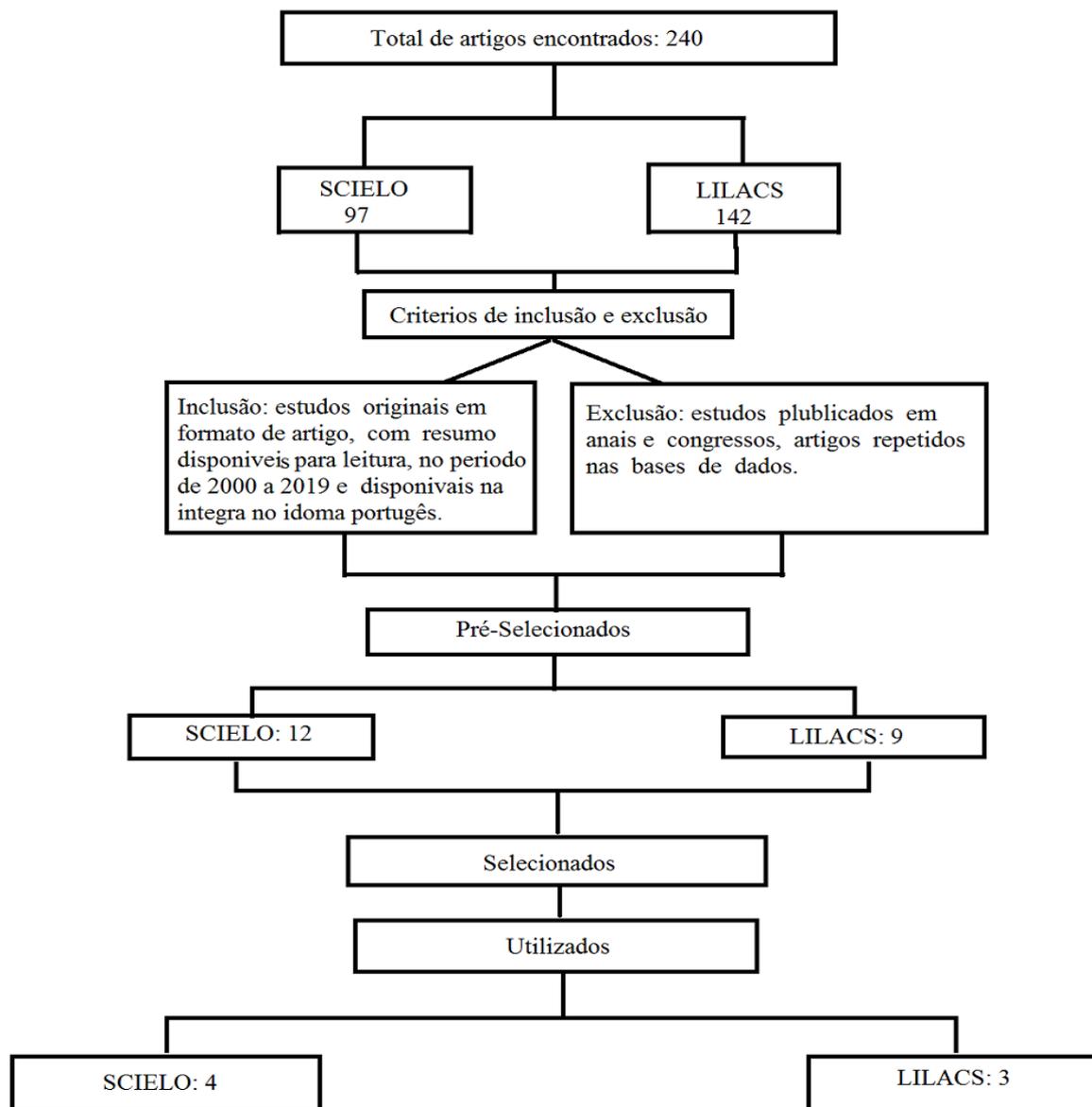
Palavra-chave: Qualidade de vida; Doença de Parkinson, envelhecimento. Na busca foram utilizados bases de dados importantes da área da saúde, acessadas pelo portal da BVS, como Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados filtros dos anos de 2000 a 2019, em português com a utilização de artigos originais e gratuitos levantados nas bases de dados.

A análise e síntese dos dados obtidos ocorreram após leitura, foram elaborados quadros contendo as informações sobre o tema proposto, fazendo-se possível a análise e detalhamento do estudo. Foram utilizados três etapas: pré-análise o qual buscavam palavras-chaves e critérios de inclusão e exclusão, realizando assim um processo de melhor redução de textos por meio de palavras e expressões que sintetizam melhor a ideia principal do projeto, foi realizado de forma minuciosa a exploração do material com a pré-seleção baseada em categorias relevantes para o estudo, e a interpretação dos resultados obtidos através da pós-leitura do material.

Os artigos selecionados para elaboração do estudo foi utilizado critério de inclusão ser produções científicas publicados no período de 2000 a 2019, publicações disponíveis online, na íntegra, com os descritores proposto da pesquisa; e excluídos estudos duplicados em bases de dados, artigo que foge do tema sugerido, artigos fora do recorte temporal, artigos que não estava disponível em português.

Ao realizar a busca encontrou-se 240 artigos com os descritores e palavra-chave, porém desses artigos, 142 foram descartados pelos seguintes aspectos: não estavam indexados às bases de dados, eram teses, dissertações e artigos pagos e também por não se relacionarem diretamente com a questão norteadora. Apenas 07 artigos fizeram parte do estudo e contemplaram o tema nos quais apresenta a imagem 1

### Fluxograma de pesquisa



### RESULTADOS

Para a análise de dados foram utilizados dois quadros sinópticos. No quadro 01 estão expostas as informações a seguir: identificação do artigo, nomes dos autores e fonte de localização, e no quadro 02 encontram-se os objetivos, métodos e resultados de cada um.

Após a leitura do artigo de forma sistematizada, os estudos foram selecionados e codificados e distribuídos em quadros. a codificação dos estudos foi realizada com a letra a, seguido de números crescentes, ex.: A01, A02, etc. Com relação aos objetivos das pesquisas realizadas: Os artigos tiveram como alvo qualidade de vida do paciente com Parkinson e seus familiares, tendo como enfoque qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo diagnóstico e convivência com a patologia.

Após uma leitura criteriosa de artigos a respeito de Parkinson e sua qualidade de vida dos que o rodeiam, foi realizada a seleção para a discussão.

Assim os artigos selecionados mostraram dados epidemiológicos dos pacientes com Doença de Parkinson, os agravos que ocorrem com passar do tempo, nas condições de mudanças da sua qualidade de sua vida. Os artigos analisados propuseram apresentar características de como qualidade de vida de sujeitos com Doença de Parkinson e seus familiares.

As informações foram organizadas após a busca na BVS, contendo os seguintes itens: código, nome dos artigos, autores, os sujeitos da pesquisa, quais bases de dados utilizadas para um melhor entendimento.

A seguir serão apresentados quadros separados pelas categorias contendo os artigos que foram utilizados de acordo com a temática do trabalho, seguindo da análise desses artigos.

Os artigos de Revisão Bibliográfica selecionados para elaborar o trabalho foram encontrados 07 artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão, sendo 03 da LILACS e 04 da SCIELO sobre qual a produção bibliográfica sobre Parkinson que se enquadra no objetivo sugerido.

Todos os sete artigos selecionados, fizeram parte de um estudo direcionado a qualidade de vida do paciente com Parkinson e seus familiares.

**Quadro 01:** Sinopse dos Artigos Selecionados para a discussão. Descrição das produções científicas relacionadas à qual a produção bibliográfica sobre Parkinson e qualidade de vida do indivíduo e dos familiares.

CÓD.	TÍTULO	AUTOR	ANO	BASE DE DADO.
A01	Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências	Lucia Hisako Takase Gonçalves, Angela Maria Alvarez, Micheli Coral Arruda.	2007	SCIELO
A02	Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39	Lana RC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF e Cardoso FE	2007	LILACS
A03	Descobrimo a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar	Fabiana Magalhães, Sonia Silva Marco.	2008	LILACS
A04	A Convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do Parkinsoniano e seus Familiares	Fabiana Magalhães, Sonia Silva Marcon.	2010	SCIELO
A05	Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença	Fabiana Magalhães, Navarro Petemella, Sonia Silva Marco.	2012	SCIELO
A06	Qualidade de vida em sujeito com doença de Parkinson e seus cuidadores.	Nadiesca Taisa Felippin, Juliana Saibt Martins, Lucas Bolzan Dala Libera, Bianca Fraga Halbertadt, Alexandre	2014	LILACS

		Rodrigo Severo.		
A07	O cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson	Rafaela Vivian Valcarenghi, Angel Maria Alvarez, Silvana Sidney Costa Santos, Josiane SteilSiewert, Simony Faiola Lopes Nunes, Andrelise Viana Rosa Tomasi.	2017	SCIELO

Fonte: (Os autores, 2020).

**Quadro 02:** Sinopse dos Artigos Seleccionados para o Estudo. Relação dos Objetivos, Métodos e Principais Resultados encontrados nos artigos seleccionados.

COD.	OBJETIVO	METODO	RESULTADO
A01	Estudo tem como objetivo conhecer o significado do impacto da doença de Parkinson, na vida do seu portador e a sua vivência.	O estudo adotou-se a técnica obtenção de dados da história oral temática, por relatos e pergunta norteadoras, abertas para a captação do significado atributos pelos portadores de DP às circunstâncias particulares que vivenciavam.	O significado da vivência de ter e viver com Doença de Parkinson revelado pelos portadores, no relato de suas histórias, fornece pista relevante para rever e expandir os programas de saúde.
A02	Avaliar a percepção da QV de indivíduos com DP do Ambulatório de Distúrbios do movimento da instituição, atrás do PDQ- 39.	Participaram deste estudo indivíduos com diagnóstico de DP, entre os estágios 1 e 3 da escala de Hoehn&Yahr Modificada e com idade igual ou superior a 40 anos.	As limitações motoras relacionadas à mobilidade, AVD se comunicação possuem relação significativa com a percepção geral da QV dos indivíduos com DP.
A03	Compreender o impacto do diagnóstico de Parkinson para o indivíduo e família.	Foram coletados dados do período de Outubro a Dezembro de 2007, junto a 20 indivíduos residentes em Maringá-PR, na forma de entrevista semi estruturada.	Os sinais e sintomas são percebidos muitas vezes, primeiramente pela família. De fato, a família é a primeira a reconhecer a presença de sinais e sintomas de alterações em seus membros, mesmo quando estes são imperceptíveis ao portador e aos demais, eles percebem evidente para família, a família contribui desde a simples detecção dos sintomas, com participa de todos o processo de aceitação ate convivência com doença.

A04	Objetivo do estudo foi investigar como é para parkinsoniano e familiares conviver com doença de Parkinson.	Estudo descritivo de natureza qualitativa no município de Maringá-PR, realizada com dez indivíduos com DP e um familiar de cada, totalizando vinte informantes, dados coletados por meio de questionários.	Os resultados do estudo mostraram uma variedade de sentimentos experiência dos tanto pelos indivíduos com DP como por seus familiares, como aceitação, revolta, vergonha e até a esperança, as mudanças ocorrida no cotidiano também.
A05	Objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e identificar relações com o tempo de evolução e gravidade da doença.	Os dados foram coletados na cidade de Maringá, PR, Brasil, com 40 indivíduos cadastrados na Associação Maringaense de Parkinson, dados coletados por meio de questionários.	Os parkinsonianos dos grupos masculino e feminino, constatou-se que, embora os homens apresentassem idade média inferior à das mulheres, o tempo de evolução e severidade da doença foi maior, essa relação, no entanto, não foi confirmada estatisticamente. Diferenças estatísticas foram observadas em relação a apenas quatro dimensões, sendo os homens mais afetados nas AVDs e apoio social e as mulheres em relação ao bem-estar emocional e desconforto corporal.
A06	Avaliar qualidade de vida (QV). De sujeitos com DP e seus cuidadores e correlacionar a qualidade de vida com as características dos sujeitos.	Foram avaliados 10 sujeitos com DP, com idade média de 65,4 anos, e 8 cuidadores com idade média de 60,6 anos, de ambos gêneros, foram utilizados fichas de avaliação, questionários.	A percepção geral sobre QV foi moderadamente boa tanto para os sujeitos com DP quanto para cuidador, no entanto aspectos motores e emocionais influenciam no QV dos sujeitos com DP.
A07	Compreender o cotidiano das pessoas com Doença de Parkinson.	Pesquisa qualitativa, utilizando referencial teórico, teoria fundamentação dos dados e o interacionismo simbólico, respectivamente. A entrevista em profundidade realizada com 30 pessoas com Doença de Parkinson.	Por meio do estudo foi possível compreender a vivência com a DP. Tal compreensão possibilita os enfermeiros estarem atentos à pessoa com tal condição, pois a prática de cuidado emerge das interações entre os sujeitos, do conhecer o outro, e esta

			relação influencia na assistência.
--	--	--	------------------------------------

Fonte: (os autores 2020).

## DISCUSSÃO

A doença de Parkinson é causada por um distúrbio crônico progressivo, que em geral inicia-se na meia-idade ou idade avançada, o enfermeiro entra com papel importante na orientação deste indivíduo durante os primeiros sinais e sintomas da doença visando que a suas qualidades de vida a partir do diagnóstico, consultas são essenciais para orientação e acompanhamento desses indivíduos e a família, com as novas mudanças no cotidiano de vida, o acolhimento da família do indivíduo é de suma importância durante as consultas (SOUZA; ALMEIDA; COSTA, 2011).

**Cód. A01:** quando se fala de uma doença tão devastadora como o Parkinson, temos que ter em mente a qualidade de vida do indivíduo e quem o rodeia, esta é uma patologia que até o momento não tem cura e com isso abala muito a estrutura da pessoa que recebe o diagnóstico assim como a de quem convive com o indivíduo com a doença. Discutir sobre o assunto não é nada fácil para ambos os lados tanto para o paciente como para a família de modo geral, pois implica mudança no hábito de vida de todos e isso afeta simultaneamente cada um de maneiras distintas, o sujeito com Parkinson muitas das vezes vai deixar de realizar coisas simples do seu dia a dia para evitar constrangimento, por muitas das vezes não conseguir ou até mesmo realizar de maneira inadequado ou incompleta e assim achar que está mais atrapalhando do que ajudando e com isso acaba deixando de lado sua autonomia e desejo de realizar suas tarefas diárias (GONÇALVES *et al.*, 2007).

**Cód. A02:** Quando falamos do entendimento da doença de Parkinson, temos que ter em mente que é uma doença que tem muito estigmas e preconceito com o indivíduo que tem, sendo assim temos que entender que com cuidado estímulo e terapia, o indivíduo terá uma autonomia considerável, podendo ter uma vida ativa e com qualidade. Conhecer a doença de Parkinson sob a ótica do portador é importante para ter uma noção de como ele se sente e assim tratar com dignidade e respeito. Tendo em mente que a doença afeta significativamente o convívio do paciente com a sociedade, devido a impotência do paciente sobre os movimentos involuntário que muitas das vezes traz constrangimento e medo de ser discriminado e ridicularizado, por isso a importância da conscientização e do apoio da família (SANTOS *et al.*, 2009).

De acordo com (VALCARENCHI *et al.*, 2017), eles vivenciam uma grande luta para manter a autoestima e dependência, para sentir se bem para realizar as suas atividades planejadas para dia a dia para que convivam melhor com doença, os desconforto advindo da doença impactam a realização de tarefas os portadores relatam “Tendo que modificar meu viver”, tendo que praticar as minhas atividades de forma mais lentas, levando esses indivíduos ao estado estresse, pois não conseguem praticar mais suas atividades como antigamente, e com avanço da doença as modificações podem levar a necessidade do auxílio de familiares ou cuidadores, essas limitações são compartilhadas com as demais pessoas, podendo causar baixa autoestima e depressão.

**Cód. A03:** a mudança do estilo de vida das pessoas com doenças crônico-degenerativas envolve quase sempre a família, de tal forma a incorporar o processo de enfrentamento da cronicidade no funcionamento da unidade família (WERNECK, 2010).

Os indivíduos com o diagnóstico de Parkinson, Perceberam que viver com DP é uma situação que necessita de apoio da família, pois conviver como o diagnóstico e se isolar o enfrentamento é mais difícil e desanimador devido o sentimento de solidão e impotência diante de um quadro em que se sabe que não vai mudar, mas si conviver com o prognóstico, compartilhando sua experiência pessoal com a família tornara-se um fardo mais leve, apoio da família. Seus cuidados, solidariedade e companhia minimizam os sentimentos de insegurança, dúvida, medo, solidão, desamparo (WERNECK, 2010).

Os familiares, de forma geral, demonstraram melhor aceitação da situação e fizeram as mudanças no cotidiano familiar a partir de uma maior preocupação sobre a necessidade de maiores cuidados com seus familiares acometidos pela doença de Parkinson, por essa razão é muito importante que os familiares procurem se apoiar mutuamente para manter o máximo de individualidade ao parkinsoniano em suas atividades diárias (MAGALHÃES; MARCON, 2010).

**Cód. A04:** os indivíduos com doença de Parkinson vê a doença atingir sua vida drasticamente, após o diagnóstico já que no diagnóstico fica sabendo que é uma doença que ainda não tem cura isso é devastador para o paciente, sabendo o tratamento é apenas paliativo, o sentimento de medo, angústia, tristeza e solidão toma conta do indivíduo e isso afeta a qualidade de vida dele e de quem o rodeiam, já que o paciente vai estar com mesmo sentimento dentro de si, por isso a importância do apoio da família e amigos, e assim ajudar o paciente entender o que está acontecendo e como proceder após o diagnóstico, com ajuda e apoio a qualidade de vida do indivíduo com Parkinson vai melhorar e conseqüentemente de quem o rodeiam (VASCONCELOS *et. al.*, 2015).

O apoio é fundamental para melhorar a qualidade de vida da família, pois com apoio e incentivo da família o indivíduo com doença de Parkinson vai ter mais autonomia para seguir com seu cotidiano e assim se sentir útil e capaz de ser feliz mesmo com o prognóstico da doença (VASCONCELOS *et. al.*, 2015).

A qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson, com o passar do tempo tem um mudanças significativa na devido a evolução e gravidade da doença, e com isso acaba desencadeando mais limitações para o desempenho de atividades rotineiras (MAGALHÃES *et. al.*, 2012).

Com tudo tem que se ter em mente que essas limitações já são esperada por isso a importância de lidar com elas sem se cobrar e se sentir inútil, pois isso só vai dificultar a adaptação e prejudicando a qualidade de vida dos envolvidos no processo de cuidar e ajudar o indivíduo com a patologia (MAGALHÃES *et. al.*, 2012).

**Cód. A05:** o que mais se nota a respeito da qualidade de vida do indivíduo com doença de Parkinson e seus cuidadores é a falta de coordenação motora do paciente e com isso o desequilíbrio para realizar as atividades diárias e assim tendo um impacto importante na qualidade de vida de ambos envolvidos o que leva o paciente se isolar e acaba se deprimindo com a situação, já que não consegue realizar atividades que antes era considerada simples, com tudo isso vai gerando um sentimento de impotência dos cuidadores o que leva uma angústia e um sentimento de impotência a respeito do quadro, o que se tem que ter em mente é a importância do cuidador é ter pensamento positivo e assim poder ajudar não somente com as atividades diárias, mas com apoio emocional que é muito importante nesse momento (FREIRE *et. al.*, 2015).

Se o paciente se sentir confortável com a situação e confiável para pedir ajuda, isso vai melhorar a qualidade de vida do cuidador, pois o sentimento de piedade vai se minimizar e

com isso a culpa o receio de um ente querido estar sofrendo vai diminuir e assim melhorando a perspectiva de vida (FILIPPIN *et. al.*, 2014).

De acordo com (FILIPPIN *et. al.*, 2014), não somente é a vida do paciente com Parkinson que é alterada temos que ter em mente que o cuidador tem grandes mudanças para se encaixar nessa nova realidade. Por isso a importância do apoio para ambos nesse processo, principalmente no de adaptação com a nova realidade.

**Cód. A06:** quando um paciente tem o diagnóstico de Parkinson é como se o mundo dele se abrisse sob seus pés, são tantas dúvidas, medos, receio, angustia e principalmente o sentimento de ter uma vida predestinada a degeneração dos seus movimentos e falta de controle sobre si mesmo e com isso o sentimento de angustia toma conta do indivíduo, com isso a importância do equipe de saúde conversar com o paciente mostrando sempre o lado positivo e explicando que isso não é um sentença de dor e sofrimento (MAGALHÃES; MARCON, 2008).

Os profissionais de saúde devem ter em mente que quando está dando um diagnóstico de Parkinson, não se deve atentar somente para a patologia ou para o paciente, mas sim para toda a família, já que vai impactar todos os que rodeia o indivíduo coma a patologia, tem que ter em mente a qualidade de vida de todos , por isso a importância de uma conversa clara e objetiva com os envolvidos e assim sancionar o maior número de duvidas possíveis e assim minimizar o dano que o diagnostico traz para todos(LUZ; CORONAGO, 2017).

**Cód. A07:** com estudo de qualidade de vida dos pacientes com doença de Parkinson pode observar como a doença teve um impacto negativo na qualidade de vida do paciente assim como na família, já que é um doença que afeta diretamente o as atividades do dia a dia com dificuldade em realizar suas atividades e falta de controle do próprio corpo (LANA *et. al.*, 2007).

Todos os artigos da pesquisa trazem a nossa atenção para a qualidade de vida desses indivíduos acometidos pela doença de Parkinson, como é esse primeiro contato com doença como reagem, o impacto que trazem para vida, na maioria das vezes essa doença surge já em idade avançada esses indivíduos já constituem família, e não sabem como agir para poderem ajudar o seu familiar.

Os seus familiares precisam também mudar sua rotina de vida para se adequarem as alterações que a doença vem trazendo junto a ela, mudanças que precisam ser compreendidas pelos familiares, para que eles possam ajudar o parkinsoniano a melhorar a sua qualidade de vida com passar dos dias de progressão da doença (LUZ; CORONAGO, 2017).

A doença de Parkinson afeta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos, trazendo consigo várias mudanças na sua qualidade de vida, com o passar dos dias parecem limitações que só progredir com passar do tempo e avanço doença. Os parkinsonianos sofrem alterações corporais drásticas, no qual afetam seu psicológico muitas vezes levando a depressão, a depressão no Parkinson afeta mais no sexo feminino por serem mais sensíveis, mais a doença de Parkinson tem o seu maior índice da doença em sexo masculino (ALVES *et. al.*, 2018).

A doença de Parkinson precisa ser vista com outros olhos, os profissionais precisam ter um olhar dinâmico e perceptível de cada indivíduo acometido por essa doença, pois cada caso necessita de uma cuidado específico, saber as reais necessidades para que essa pessoa tenha readequação de vida, para que assim traga a melhora da sua qualidade de vida a partir dos surgimento dos sinais e sintomas da doença, saber ter um olhar compreensível e acolhedor para que na hora de orientar esse indivíduo e familiar traga menos impacto para sua vida (ALVES *et. al.*, 2018).

Os indivíduos que são diagnosticados com doença de Parkinson, o paciente tem um bloqueio com a doença por terem pouco conhecimento sobre a doença, ou por só saberem só do lado ruim da doença, nesse contexto a equipe de saúde devem saber orientar esse indivíduo

como serão as vida com o passar dos dias, saber qual melhor forma de orientar os seus familiares que vivem junto a essa pessoa com doença de Parkinson (CIRNE *et. al.*, 2017).

O indivíduo com doença de Parkinson, estão com psicológico mais frágil por conta da doença, e precisam de ajuda e apoio dos seus familiares em todos os momentos. Pois iram vivenciar coisas novas e também precisaram de ajuda para praticar várias atividades que antes faziam sós, e seu familiar terá que ter mais calma com esse indivíduo por ele se tornara mais lento nas suas atividades com o passar dos dias (OLIVEIRA *et. al.*, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão bibliográfica, foi considerado que a Doença de Parkinson ainda é um grande problema de saúde pública, por ainda apresentar novos casos, anualmente, em todo Brasil. As implementações ou renovações de políticas públicas voltadas, sobretudo, entre estas está a melhorias na qualidade de vida e assistência à saúde do Adulto e Idoso, precisa ser reelaborada para que melhore a qualidade de vida dos indivíduos com doença de Parkinson uma vez que através dela podem se melhorar a sua vivência com a doença, e melhorar a vida desses indivíduos acometidos pela Doença de Parkinson.

É preciso qualificar condutas que venham melhorar a qualidade e vida desses indivíduos e os seus familiares, A pesquisa ainda trouxe átona como é importante o papel do profissional de enfermagem no controle da qualidade de vida, através da realização de cuidados e orientações, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde.

O cuidado de enfermagem diante da doença de Parkinson tem uma demanda sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde, e assim possibilitando com que estes indivíduos procure o serviço de saúde

O enfermeiro tem o papel de orientar nas consultas todos familiares que vivem com esse indivíduo, como agir e como será a progressão da doença com passar dos dias, e como será a melhor forma de agir de forma positiva, os prejuízo a saúde desse indivíduo não tem retorno, essa pessoa acometida por essa doença terá que reajustar a sua vida conforme a doença, precisando de ajuda de seus familiares que muitas vezes nunca vivenciarem essa situação, e nem sabem como lidar com essas dificuldades impostas pela doença de Parkinson, precisando de aprender a viver com a doença e ajudar seus familiares de melhor forma.

Com tudo temos que ter em mente que um paciente com Parkinson é mais que um diagnóstico, é um indivíduo que luta para viver na sociedade com qualidade de vida e respeito, ele tem sonhos, esperanças e frustrações como qualquer um quer apenas uma chance de viver com dignidade sem medo de ser constrangido ou ridicularizado devido sua doença.

O Parkinson é predominante nos idosos, mas há casos de Parkinson em pessoas jovens o que torna tudo ainda mais difícil de conviver com o diagnóstico já que é um a doença que vai afetar sua rotina e seus planos de vida, por isso a importância de sempre estar buscando estudo sobre a doença e de como pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com a doença até que não encontre a cura.

Por ser uma doença predominante, o Parkinson deveria ter políticas públicas a respeito da doença e como é importante o diagnóstico precoce para melhor qualidade de vida do portador da doença e de seus familiares. Com o conhecimento adequado da doença o indivíduo poderá buscar ajuda logo no início e assim ter uma vida mais digna.

A vivência das pessoas que são a cometidos pela doença de Parkinson é totalmente mudada a partir do diagnóstico e o passar dos dias que vão ser vividos e as mudanças vão se agravando com o passar dos dias. A família se adequa conforme as necessidade do seu familiar, assim os dois lados precisam ser assistidos de perto, por terem muitas dificuldades de como vão agir com o passar dos dias, alguns obstáculos que nunca foram vivenciados antes,

precisando assim de um acompanhamento mais de perto para que essas dificuldades sejam superadas e tragam menos prejuízos para o parkinsoniano e o seu familiar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Gabriel Kledeglau Jahchan; BARCELOS, Lorena Broseghini; BORGES, Vanderci; CENTENO, Ricardo Silva; FERRAZ, Henrique Ballalai; MARINHO, Murilo Martinez. Impacto da estimulação cerebral profunda na qualidade de vida e humor em pacientes com doença de Parkinson. **Ver Bras Neurol**.54(1):5-9, 2018.

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson – Diagnóstico. **Revista Neuro Ciências**, v. 13 n.3 jul./set. 2005.

CIRNE, Gabriele Natane de Medeiros; CACHO, Roberta de Oliveira; CAVALCANTE, Ananília Regina Silva; NASCIMENTO, Washington Vieira do; LOPES, Johnatas Mikael; LIMA, Núbia Maria Freire Vieira; PEREIRA, Silvana Alves; CACHO, Enio Walker Azevedo. Qualidade de vida e o estágio de comprometimento em sujeitos com doença de Parkinson. **Cinergis, Santa Cruz do Sul**, 18(2):104-108, ISSN: 2177-4005 abr./jun. 2017.

CHRISTOFOLETTI, Gustavo; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; BORGES, Guilherme; STELLA, Florindo; DAMASCENO, Benedito Pereira. Aspectos físicos e mentais na qualidade de vida e pacientes com doença de Parkinson idiopática. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 65-9, jan./mar. 2009.

CUNHA, P. G. **Portal dos Idosos: desenvolvimentos de um ambiente virtual de aprendizagem sobre a Doença de Parkinson e as alterações fonoaudiológicas**. Dissertação Mestrado. 128 f. Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru. Bauru, 2018.

FARIA, Stephanie Martins; MAXIMINIANO-BARRETO, Madson Alan; MORAIS, Daiene; CHAGAS, Marcos Hortes Nisihara. Impacto dos Sintomas de ansiedade na qualidade de vida na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **J. Bras. Psiquiatr**. 2018, 68(1): 46-55.

FILIPPIN, Nadiesca Taisa; MARTINS, Juliana Saibt; LIBERA, Lucas Bolzan Dela; HALBERSTADT, Bianca Fraga; SEVERO, Alexandre Rodrigues. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioter. Mov**. Curitiba, v. 27, n. 1, p. 57-66, jan./mar. 2014.

FONTOURA, Vanessa Carla Bezerra; MACÊDO, Joao Gabriel Figuêredo; SILVA, Liliane Pereira; SILVA, Ivson Bezerra; CORIOLAN, Maria das Graças Wanderley de Sales; MONTEIRO, Douglas. Papel da reabilitação com realidade virtual na capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson. **Acta. Fisiatr**. 2017;24(2):86-91

FREIRE, Larissa Nogueira; RIEDER, Carlos Roberto de Mello; SCHUH, Artur Francisco Schumacher; DORNELLES, Sílvia; OLSHIK, Maira Rozenfeld. Impacto na qualidade de vida de portadores de Doença de Parkinson com risco para disfagia. **Rev Neurocienc**.doi: 10.4181/RNC - 2015.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; ARRUDA, Micheli Coral. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta paul. enferm.** vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2007

JUSTE, Fabiola Staróbole; ANDRADE Claudia Regina Furquim. Perfil da fluência da fala em diferentes tarefas para indivíduos com Doença de Parkinson. **CoDAS.** 2017; 29(4): 20160130.

KUSTA, Juliana Barbosa; SILVA, Luiz Anildo Anacleto; LEITE, Marinês Tabara; COSTA, Marta Cocco. Cuidados de Enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção Básica de Saúde. **Rev. Reufsn. Enferm.** [Internet] 2014; 71(2);293-300.

LUZ, Kátia Policarpo de Sousa; CORONAGO, Virgínia Maria Mendes Oliveira. A doença de Parkinson na pessoa idosa e a relação com sua qualidade de vida. **Id on Line Rev. Psic.** V.11, N. 35. Maio 2017.

MOREIRA, Camilla Silveira; MARTINS, Kamilly Farah Cardoso; NERI, Vanderson Carvalho; ARAUJO, Paulo Gustavo. Doença de Parkinson: como Diagnosticar e tratar. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos.** vol. 2, nº 2, 2007.

NAVARRO-PETERNELLA, Fabiana Magalhães; MARCON, Sonia Silva. A Convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do Parkinsoniano e seus familiares. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):415-22.

NAVARRO-PETERNELLA, Fabiana Magalhães; MARCON, Sonia Silva. Descobrimos a doença de Parkinson: Impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Vol. 62, n. 1, febreiro, 2008, p. 25-31.

NAVARRO-PETERNELLA, Fabiana Magalhães; MARCON, Sonia Silva. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**20(2):[08 telas] mar.-abr. 2012.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco; RIO, Giselle Teixeira Mauler; OLIVEIRA, Fernanda da Costa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Doença de Parkinson: Avaliação da Severidade e Qualidade de Vida. **Fiep Bulletin - Volume 85 - Special Edition - ARTICLE I - 2015**

SANTOS, Isleide Santana Cardoso; MENEZES, Maria do Rosário; SOUZA, Andréa dos Santos. Concepções de Idosos sobre a Vivência com a Doença de Parkinson. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):69-74.

SOUZA, Cheylla Fabricia; ALMEIDA, Helayne Carolyne; Jomário SOUZA, Batista; COSTA, Pedro Henrique; SILVEIRA, Yonara Sonaly; BEZERRA, João Carlos. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Neurocienc.** 2011, 19(4):718-723.

VALCARENGHL Rafaela Vivian; ALVAREZ, Angela Maria; SANTOS, Silvana Sidney Costa; SIEWERT, Josiane Steil; NUNES, Simony Fabíola Lopes; TOMASI, Andrelise Viana Rosa. O Cotidiano das pessoa com a doença de Parkinson. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2017;71(2):293-300.

VALCARENGLH, Rafaela Vivian; ALVAREZ, Angela Maria; SANTOS, Silvana Sidney Costa; SIEWERT, Josiane Steil; NUNES, Simony Fabíola Lopes; TOMASI, Andrelise Viana Rosa. O Cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet] 2018; 71(2);293-300.

VASCONCELOS, Kássia Costa; SANTOS, Jéssica Nayara Gondin; ROCHA, Rodrigo Santiago Barbosa; OLIVEIRA, Larissa Salgado. Percepção da qualidade de vida na doença de Parkinson após fisioterapia aquática. **SAÚDE REV., Piracicaba**, v. 15, n. 39, p. 17-23, jan./abr. 2015.

WERNECK, Antonio Luiz S. Doença de Parkinson: etiopatogenia, clínica e terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Junho de 2010.

## TERAPIA DE CONTENSÃO INDUZIDA NO EQUILÍBRIO PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO

Cleonice Pereira Moreira<sup>1</sup>  
Douglas Dalcin Rossato<sup>2</sup>  
Caliandra Letiere Coelho Dias<sup>3</sup>  
Caren Franciele Coelho Dias<sup>4</sup>

### RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma síndrome que se manifesta no desenvolvimento rápido de distúrbios focais da função cerebral, uma proposta de tratamento realizado por fisioterapeutas para pacientes com diagnóstico de AVE deve abranger uma avaliação funcional objetiva e quantitativa, com a idealização de metas reais, evolução e prognóstico, possibilitando um planejamento de alta para o paciente. Existem muitas técnicas utilizadas para promover benefícios e auxiliar o processo de reabilitação, uma delas é a Terapia de Contensão Induzida (TCI). Dessa forma objetivo deste estudo foi avaliar a influência da TCI no equilíbrio de um indivíduo acometido por AVE Isquêmico. Foi aplicado o protocolo de Terapia de Contensão Induzida por duas semanas, com três horas diárias de prática. Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que a Terapia de Contensão Induzida influencia de forma positiva no equilíbrio de indivíduos hemiparéticos pós AVE Isquêmico. A terapia também foi eficaz no tratamento das disfunções motoras do membro superior par ético.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia; Acidente Vascular Encefálico; Equilíbrio Postural; Reabilitação.

### ABSTRACT

Stroke is considered to be a syndrome that manifests itself in the rapid development of focal disorders of brain function. real goals, evolution and prognosis, enabling discharge planning for the patient. There are many techniques used to promote benefits and assist the rehabilitation process, one of which is Induced Strain Therapy (TCI). Thus, the objective of this study was to evaluate the influence of ICT on the balance of an individual affected by ischemic stroke. The Induced Containment Therapy protocol was applied for two weeks, with three hours of daily practice. The results found in the present study suggest that the Induced Containment Therapy positively influences the balance of hemiparetic individuals after Ischemic Stroke. The therapy was also effective in the treatment of motor dysfunctions of the ethical upper limb.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty; Stroke; Postural balance; Rehabilitation.

### INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado uma síndrome que se manifesta no desenvolvimento rápido de distúrbios focais da função cerebral que persiste por mais de 24 horas, denotando uma elevada mortalidade, tornando-se o principal motivo de incapacidade (SAJATOVIC et al., 2018). Esse resulta da redução ou completa interrupção do aporte

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pelo Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR). E-mail: cleopereira.pereiramoreira@gmail.com

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Doutorando do programa de Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). E-mail: dodagol@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Especializanda em Reabilitação Físico Motora pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: caliandrafisio@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

sanguíneo cerebral, ou extravasamento de sangue de uma determinada região encefálica, sendo classificado como isquêmico ou hemorrágico (PELICIONI et al., 2016).

No Brasil, apesar da redução nas taxas de mortalidade, este problema representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, gerando um grande impacto econômico e social. Uma pesquisa indicou uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, taxa de fatalidade aos 30 dias de 18,5% e aos 12 meses de 30,9% (BRASIL, 2013).

Um dos sinais comuns de um AVC é a fraqueza repentina ou dormência da face, braço e/ou perna, geralmente em um lado do corpo. Outros sinais presentes incluem: confusão mental, alteração cognitiva, dificuldade para falar ou compreender, engolir, enxergar com um ou ambos os olhos e caminhar; distúrbios auditivos; tontura, perda de equilíbrio e/ou coordenação; dor de cabeça intensa, sem causa conhecida; diminuição ou perda de consciência. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita (BRASIL, 2013).

Dentre as consequências motoras causadas pelo AVE, a hemiparesia é a mais evidente. Essa é caracterizada por uma importante perda da atividade seletiva de determinados músculos responsáveis pelo controle de tronco levando a uma assimetria postural, com distribuição de peso alterado sobre o hemicorpo parético (TRINDADE et al., 2011). Essa assimetria pode levar a déficit na reação postural dinâmica e limitação no ajuste postural antecipatório durante atividades voluntária elevando o risco de queda (FERNANDES; VASCONCELOS, 2012; SAPSFORD; HODGES, 2001)

Uma proposta de tratamento realizado por fisioterapeutas para pacientes com diagnóstico de AVE deve abranger uma avaliação funcional objetiva e quantitativa, com a idealização de metas reais, evolução e prognóstico, possibilitando um planejamento de alta para o paciente (POMPEU et al., 2011). Existem muitas técnicas utilizadas para promover benefícios e auxiliar o processo de reabilitação, uma delas é a Terapia de Contensão Induzida (TCI).

A TCI é uma técnica que vem ganhando lugar de destaque, tem como objetivo aumento e melhora da qualidade no uso do membro superior afetado com restrição do membro não afetado associado a movimentos repetidos através de tarefas orientadas (TAUB et al., 2006), tendo como foco principal a desprogramação do desuso motor e não apenas da disfunção motora, manifestada no doente hemiparético (GAMBA; CRUZ, 2011). Por meio da aplicação da TCI é possível potencializar a reorganização cortical uso-dependente, proporcionando ganhos motores e funcionais, oferecendo ao indivíduo a possibilidade de reaprender a realizar movimentos voluntários e funcionais com o membro afetado (SILVA; TAMASHIRO; ASSIS, 2010). Acredita-se que tal ganho possa ter influência sobre o equilíbrio de pacientes hemiparéticos, uma vez que a funcionalidade dos membros superiores reflete na capacidade do controle postural do tronco diminuindo o risco de queda (TRINDADE et al., 2011).

Assim, o presente estudo torna-se relevante uma vez que buscou-se avaliar a influência da Terapia de Contensão Induzida no equilíbrio de um indivíduo hemiparético após Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.

## MÉTODO

O presente é um estudo de caso com um indivíduo de 60 anos, acometido por AVE Isquêmico há oito meses, com hemiparesia à direita e déficit de equilíbrio. Para a presente investigação foram levados em conta a idade igual ou superior a 35 anos, diagnóstico médico de AVE isquêmico há no mínimo seis meses, hemiparesia de membro superior, déficit de equilíbrio funcional avaliado pela Escala de Berg (MIYAMOTO et al., 2004), capacidade de se manter em pé durante 2 minutos sem auxílio de dispositivo, possuir escore maior ao ponto de corte de acordo com a escolaridade no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI et al., 1994), movimentação ativa de no mínimo 45 graus de flexão e abdução de ombro, 20 graus de extensão de cotovelo, 10 graus de extensão de punho, 10 graus de

abdução/extensão do polegar, ter pelo menos 10 graus de extensão em mais dois dedos além do polegar (WINSTEIN et al., 2003).

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o indivíduo foi submetido ao protocolo de TCI durante duas semanas, de segunda a sexta-feira, com três horas diárias de práticas totalizando 30 horas de terapia. O protocolo de treinos foi supervisionado por uma fisioterapeuta previamente treinada e adaptada ao protocolo do estudo e por uma segunda fisioterapeuta com conhecimento prévio da escala de equilíbrio, sendo essa cegada e livre de possíveis variáveis intervenientes.

No primeiro dia foram aplicados um questionário para identificação da amostra e dados socioeconômicos e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com objetivo de avaliar a capacidade de orientação temporal e espacial, memória imediata e de evocação de palavras, cálculo, nomeação, repetição, execução de um comando, leitura, escrita e habilidade visomotora (BERTOLUCCI et al., 1994).

O equilíbrio antes e após a TCI foi analisado por meio da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), que avalia o risco de o indivíduo cair por meio de testagem de 14 itens. Cada item é subdividido em subitens de zero (incapaz de realizar a tarefa) a quatro (realiza de forma independente), com pontuação máxima de 56 pontos, e valores iguais ou inferiores a 45, em casos de queda (MIYAMOTO et al., 2004).

A quantidade e a qualidade do movimento foram analisadas através da Motor Activity Log (MAL) (WINSTEIN et al., 2003). A escala de MAL teve por finalidade avaliar o quanto o membro hemiparético foi utilizado nas tarefas de vida diária. Essa é uma auto avaliação que o paciente faz da quantidade (MAL\_QT) e da qualidade (MAL\_QL) com que utiliza o membro conforme método descrito em estudos anteriores (PEREIRA; MENEZES; ANJOS, 2010).

A habilidade motora dos membros superiores foi avaliada utilizando o Wolf Motor Function Test (WMFT) que é composta por 17 tarefas, colocadas de acordo com as articulações envolvidas (do ombro até os dedos) e nível de dificuldade (de atividade motora grossa para fina), classificando as funções dos membros superiores, por meio de um ou múltiplos movimentos articulares e tarefas funcionais (PEREIRA et al., 2011). Conforme verificado em outras pesquisas (TAUB et al., 1993), para esse estudo foram utilizadas apenas 15 tarefas.

Após as avaliações descritas, foi preenchido e assinado pelo indivíduo e a fisioterapeuta um contrato de comprometimento esclarecendo a responsabilidade do participante quanto ao uso do aparato de restrição no membro superior menos afetado o máximo de tempo possível fora do ambiente da terapia, exceto em ocasiões específicas, como em situações que oferecessem risco físico, bem como a utilização do membro superior parético sempre que realizasse tarefas pré-estabelecidas. Foi entregue um diário domiciliar onde o indivíduo deveria descrever todas as tarefas realizadas com o auxílio do membro parético fora do ambiente da terapia durante 24 horas e o mesmo deveria ser entregue no dia seguinte para discussão junto com o fisioterapeuta.

O protocolo da TCI consistiu na utilização de uma luva de contenção no membro saudável, deixando o membro parético livre para a realização das tarefas propostas durante as sessões. As tarefas fazem parte de um protocolo denominado Shaping (TAUB et al., 1993), no qual o indivíduo é estimulado a realizar atividades funcionais que estimulavam movimentos de pinça até movimentos de pegada. Para esse estudo foram selecionadas 12 atividades do Shaping, escolhidos pelo fisioterapeuta baseado nas dificuldades apresentadas pelo paciente durante a primeira aplicação da MAL.

A análise estatística foi empregada na pontuação da Escala MAL foi realizada pela média da pontuação de todas as tarefas da Escala de Quantidade do Movimento e da Escala da Qualidade do Movimento. Os dados referentes aos ganhos do paciente são apresentados em médias e percentuais em relação aos diferentes momentos de avaliação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 497.328.

## RESULTADOS

Participou do estudo um indivíduo do gênero masculino, com 60 anos, casado, pai de 2 filhos, com ensino fundamental incompleto. O sujeito em questão apresenta hemiparesia a direita pós AVE isquêmico há 8 meses.

Durante aplicação de todo protocolo de pesquisa o indivíduo apresentou uma média de pressão arterial sistólica de 110 mmHg e diastólica de 70 mmHg e uma frequência cardíaca média de 77 bpm. A pontuação do MEEM apresentou resultado igual a 27 pontos num total de 30, demonstrando condições intelectuais apropriadas a participar da pesquisa conforme sua idade e escolaridade.

Conforme demonstrado na Tabela 1, podemos verificar que o somatório de notas obtidas pela MAL\_QL e MAL\_QT previamente a TCI foi de 0,16 e 0,2 respectivamente e ao final do protocolo os valores foram 3,06 para a MAL\_QL e 3,13 para a MAL\_QT.

**Tabela 1.** Média dos valores obtidos por meio do questionário “Motor Activity Log” antes, durante e após o protocolo da Terapia de Contensão Induzida.

Valores		
Dias de Tratamento	Quantidade do Movimento	Qualidade do Movimento
01	0,2	0,16
02-03	0,62	---
04-05	1,3	---
06-07	2,06	---
08-09	2,03	---
10	3,13	3,06

Os resultados da função e agilidade do membro superior afetado avaliado pela escala de WMFT antes e após o tratamento são demonstrados na Tabela 2. Observa-se uma redução no tempo para realizar todas as tarefas orientadas após a TCI.

**Tabela 2.** Valores obtidos pela da aplicação da “Wolf Motor Function Test” antes e após o protocolo da Terapia de Contensão Induzida.

Atividade	Tempo Pré (seg)	Tempo Pós (seg)	% ganho
1	60,92	3,29	94,59%
2	121	7,38	93,9%
3	12,83	4,33	66,25%
4	---	---	----
5	45,60	1,68	96,31%
6	121	2,85	97,64%
7	----	----	----
8	21,99	3,29	85,03%
9	121	6,53	94,60%
10	6,25	2,78	55,52%
11	60,27	23,67	60,72%
12	48,53	10,20	78,98%
13	60,12	19,70	67,23%
14	----	----	----
15	121	8,13	93,28%
16	60,06	26,39	56,45%
17	11,30	3,38	70,08%

A Tabela 3 apresenta os valores da avaliação do equilíbrio antes e após o protocolo da TCI. Conforme verificado nota-se que a pontuação da escala no início do estudo foi de 35 pontos e após a aplicação da TCI houve um aumento nesses valores passando para 45 pontos.

**Tabela 3.** Valores da avaliação do equilíbrio através da Escala de Berg, antes e após protocolo da Terapia de Contensão Induzida.

Atividade	Pontuação Pré	Pontuação Pós
1	4	4
2	3	4
3	3	4
4	4	4
5	3	4
6	4	4
7	3	4
8	1	2
9	3	4
10	3	4
11	1	1
12	3	3
13	0	2
14	0	1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>45</b>

## DISCUSSÃO

Durante a intervenção foi possível observar a tendência do uso do membro superior não-parético durante as atividades, lentidão na realização dos movimentos, dificuldade de realizar exercícios que exigiam flexão de ombro do membro superior parético, assim como a dificuldade em manter uma postura estática adequada mesmo sentado, principalmente, nas atividades que exigiam uma maior amplitude do membro superior afetado. O aumento da pontuação na escala de qualidade (pré-tratamento 0,16 vs pós-tratamento 3,06) e quantidade analisada pela MAL (pré-tratamento 0,2 vs pós-tratamento 3,13) sugerem um aumento do uso do membro superior acometido durante as atividades de vida diária.

Nossos resultados, em relação a função do membro afetado, vão ao encontro de outra pesquisa, em que a função manual em frequência e qualidade do uso do membro parético evoluiu na maioria das tarefas avaliadas, o qual pacientes com hemiparesia após AVE submetidos a TCI apresentaram ganhos na função do membro superior afetado (OLIVEIRA, TOVAZI, NEVES; 2017). Em outro estudo que utilizou a TCI evidenciou que o protocolo de 3 horas/dia, atualmente sugerido pelos criadores da Terapia por Contensão Induzida, mostrou-se adequado para reverter o não uso do membro superior afetado dos indivíduos envolvidos (MARQUES et al., 2016).

Os resultados de outra pesquisa de revisão literária que teve como objetivo de verificar as evidências da TCI em pacientes hemiparéticos, concluiu que os principais resultados relatados utilizando esse protocolo são a melhora da movimentação do membro superior acometido e a independência nas atividades de vida diária (SZAFIARSKI et al., 2006). A teoria do desuso pode ser observada em pacientes com hemiparesia, que transferem as atividades motoras para o hemisfério não afetado podendo ser revertida com treinamento intensivo e de uso forçado do membro superior parético (CESÁREO; PENASSO; OLIVEIRA, 2006).

No presente estudo foi possível observar uma melhora na função e agilidade do membro superior afetado com consequente redução do tempo para realização das tarefas orientadas

demonstrados através da escala WMFT com uma média de ganho de 79,33% no tempo, o que demonstra a eficácia da sistemática de repetições do shaping na capacitação do participante. Indo de encontro aos nossos resultados, um estudo de revisão de ensaios clínicos também relaciona o ganho dos movimentos aos estímulos ofertados através de repetições utilizando o membro afetado durante o máximo de tempo possível em suas atividades (SILVA; TAMASHIRO; ASSIS, 2010) contribuindo para o aumento da velocidade média e a diminuição do tempo de execução das tarefas.

Outro estudo afirma que os pacientes submetidos ao protocolo da TCI apresentaram melhora significativa no desempenho motor do membro afetado e maior ativação dos hemisférios cerebrais bilateralmente após a intervenção durante o movimento do membro acometido após aplicação da TCI em hemiparéticos (PALAVRO; SCHUSTER, 2013).

Conforme verificado em estudo prévio, existe uma forte influência na piora do equilíbrio em pacientes acometidos por AVE (MENEGETTI; SILVA; GUEDES, 2010). Nossos resultados apresentados pela Escala de Berg sugerem uma importante interferência do protocolo da TCI no equilíbrio em pacientes hemiparéticos pós AVE, indicando assim sua utilização não apenas como forma de potencializar o desempenho físico e motor do membro hemiparético, como também influenciando de forma significativa na melhora do equilíbrio.

Uma possível explicação para essa melhora pode ser melhor elucidado, pois existe uma correlação positiva entre o comprometimento de tronco e o equilíbrio em pacientes pós AVE. Ao comparar a ativação muscular do tronco de indivíduos hemiparéticos com indivíduos saudáveis, os autores observaram alterações significantes na ativação dos músculos do tronco durante movimentação dos membros superiores e inferiores, demonstrando a importância desse grupo muscular nas atividades funcionais, como transferência e na estabilização proximal para o movimento de membros (POMPEU et al., 2011; MARCUCCI et al., 2007).

A hemiparesia, é caracterizada por uma perda importante da atividade seletiva nos músculos que controlam o tronco, particularmente nos músculos responsáveis pela flexão, rotação e flexão lateral (TRINDADE et al., 2011). O indivíduo pode apresentar reações anormais ao deslocamento rápido de uma superfície de apoio indicando déficits nas reações posturais dinâmicas e um início de movimento retardado, favorecendo o surgimento de quedas e comprometendo a deambulação. Os músculos do tronco participam do ajuste postural antecipatório durante atividades voluntárias (GARCIA et al., 2012).

Através da aplicação do protocolo de TCI no membro superior parético foi possível observar uma melhora nas atividades que comprometem o equilíbrio, como permanecer em pé por 2 minutos sem apoio, ficar sentado com segurança sem apoio por 1 minuto, transferir-se de uma cadeira sem apoio para um banco sem apoio e vice versa, permanecer em pé com os pés juntos de forma independente por 1 minuto, realizar flexão de tronco com segurança para pegar objeto no chão partindo da posição em pé, realizar rotação de pescoço bilateral de maneira uniforme com boa distribuição de peso, dar um passo à frente e permanecer em pé sem apoio e com firmeza por 30 segundos e flexionar o membro inferior hemiparético com assistência.

Dessa maneira acredita-se que a melhora da função e percepção do membro superior possibilita um melhor desempenho do tronco, que por sua vez, poderia interagir positivamente na reação de equilíbrio de pacientes hemiparéticos através da capacitação de transferência de peso.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que a Terapia de Contensão Induzida influencia de forma positiva no equilíbrio de indivíduos hemiparéticos pós AVE Isquêmico. A terapia também foi eficaz no tratamento das disfunções motoras do membro superior parético. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com objetivo melhor entender

a influência da TCI na postura, ativação dos músculos estabilizadores posturais e o controle de tronco sobre o equilíbrio em pacientes com hemiparesia pós AVE Isquêmico.

## REFERÊNCIA

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANI, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*. v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com acidente vascular encefálico. *Revista Neurociências*. v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.

FERNANDES, C. A.; VASCONCELOS, L. A. P. Reabilitação vestibular após acidente vascular cerebral: relato de casos. *Revista Neurociências*. v. 20, n. 4, p. 560-6, 2012.

GAMBA, R. T.; CRUZ, D. M. C. Efeitos da terapia por contensão induzida em longo prazo em pacientes pós AVC. *Revista Neurociências*. v. 19, n. 4, p. 735-40, 2011.

GARCIA, J. M.; KNABBEN, R. J.; PEREIRA, N. D.; OVANDO, A. C. Terapia por contensão induzida (TCI) em adolescentes com hemiparesia espástica: relato de caso. *Fisioterapia Movimento*. v. 25, n. 4, p. 895-906, 2012.

MARCUCCI, F. C. I.; CARDOSO, N. S.; BERTELI, K. S.; GARANHANI, M. G.; CARDOSO, J. R. Alterações eletromiográficas dos músculos do tronco de pacientes com hemiparesia após acidente vascular encefálico. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v. 65, n. 3b, p. 900-5, 2007.

MARQUES, R. N. B.; MAGESTO, A. C.; GARCIA, R. E.; OLIVEIRA, C. B.; MATUTI, G. S. Efeitos da terapia por contensão induzida nas lesões encefálicas adquiridas. *Fisioterapia Brasil*. v. 17, n. 1, p. 30-6, 2016.

MENEGHETTI, C. H. Z.; SILVA, J. A.; GUEDES, C. A. V. Terapia de restrição e indução ao movimento no paciente com AVC: relato de caso. *Revista Neurociências*. v. 18, n. 1, p. 18-23, 2010.

MIYAMOTO, S. T.; LOMBARDI JUNIOR, I.; BERG, K. O.; RAMOS, L. R.; NATOUR, J. Brazilian version of the berg balance scale. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. v. 9, n. 37, p. 1411-21, 2004.

OLIVEIRA, C. C.; TOVAZI, L. F. A.; NEVES, M. C. R. N. Terapia por contensão induzida em paciente com AVC infantil: estudo de caso. *Ensaio USF*. v. 1, n. 1, p. 14-24, 2017.

PALAVRO, E. M. B.; SCHUSTER, R. C. Efeitos da terapia de contensão induzida adaptada na funcionalidade e qualidade de vida de pacientes hemiparéticos. *Revista Fisioterapia Saúde Funcional*. v. 2, n. 2, p. 51-60, 2013.

PELICIONI, M. C. X.; NOVAES, M. M.; PERES, A. S. C.; SOUZA, A. A. L.; MINELLI, C.; FABIO, S. R. C.; PONTES NETO, O. M.; SANTOS, A. C.; ARAÚJO, DB. Functional versus nonfunctional rehabilitation in chronic ischemic stroke: evidences from a randomized functional MRI Study. *Neural Plasticity*. 2016.

PEREIRA, N. D.; MENEZES, I. S.; ANJOS, S. M. Uso de três princípios de intervenção aumenta a efetividade da terapia por contensão induzida: estudo de caso. *Revista Terapia Ocupacional*. 21, n. 1, p. 33-40, 2010.

PEREIRA, N. D.; MICHAELSEN, S. M.; MENEZES, I. S.; OVANDO, A. C.; LIMA, R. C. M.; TEIXEIRA- SALMELA, F. Reliability of the brazilian version of the Wolf Motor Function test in adults with hemiparesis. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. v. 15, n. 3, p. 257-65, 2011.

POMPEU, S. M. A. A.; POMPEU, J. E.; ROSA, M.; SILVA, M. R. Correlação entre função motora, equilíbrio e força respiratórios pós acidente vascular cerebral. *Revista Neurociências*. v. 19, n. 4, p. 614-20, 2011.

SAPSFORD, R. R.; HODGES, P. W. Contraction of the pelvic floor muscles during abdominal maneuvers. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. v. 82, n. 8, p. 1081-8, 2001.

SAJATOVIC, M.; TATSUOKA, C.; WELTER, E.; COLON-ZIMMERMANN, K.; BLIXEN, C.; PERZYNSKI, A. T.; AMATO, S.; CAGE, J.; SAMS, J.; MOORE, S. M.; PUNDIK, S.; SUNDARARAJAN, S.; MODLIN, C.; SILA, C. A targeted self-management approach for reducing stroke risk factors in African American men who have had a stroke or transient ischemic attack. *American Journal of Health Promotion*. v. 32, n. 2, p. 282-93, 2018.

SILVA, L. A.; TAMASHIRO, V.; ASSIS, R. D. Terapia por contensão induzida: revisão de ensaios clínicos. *Revista Fisioterapia Movimento*. v. 23, n. 1, p. 153-9, 2010.

SZAFLARSKI, J. P.; PAGE, S. J.; KISSELA, B. M.; LEE, J.; LEVINE, P.; STRAKOWSKI, S. M. Cortical reorganization following modified constraint-induced movement therapy: a study of 4 patients with chronic stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. v. 87, n. 8, p. 10052-58, 2006.

TAUB, E.; MILLER, N. E.; NOVACK, T. A.; COOK, E. W.; FLEMING, W. C, NEPOMUCENO, C. S.; CONNELL, J. S.; CRAGO, J. E. Technique to improve chronic motor deficit after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. v. 74, n. 4, p. 347-54, 1993.

TAUB, E.; USWATTE, G.; KING, D. K.; MORRIS, D.; CRAGO, J. E.; CHATTERJEE, A. A placebo controlled trial of constraint-induced movement therapy for upper extremity after stroke. *Stroke*. v. 37, n. 4, p. 1045-9, 2006.

TRINDADE, A. P. N. T.; BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, F. B.; BORGES, A. P. O. Influência da simetria e transferência de peso nos aspectos motores após acidente vascular cerebral. *Revista Neurociências*. v. 19, n. 1, p. 61-7, 2011.

WINSTEIN, C. J.; MILLER, J. P.; BLANTON, S.; TAUB, E.; USWATTE, G.; MORRIS, D.; et al. Methods for a multisite randomized trial to investigate the effect of constraint- induced movement therapy in improving upper extremity function among adults recovering from a cerebrovascular stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. . v. 17, n. 3, p. 137-52, 2003.

**VIVENDO COM A DOR CRÔNICA: UM ARTIGO DE REVISÃO**Daiane Bispo do Nascimento<sup>1</sup>Ellany Gurgel Cosme do Nascimento<sup>2</sup>**RESUMO**

Quando uma dor persiste por mais de seis meses é chamada de dor crônica. Com isso, observa-se que pessoas com essa condição têm ligação com queda de produtividade, alto índice de absenteísmo, invalidez, modificações nas rotinas de trabalho, lazer ou limitações da vida diária gerando, ainda, custos econômicos adicionais. Dessa forma, esse artigo consiste em uma revisão integrativa, em que foi pesquisado artigos na base de dados Scielo, utilizando o descritor Dor Crônica, dos artigos achados foram excluídos, de acordo com critérios de exclusão por leitura dos título e resumos. A partir da leitura dos 27 artigos foram analisados título, autor, ano de publicação, objetivo, amostra e revista de publicação. Após essa análise foram criadas três categorias para discussão do tema: Intensidade e localização da dor, Prevalência da dor crônica, e O impacto da dor na vida. Ao final percebeu-se que a dor crônica está bem presente na vida das pessoas, independentemente de idade e de sexo. As partes físicas mais acometidas por essa doença são: região lombar, membros inferiores e região cervical. E quanto ao impacto dessa dor percebeu-se que a dor gerar incapacidade, que consequentemente afeta vida a pessoas. Com isso as dimensões mais afetadas são tanto em seu psicológico como em sua vivência social, o que afeta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas.

**Palavras-chaves:** Dor Crônica; Vida; Qualidade de Vida

**ABSTRACT**

When pain persists for more than six months it is called chronic pain. As a result, it is observed that people with this condition are associated with a drop in productivity, a high rate of absenteeism, disability, changes in work routines, leisure or limitations in daily life, generating additional economic costs. Thus, this article consists of an integrative review, in which articles were searched in the Scielo database, using the descriptor Chronic Pain, the articles found were excluded, according to exclusion criteria by reading the titles and abstracts. From the reading of the 27 articles, title, author, year of publication, objective, sample and magazine of publication were analyzed. After this analysis, three categories were created to discuss the theme: Pain intensity and location, Prevalence of chronic pain, and The impact of pain on life. In the end it was noticed that chronic pain is very present in people's lives, regardless of age and sex. The physical parts most affected by this disease are: lumbar region, lower limbs and cervical region. As for the impact of this pain, it was noticed that the pain generates disability, which consequently affects people's lives. As a result, the dimensions most affected are both in their psychological as well as in their social experience, which directly affects the quality of life of these people.

**Key words:** Chronic Pain; Life; Quality of life

<sup>1</sup> Discente do curso de enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado Profª M<sup>a</sup>. Elisa de Albuquerque Maia-CAMEAM, Pau dos Ferros, RN. Email - daiane\_riacho@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, doutora em Ciências da Saúde, UFRN, docente do departamento de enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN. Email - ellanygurgel@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A dor é um evento comum nos diversos cenários que envolvem a assistência à saúde, desde o nascimento até a morte, no âmbito hospitalar ou fora dele. Ela é conceituada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos e relacionada com a memória individual, com as expectativas e as emoções de cada pessoa (MERSKEY, 1994).

Quando uma dor persiste por mais de seis meses é chamada de dor crônica. Essa dor pode ser definida como dor contínua de duração mínima de três meses e não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais que acaba por causar incapacidades prolongadas. (DELLAROZA *et. al.*, 2008).

Entre os indivíduos com desordens musculoesqueléticas a dor é uma queixa comum, sendo o tipo de dor mais prevalente na população mundial. Embora seja considerado um problema de saúde frequente e resulte em diversos prejuízos pessoais e econômicos, pouco se conhece sobre a epidemiologia destas condições musculoesqueléticas no Brasil. O maior volume de informações existentes no Brasil são resultados dos serviços de saúde, evidenciando prevalências entre 40% e 60% das pessoas. Sendo as condições musculoesqueléticas mais referidas para atendimento fisioterapêutico, de acordo com os diagnósticos da CID-10, a dor lombar baixa, a síndrome do manguito rotador, a gonartrose não-especificada, a dorsalgia e as lesões biomecânicas não especificadas. (SOUZA, 2015).

Observa-se que pessoas com essas condições têm ligação com queda de produtividade, alto índice de absenteísmo, invalidez, modificações nas rotinas de trabalho, lazer ou limitações da vida diária gerando, ainda, custos econômicos adicionais, o que acarreta uma modificação das atividades rotineiras, afetando a qualidade de vida (MANGO, 2012; VITTA, 2012).

Isso se dá devido, aos sintomas de fadiga e fraqueza, além da dor, causam perda da função levando à incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, à queda da renda familiar refletindo na qualidade de vida dessas pessoas. Podendo levar a depressão, que é apontada como um dos sintomas mais frequentes em pacientes com esses distúrbios. (SANTOS, 2006)

A dor musculoesquelética afeta negativamente a saúde emocional dos indivíduos, sendo que os fatores psicossociais mantêm e exacerbam os sintomas de dor. Além disso, alterações psicológicas e emocionais são condições que se relacionam com as dores crônicas (CAMPI, 2013).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a vivência da dor em pessoas com doenças musculoesqueléticas, a partir das publicações científicas.

## METODOLOGIA

A Revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES, 2008).

Para a produção do artigo foi realizada pesquisa na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando a palavra-chave “Dor Crônica”. Foram encontrados 675 artigos, sendo 204 tinham “dor Crônica” no título, desse número 164 artigos foram de publicações entre os anos de 2006 a 2015, sendo 124 no idioma português. A partir disso, foram excluídos 75 artigos por leitura dos títulos, visto que se tratavam texto de revisão ou a pesquisa não era compatível com o objetivo desse artigo, e 22 artigos a partir da leitura por resumos, devido a não possuir método compatível com o objetivo desse estudo. Finalizando com 27 artigos para avaliação na íntegra.

Nos artigos foram analisados os seguintes pontos: Título, autor, ano de publicação, objetivo, amostra e revista de publicação. Após essa análise foram observadas semelhanças nas discussões dos artigos, assim foram desenvolvidas três categorias: Intensidade e localização da dor, Prevalência da dor crônica e Incapacidade gerada com a dor.

## RESULTADOS

Para a análise, organização e exposição dos resultados, foi realizado uma tabela com os seguintes pontos: os autores da pesquisa; ano de publicação; região Brasileira; tipo de estudo; tamanho amostral e revista de publicação (Tabela 1).

Titulo	Autores	Ano publicado	Objetivo	Amostrara	Revistas de publicação
Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão <sup>9</sup>	ANTUNES, et al	2013	Descrever características de dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica associada a depressão, em comparação com pacientes com lombalgia crônica sem depressão	193	Acta Ortop Bras
Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida	CASTRO	2011	Este estudo teve dois objetivos principais. Em primeiro lugar, examinou-se a associação entre sintomas depressivos e ansiosos e dor crônica. Em segundo lugar, investigou-se o impacto de sintomas depressivos e ansiosos em indivíduos com dor crônica com relação à QV.	400	Rev Psiq Clín
Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social	CELICH, GALON	2009	O objetivo deste estudo foi caracterizar a dor crônica em idosos residentes na cidade de Cruzaltense - RS, a fim de evidenciar a influência desta na vida diária e na convivência social.	48	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol
Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos	CUNHA	2011	O objetivo deste estudo foi avaliar as condições de vida dos idosos num âmbito multidisciplinar, para avaliar a influência da dor crônica na QV dos idosos	50	Rer. Dor
Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica	GARBI, et al	2014	Os objetivos foram: mensurar a intensidade de DLC percebida, identificar a incapacidade relacionada às atividades de vida diária, identificar os níveis de depressão e estabelecer correlações entre as variáveis estudadas, pois essas podem refletir diretamente sobre as atividades de vida diária e do trabalho com impacto na qualidade de vida.	60	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Relação entre dor crônica e atividade	GARCIA	2013	O objetivo deste estudo foi Identificar a influência da dor crônica no prejuízo	74	Rev. Dor

laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas.			da atividade laboral de pacientes atendidos no Serviço de Dor Crônica do HUUFMA, descrevendo a situação ocupacional destes pacientes, agravamento do quadro algico durante a realização das atividades, falta e afastamento do trabalho, assim como, avaliar o impacto da dor crônica na QV destes pacientes.		
Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica	JUNIOR	2012	Partindo destes pressupostos, o presente estudo examinou os fatores que contribuem para incapacidade, intensidade da dor, depressão e empregabilidade em amostra brasileira de pacientes com dores crônicas.	311	Rev. Dor
Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida	STEFAN E et al	2013	O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção da dor de pacientes com dor lombar crônica e compará-la com os níveis de qualidade de vida e incapacidade física.	97	Acta Paul Enferm
Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador	ALMEIDA	2008	Estimar a prevalência de dor lombar crônica na população de Salvador e identificar fatores associados, além de oferecer subsídios para sua prevenção.	2.2 97	Rev. bras. Ortop.
Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados	BARBOSA	2014	Verificar a ocorrência de dor crônica em idosos institucionalizados, para tanto, caracterizando-a segundo o tempo, localização, tipo, tratamentos mais utilizados e fatores de piora e melhora, e identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica nessa população.	124	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida	CASTRO	2011	Em primeiro lugar, examinou-se a associação entre sintomas depressivos e ansiosos e dor crônica. Em segundo lugar, investigou-se o impacto de sintomas depressivos e ansiosos em indivíduos com dor crônica com relação a QV.	400	Rev. psiquiatr. clín.
Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados.	CRUS	2011	Identificar a prevalência de quedas entre idosos com dor há mais de um ano e verificar a associação entre ocorrência de quedas e a localização, intensidade e frequência da dor que mais incomoda, em idosos com dores crônicas.	213	Rev. dor
Prevalência e	DELLA	2007	Os objetivos do presente estudo foram:	451	Cad. Saúde

caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados	ROSA et.al.		determinar a prevalência da dor crônica em idosos servidores municipais de Londrina e caracterizar a dor crônica em idosos quanto ao local, intensidade, duração, frequência e horário preferencial do episódio		Pública
Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo.	DELLA ROSA et. al	2013	O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a utilização de serviço de saúde por idosos com dor crônica e variáveis sociodemográficas e de saúde.	1.2 71	Rev. Saúde Pública
Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE)	DELLA ROSA et. al	2013	Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência e características da dor crônica de idosos da comunidade de uma grande metrópole e avaliar a associação de dor crônica com capacidade funcional e mobilidade	1.1 15	Cad. Saúde Pública
Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional – SABE	DELLA ROSA et. al	2014	Identificar a prevalência de relato de queda e avaliar a associação do relato de queda em idosos com dor crônica com as características da dor, a interferência da dor no trabalho, variáveis sociodemográficas, morbidade autorreferida, funcionalidade e alterações da mobilidade.	1.2 69	Cad. Saúde Pública
Prevalência de dor crônica em adultos.	KRELIN G et. al	2006	Os seus objetivos foram: identificar a prevalência de dor crônica em adultos trabalhadores e analisar a prevalência de dor crônica segundo o sexo e conforme locais do corpo.	539	Rev. bras. enferm.
Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica	PEDRO SA	2011	O objetivo deste estudo foi avaliar a QV de clientes com queixas de dor crônica isquêmica.	100	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional <sup>1</sup>	PEREIRA	2014	Foi estimar a prevalência e a intensidade de dor crônica e analisar associações entre essas variáveis com autopercepção do estado de saúde entre idosos da comunidade.	872	Rev. Latino-Am. Enfermagem
Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de	RUVIA RO; FILIPPINI	2012	O objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência de dor crônica e sua interferência na qualidade de vida nos usuários da unidade básica de saúde.	45	Rev. dor

médio porte.					
Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia.	SA et. al.	2009	O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de dor crônica, identificando os fatores associados.	2.297	Rev. Saúde Pública
Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados	SALVE TTI et. al	2012	Identificar a prevalência de incapacidade em pacientes com dor lombar crônica e verificar os fatores associados à incapacidade nesse grupo de pacientes	177	Rev. esc. enferm. USP
Prevalência de dor crônica em estudantes universitários De enfermagem	SILVA et. al	2011	estimar a prevalência de dor crônica auto-referida em estudantes universitários de enfermagem e caracterizar a dor segundo a localização, duração, intensidade e qualidade.	211	Texto contexto - enferm
Dor crônica relacionada à qualidade do sono	TONIAL et. al	2014	Determinar a relação entre os graus de dor crônica e os níveis de sonolência dentre pacientes de um centro de tratamento especializado.	115	Einstein (São Paulo)
Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal analítico.	BARCELOS, et. al	2010	Comparar a QV de mulheres com e sem DPC e investigar os fatores associados à QV de mulheres com DPC	52	Rev. Bras. Ginecol. Obstet
Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil.	SIPRIANO et. al	2011	O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes com dor crônica que foram atendidos em um ambulatório de dor na cidade de Curitiba.	111	Rev. Dor
Atividade laboral em pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de dor crônica.	GARCIA; TORRES	2011	Determinar o perfil clínico dos pacientes em atividade remunerada e os em licença-saúde atendidos no serviço de dor crônica, envolvendo características sociodemográficas, intensidade da dor, principais alterações do exame físico e terapêutica proposta para cada caso, bem como a escassez de dados epidemiológicos sobre esse tema, abordando esse aspecto da dor crônica.	308	Rev. dor
Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica	ZAVARI Z; WECHSLER	2012	O objetivo deste estudo foi realizar a investigação das relações entre a criatividade (perfil criativo), qualidade de vida e a dor lombar crônica em indivíduos adultos e idosos.	158	Rev. bras. geriatr. Gerontol

**Tabela 1 – Caracterização sobre o título, autor, ano de publicação, objetivo, amostra e revista de publicação, dos artigos científicos no Brasil, relacionadas à Dor Musculoesquelética, no período de 2006 a 2015.**

Analisando os títulos e os objetivos dos estudos percebeu-se que variavam tanto de objeto como de tema, mas pôde-se observar que alguns deles se repetiam, como a influência da dor na vida, a prevalência e a qualidade de vida, que foram citados 18, 9 e 8 vezes, respectivamente, sendo esses os temas mais pesquisados. Sendo que esses temas foram, em alguns artigos, estudados juntos e não necessariamente de forma separada.

De acordo com os anos de publicação percebeu-se que o ano que mais se destacou foi o de 2011 com 8 publicações. Seguido do ano de 2014 com 5 artigos e 2013 e 2012 com 4 artigos cada. O ano de 2009 teve 2 artigos, os anos de 2006, 2007, 2008 e 2010 com 1 artigo cada e o anos de 2015 não houve nenhuma publicação. Como demonstrado no gráfico abaixo:

**Gráfico 1- Descrição da quantidade de publicações, relacionadas a dor, entre os anos de 2006 e 2015.**



O Periódico científico com maior número de publicações foi a Revista Dor com o total de 7 artigos, seguida pelas Revista Latino-Americana com 4 publicações e Caderno de Saúde Pública com 3 publicações. As demais revistas tiveram apenas 1 ou 2 publicações cada.

## DISCUSSÃO

Diante da leitura dos artigos, percebeu-se que algumas discussões se repetiam e a partir disso foram criadas categorias que mais se jugaram importantes nos estudos. Foi sistematizado três categorias que abordam a temática e discutem o objetivo desse artigo, as quais foram: Intensidade e localização da dor, Prevalência da dor crônica e Incapacidade gerada com a dor.

### Prevalência da dor crônica

Nessa categoria foi abordada a prevalência da dor crônica na população, dividida entre duas faixas etárias: de 18 a 59 anos e de 60 anos ou mais e por sexo. Assim como a prevalência de acordo com o sexo. No total 10 artigos abordaram essa temática.

Em estudos realizados com idosos observou-se que a prevalência de dor lombar crônica é de 14,75% população pesquisada observando-se diferenças estatisticamente significantes entre os maiores de 60 anos (18,3%) (ALMEIDA, 2008). Em um outro, percebeu-se que 58,1% dos idosos apresentavam lombalgia crônica, sendo que a maior parte a sentia a mais de 10 anos (BARBOSA, 2014).

Em relação a faixa etária, de 18 a 59 anos, pesquisas mostram que a prevalência de dor crônica varia entre 61,4% e 37,8%, com duração de seis meses a ou mais (KRELING, et. al, 2006; PEREIRA, 2014; RUVIARO, FILIPPIN 2012; SILVA, 2011).

Quanto ao sexo, estudos mostraram que as mulheres são mais acometidas pela dor crônica, independentemente da idade, localização e intensidade (CELICH, GALON, 2009).

### **Intensidade e localização da dor**

Nessa categoria foi discutido qual é a intensidade da dor crônica, que pode variar entre: fraca, mediana e forte, independentemente da subjetividade dessa dor. Assim como a localização que pode variar entre as mais diversas partes do corpo, podendo estar em mais de uma parte dele. No total 16 artigos abordaram essa temática.

Constatou-se que a intensidade da dor pode variar, e que 70.8% dos participantes do estudo, que investigava sintomas depressivos e ansiosos em portadores de dor crônica, e relatavam dor intensa, que pode ser aliviada com tratamento adequado (CASTRO, 2011). Já em outros dois estudos a intensidade apresentada pelos participantes, acometidos por dor isquêmica e de dor crônica em geral, é mediana, não chegando a ser intensa, mas tendo certa significância na vida das pessoas acometidas por ela, podendo ter comprometimento da qualidade de vida (PEDROSA, 2011; RUVIARO, FILIPPIN, 2012; GARCIA, 2013).

Em um estudo realizado com estudantes de enfermagem, relacionando a dor crônica com a postura durante os estudos, revelou que 49,2% dos entrevistados relatou sentir dor forte, 32,5% dor moderada e 5,5%, sentiam dor intensa, descrita como pior dor sentida (SILVA, 2011).

Nessa perspectiva outra pesquisa mostrou que aqueles com dor forte apresentaram maior necessidade de utilização dos serviços comparando aqueles com dor fraca, média ou moderada (DELLAROSA et. al, 2013).

Quando observada a localização da dor alguns artigos relatam que a localização mais frequente é da região lombar, seguidas de dores nos membros inferiores, superiores ou cefaleias, que pode estar relacionada a causa base da dor (DELLAROSA et. al, 2007; CRUZ, 2011; KRELING et al, 2006; SA et. al, 2009; SIPRIANO et. al, 2011; GARCIA; TORRES, 2011).

Outros dois artigos encontraram no final dos seus estudos que a dor mais frequente é a dor nos membros inferiores, seguida da região dorsal (BARBOSA, 2014; PEREIRA, 2014). Já outro artigo, que abordou a dor crônica em paciente brasileiros, também referiu que a localização mais acometida pela dor era a na região cervical, ombros e membros superiores (JUNIOR, 2013).

Observou-se relatos que a dor crônica era referida de maior intensidade por participantes do sexo feminino (DELLAROSA et. al, 2007; ZAVARIZE, WECHSLER 2012). Ao contrário dessa concepção, Cunha (2011) traz que a dor tem maior intensidade em homens.

### **O impacto da dor na vida**

Essa categoria aborda os diversos impactos que a dor crônica pode causar na vida das pessoas que são acometidas por ela. No total 20 artigos abordaram essa temática.

Estudos que abordaram a depressão e/ou ansiedade em pessoas que tinham dor crônica descobriram que grande parte dos pesquisadores apresentavam sintomas de uma ou das duas doenças, e perceberam que esses sintomas estavam diretamente relacionados a intensidade dessa dor (ANTUNES et. al, 2013; CASTRO, 2011; CASTRO, 2011).

Em outra análise foi identificado que além da alta prevalência da depressão, os entrevistados encontravam-se também fadiga e medo. Fazendo com que se tornassem incapacitados (SALVETTI, 2012).

Segundo Salvetti (2012, pág. 21) A incapacidade é influenciada pela crença de auto eficácia, pois indivíduos que apresentam menor crença não se envolvem efetivamente no

tratamento, tendem a ter atitude mais passiva e desistem facilmente de seus objetivos na presença de obstáculos (SALVETTI et. al, 2012).

Estudos avaliaram a relação de quedas em idosos e a dor crônica, nesse estudo mostrou-se que há uma grande prevalência de quedas em idosos, principalmente aqueles que são acometidos por dores intensas e que apresentam essa dor por mais de um ano, chagando a ter mais de uma queda por ano, interferindo assim na qualidade de vida desse usuário (CRUZ, 2011; DELLAROSA et. al, 2014).

Observou-se também que o sono pode ser influenciado pela pessoa acometida pela dor, ou seja, a dor crônica afeta o sono por mais que seja de forma mínima, e isso irá depender da intensidade da dor, sentida, que quanto maior a dor maior o comprometimento do sono (TONIAL et. al, 2014)

Diversos estudos mostraram que a dor crônica tem como consequência a incapacidade das pessoas que são acometidas por elas, mostraram também que essa incapacidade está diretamente proporcional a intensidade sentida, e conseqüentemente relacionada à qualidade de vida desses sujeitos (SALVETTI et. al, 2012; BARCELLOS et. al, 2010; GARCIA, 2011; ZAVARIZE, WECHSLER, 2012; DELLAROSA et, al, 2013; CASTRO, 2011; PEREIRA, 2014).

Alguns artigos evidenciaram que a dor crônica possui diversos impactos na vida das pessoas. Na análise de uma pesquisa percebeu-se que resultados evidenciavam a importância das cefaléias e dores lombares como possíveis determinantes de prejuízos pessoais e sociais e a persistência desses sintomas, no caso da dor crônica, podem exacerbá-los (KRELING et. al, 2006). Um outro estudo salientou que o domínio físico foi o mais prejudicado, seguido pelos domínios ambiental, psicológico e social (PEDROSA, 2011).

Pesquisa feita com idosos, revelou que dores intensas tendem a ser mais incapacitantes, prejudicam a qualidade de vida, reduzem o convívio social e aumentam os prejuízos nos relacionamentos e nas atividades de lazer (PEREIRA, 2014).

Algumas análises chegaram à conclusão que incapacidade relacionada à dor afeta diversos aspectos da vida diária e provoca sofrimento psíquico. Fazendo com que acabem por enfrentar dificuldades para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, fazendo-o assim com que ela se afaste do convívio social e das atividades de lazer. Nesse contexto pode desenvolver sintomas depressivos e de incapacidade, diminuindo mais ainda a qualidade de vida dessas pessoas (SALVETTI et. al, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações científicas analisadas possibilitaram conhecer o que se tem estudado sobre a vivência da dor em paciente com distúrbios musculoesqueléticos no Brasil, em um período de 10 anos. Permitindo assim conhecer de que forma essas pesquisas estão sendo feitas e o que se necessita ser estudado, enfim permitiu uma maior aproximação com o tema. Trazendo também um maior conhecimento sobre a forma em que a dor está sendo vivenciada no cenário atual.

Percebeu-se que a dor crônica está bem presente na vida das pessoas, independentemente de idade e de sexo. As partes físicas mais acometidas por essa doença são: região lombar, membros inferiores e região cervical. E quanto ao impacto dessa dor-se verificou que a dor pode gerar incapacidade, e conseqüentemente afeta a vida desse indivíduo. Dessa forma as dimensões mais afetadas são tanto psicológicas quanto vivência social, o que prejudica diretamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, prevenir a dor é algo que pode ser difícil, mas que pode ser minimizada sua ocorrência, através de hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos frequentemente, cuidados quanto à postura, evitar situações como o estresse. Essas medidas também podem

servir para uma melhor convivência com a dor, assim como outras medidas que são através tratamento medicamentoso, terapia ocupacional, acupuntura entre outras.

Para tal, faz-se importante uma assistência qualificada às pessoas acometidas por dor crônica. Deve-se ter uma maior atenção por parte dos profissionais, assim como um maior conhecimento dessa ampla temática, que está cada vez mais presente na população mundial, de forma que possa melhorar o atendimento a essas pessoas e para que seja mais aceitável a convivência com a dor crônica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabela Costa Guerra Barreto et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Rev. bras. ortop.** 2008, vol.43, n.3, pp.96-102. ISSN 0102-3616.

ANTUNES, Rogério Sarmiento et al. **Dor, cinesiofobia e qualidade de Vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão.** Acta ortop. bras. 2013, vol.21, n.1, pp.27-29.

BARBOSA, Maria Helena et al. Sociodemographic and health factors associated with chronic pain in institutionalized elderly. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2014, vol.22, n.6, pp.1009-1016.

BARCELOS, Priscilla Rodrigues; CONDE, Délio Marques; DEUS, José Miguel de and MARTINEZ, Edson Zangiacomí. Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal analítico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** . 2010, vol.32, n.5, pp.247-253.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA.** 2012 (pp. 42-44).

CAMPI, Leticia Bueno et, al. Influência de abordagens biopsicossociais e autocuidados no controle das disfunções temporomandibulares crônicas. **Rev. Dor;** 2013, vol.14, n.3, pp.219-222.

CASTRO, Martha M. C. et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. **Rev. psiquiatr. clín.** 2011, vol.38, n.4, pp.126-129.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez and GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2009, vol.12, n.3, pp.345-359.

CIPRIANO, Anderson; ALMEIDA, Daniel Benzecry de and VALL, Janaina. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Rev. dor.** 2011, vol.12, n.4, pp.297-300.

CRUZ, Heloísa Mussato Fernandes da et al. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Rev. dor.** 2011, vol.12, n.2, pp.108-114.

CUNHA, Lorena Lourenço and MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev. dor.** 2011, vol.12, n.2, pp.120-124.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2008, vol.54, n.1, pp. 36-41.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos and MATSUO, Tiemi. **Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados.** Cad. Saúde Pública. 2007, vol.23, n.5, pp.1151-1160.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; LEBRAO, Maria Lúcia and DUARTE, Yeda Aparecida. Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo. **Rev. Saúde Pública.** 2013, vol.47, n.5, pp.914-922.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; DUARTE, Yeda Aparecida and LEBRAO, Maria Lúcia. **Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil:** prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.2, pp.325-334.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional ? SABE. Cad. Saúde Pública [online]. 2014, vol.30, n.3, pp.522-532.

GARBI, Márcia de Oliveira Sakamoto Silva et al. Pain intensity, disability and depression in individuals with chronic back pain. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2014, vol.22, n.4, pp.569-575

GARCIA, Beatriz Tavares; VIEIRA, Erica Brandão Mores and GARCIA, João Batista Santos. Relação entre dor crônica e atividade laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas. **Rev. Dor.** 2013, vol.14, n.3, pp.204-209.

GARCIA, João Batista Santos and TORRES NETO, Elmar. Atividade laboral em pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de dor crônica. **Rev. dor.** 2011, vol.12, n.3, pp.215-220.

KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da and PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev. bras. enferm.** 2006, vol.59, n.4, pp.509-513.

MATTOS, Paulo de Carvalho. **Tipos de Revisão de Literatura.** Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4. 2015.

MANGO, Maria Silvia Martins. **Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR).** Paraná, 2012. v. 25, n. 4, p. 785-7

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a

incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764.

MERSKEY H, BOGDUK NB. **Classification of chronic pain:** descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle, 1994

PEDROSA, Débora Fernanda Amaral et al. Evaluation of the quality of life of clients with chronic ischemic pain. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.1, pp.67-72.

PEREIRA, Lilian Varanda et al. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2014, vol.22, n.4, pp.662-669.

SA, Katia; BAPTISTA, Abrahão Fontes; MATOS, Marcos Almeida and LESSA, Ines. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Rev. Saúde Pública.** 2009, vol.43, n.4, pp.622-630.

SALVETTI, Marina de Góes; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; BRAGA, Patrícia Emília and CORREA, Cláudio Fernandes. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP.** 2012, vol.46, n.spe, pp.16-23.

SANTOS, AMB et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Rev. bras. fisioter.** 2006, vol.10, n.3, pp.317-324.

SILVA, Camila Damázio da et al. **Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem.** Texto contexto - enferm. 2011, vol.20, n.3, pp.519-525.

SOUZA, Cesário da Silva. **Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética.** São Paulo, 2015.

SANTOS, Valdeci. **O Que é e Como Fazer “Revisão Da Literatura” na Pesquisa Teológica.** Fides Reformata XVII, Nº 1 (2012): pág. 89-104

TONIAL, Leandro Freitas; STECHMAN NETO, José and HUMMIG, Wagner. Chronic pain related to quality of sleep. Einstein (São Paulo)[online]. 2014, vol.12, n.2, pp.159-163.

VITTA, Alberto. **Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias.** Paraná, 2012. v. 25, n. 2, p. 273-280.

ZAVARIZE, Sergio Fernando and WECHSLER, Solange Muglia. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2012, vol.15, n.3, pp.403-414.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A GESTANTE COM HIV DURANTE O PRÉ-NATAL

Thalita Custódio Sales<sup>1</sup>  
Tatiele Estêfani Schonholzer<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a assistência da enfermagem frente gestantes portadoras do HIV, bem como, a perspectiva das gestantes durante o pré-natal. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, realizada durante o mês de agosto de 2020, com consulta nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF, SCIELO e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em português e estudos publicados até o ano de 2020. Os critérios de exclusão foram artigos em outro idioma, estar repetido nas bases de dados, editoriais, teses e dissertações. Foram encontrados 104 artigos, após leitura de título e resumo foram excluídos 97 artigos, após a leitura e aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram excluídos quatro artigos, totalizando três estudos incluídos para responder o objetivo deste estudo. Os resultados encontrados foram que a equipe de enfermagem possui papel importante na prestação de um cuidado integral, garantindo a manutenção do papel da mãe. As estratégias utilizadas pela equipe foram acolhimento, busca ativa, orientação e tratamento multidisciplinar e interdisciplinar. Conclui-se que a assistência de enfermagem é de extrema importância tornando-se necessários mais estudos a respeito da assistência de enfermagem frente à gestante soropositiva para HIV, bem como preparo desses profissionais para atuar frente às linhas de cuidado para gestantes soropositivas.

**Palavras Chaves:** Enfermagem; Grávidas; HIV.

### ABSTRACT

The objective of this study was to identify nursing care for pregnant women with HIV, as well as the perspective of pregnant women during prenatal care. The methodology used was an integrative review, carried out during the month of August 2020, with consultation in the databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, SCIELO and PUBMED. The inclusion criteria were: studies published in Portuguese and studies published until 2020. The exclusion criteria were articles in another language, to be repeated in databases, editorials, theses and dissertations. 104 articles were found, after reading the title and abstract 97 articles were excluded, after reading and the inclusion and exclusion criteria were applied, four articles were excluded, totaling three studies included to answer the objective of this study. The results found were that the team nurses have an important role in providing comprehensive care, ensuring the maintenance of the mother's role. The strategies used by the team were reception, active search, guidance and multidisciplinary and interdisciplinary treatment. It is concluded that nursing assistance is of extreme importance being necessary more studies about nursing assistance in front of the HIV-positive pregnant woman, as well as preparation of these professionals to act in front of the lines of care for HIV-positive pregnant women.

**Key words:** Nursing; Pregnant women; HIV.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem; Faculdade do Vale do Juruena – AJES; Juína – MT; e-mail: Thalita.sales@ajes.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Professora da Faculdade do Vale do Juruena – AJES; Juína – MT; e-mail: tatischonholzer@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A incidência do vírus da imunodeficiência humana (sigla em inglês HIV) vem aumentando e atingindo toda população, com destaque maior aos homens. No entanto, também acometem as mulheres em sua fase gestacional, podendo ser transmitido para o feto. Neste sentido, há um número significativo de crianças que nascem com HIV, devido à falta de pré-natal adequado (BRITO; CASTILHO e SZWARCOWALD, 2001).

Em 1985 foi registrado o primeiro caso de transmissão vertical. No Brasil, de 2000 a 2016, foram notificadas 99.804 gestantes infectadas pelo HIV, a maioria (39,8%) residia na região sudeste do país e no Centro Oeste a porcentagem era de 5,7%. Em 2015 foram identificadas 7.901 gestantes portadoras do vírus, na faixa etária de 20 a 24 anos de idade (BRITO; CASTILHO e SZWARCOWALD, 2001).

A principal forma de contágio é a relação sexual desprotegida, seja ela via oral, anal ou vaginal. Outras maneiras de infecção são por meio da transfusão de sangue contaminado, materiais perfurantes e não esterilizados durante a gravidez, na qual pode transmitir durante o parto ou da amamentação (BRASIL, 2017).

O principal método de prevenção é a camisinha, sendo feminina ou masculina. A forma de prevenção de urgência é a profilaxia pós-exposição (PEP), também realizada em hepatites virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Em casos que podem ocorrer risco de contágio como: violência sexual, acidente ocupacional, relação sexual desprotegida ou com rompimento do preservativo, ela deverá ser utilizada.

Sendo assim, surge à problemática: como a falta de informação afeta a vida de uma mulher infectada pelo vírus HIV, bem como o questionamento: “Quais são os cuidados que a enfermagem deverá ter com uma gestante soropositiva para HIV durante o pré-natal?”.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a assistência da equipe de enfermagem frente gestantes portadoras do HIV, bem como, a perspectiva das gestantes durante o pré-natal.

## METODOLOGIA

Para responder à questão de pesquisa foi utilizada uma revisão integrativa, que consiste em seis fases, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A revisão integrativa possibilita o conhecimento sobre a temática específica, a fim de identificar, analisar, sintetizar os resultados com o mesmo assunto (SOUZA; SILVA E CARVALHO 2010). Utilizou-se como norteadora a pergunta: “Quais são os cuidados que a enfermagem deverá ter com uma gestante soropositiva para HIV?”

Para encontrar as os descritores e palavras-chave, foi usada a estratégia PICO (problema, intervenção e contexto) (CARDOSO, et al. 2019). Segundo o acrônimo, as gestantes soropositivas para HIV foram o “P”, o “I” foram os cuidados e “Co” foi o pré-natal, como no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia PICO utilizada para extração das palavras para montar a estratégia de busca.

Identificador	Palavra da pergunta norteadora	Descritor
P	Gestante soropositiva para HIV	Gravidez Gestação Gestante Grávida HIV Vírus da AIDS Vírus da imunodeficiência humana
I	Cuidados	Cuidados de enfermagem Assistência de enfermagem Atendimento de enfermagem
Co	Pré-natal	Pré-natal Assistência ao pré-natal Cuidado ao pré-natal Assistência anti-natal

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Foram realizadas buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), United States National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-Americana em Ciências da saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) com os descritores: gravidez OR gestação OR gestante OR grávida AND HIV OR vírus da AIDS OR vírus da imunodeficiência humana AND cuidados de enfermagem OR assistência de enfermagem OR atendimento de enfermagem AND pré-natal OR assistência ao pré-natal OR cuidado ao pré-natal OR assistência anti-natal como mostra o quadro dois com os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão sobre esse estudo foram: estudos publicados em português, disponíveis na íntegra, originais, que atendam ao objetivo da pesquisa e publicados até o ano de 2020, nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, BDENF, SCIELO e PUBMED. Os critérios de exclusão foram: artigos em outro idioma, estar duplicado nas bases de dados, editoriais, teses, dissertações e que não respondem ao objetivo. O quadro 2 demonstra as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

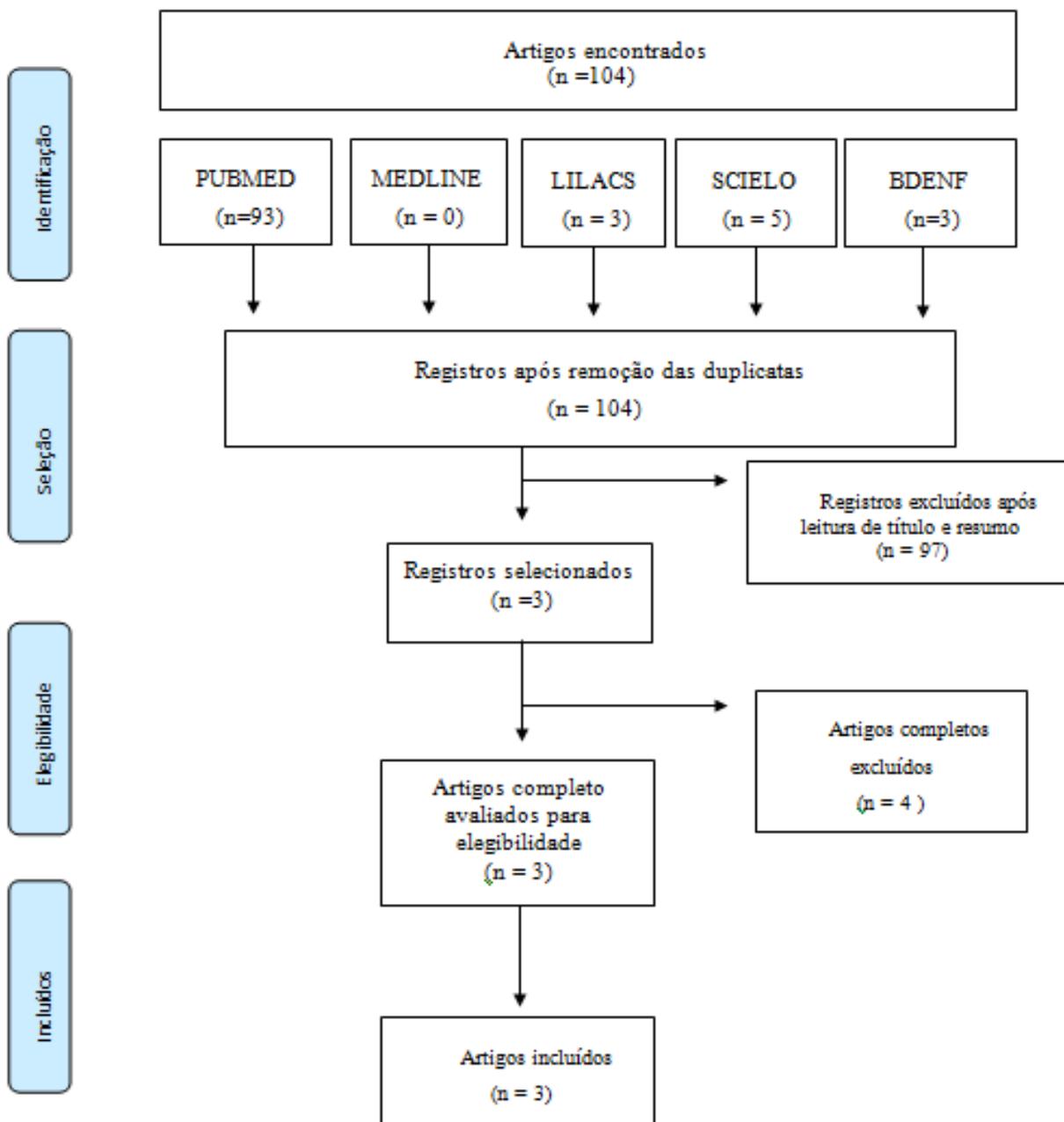
**Quadro 2** - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, PUBMED e SCIELO.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	NÚMERO DE ARTIGOS ENCONTRADOS
MEDLINE	Cuidados de enfermagem OR assistência de enfermagem OR atendimento de enfermagem AND gravidez OR gestação OR gestante OR grávida AND HIV OR vírus da imunodeficiência humana OR vírus da aids AND assistência ao pré-natal OR cuidado ao pré-natal OR pré-natal OR assistência anti-natal	0
LILACS		3
BDNF		3
SCIELO	Assistência de enfermagem OR gestante AND HIV OR vírus da aids AND assistência ao pré-natal OR pré-natal	5
PUBMED	Cuidados de enfermagem OR assistência de enfermagem OR atendimento de enfermagem AND gravidez OR gestação OR gestante OR grávida AND HIV OR vírus da imunodeficiência humana OR vírus da aids AND assistência ao pré-natal OR pré-natal	93

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

## RESULTADOS

Foram encontrados 104 artigos nas bases de dados, após leitura de título e resumo foram excluídos 97 artigos, após a leitura minuciosa e aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram excluídos quatro artigos, totalizando três estudos incluídos para responder o objetivo deste estudo. O processo de seleção e inclusão está representado na Figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram autor e ano, local de publicação, objetivo e resultados, como demonstrado no quadro três.

**Quadro 3** - Dados extraídos dos artigos incluídos no estudo.

AUTOR ANO	LOCAL	OBJETIVO	RESULTADO
Pereira, et al (2012).	Rio Grande do Sul.	Conhecer o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde de um Centro De testagem e Aconselhamento (CTA) no atendimento às gestantes soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	A descoberta do HIV no pré-natal além do medo da morte tornou-se um grande dificultador de adesão ao tratamento. As estratégias apresentadas foram: acolhimento, orientação e suporte, busca ativa, grupo de gestantes.
Caldas, et al (2012).	Maceió, AL.	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da gravidez no contexto da infecção pelo HIV.	A gestação no contexto da infecção pelo HIV/ AIDS é percebida como irresponsabilidade, desinformação, com preocupação dos riscos da transmissão vertical. Os discursos divergentes da equipe de enfermagem apontam para a falta de compreensão da gravidez no plano das necessidades e desejos de pessoas que vivem com o HIV, o que pode favorecer acolhimento inadequado e assistência de enfermagem limitada a condutas e procedimento técnicos para a redução da transmissão vertical do HIV
Goulart, et. al (2018).	Cacoal - RO.	Descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica diante do atendimento a uma gestante soropositiva.	A maioria dos enfermeiros entende que a mulher com HIV tem o direito de engravidar, mas não conseguem compreender, relatam que isso seja irresponsabilidade e que a gestante não pensa no futuro do filho.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

De acordo com os artigos analisados, nota-se que apenas o estudo de Pereira et al. (2012) traz os cuidados prestados pela equipe de enfermagem e que fazem parte da assistência, sendo eles: acolhimento, busca ativa, apoio, estabelecer confiança para realizar uma melhor adesão ao tratamento, orientação e oferecer tratamento multidisciplinar e interdisciplinar.

Segundo Goulart et al. (2018) é necessário que ocorram melhorias no acolhimento, aconselhamento e acompanhamento, visto que são poucos os profissionais que atendem as gestantes com HIV. Devido à escassez de gestantes soropositivas, há uma grande desqualificação tanto teórica quanto prática em relação à assistência de enfermagem.

A equipe de enfermagem deve se preocupar em encontrar estratégias que ajudem a paciente a entender a condição de ser soropositiva, sendo fator complicador a ausência de aconselhamento e realização de testes, dificultando a manutenção do vínculo profissional-paciente. Esse fato se torna preocupante, pois desde a primeira consulta com o resultado sendo positivo ou não, deve haver uma boa interação entre profissional e paciente. Outro fator importante é a capacitação do enfermeiro, visto que a mesma pode auxiliar em estratégias para dar suporte as gestantes (PEREIRA et al., 2012). Outrossim, é necessário que a equipe multiprofissional faça acompanhamento das gestantes, oferecendo assistência humanizada, sendo esse acompanhamento por meio de busca ativa e a prevenção de mortalidade materna e fetal, colaborando para a adaptação do novo estilo de vida.

Corroborando com o estudo, Goulart et al. (2018) diz que a assistência é baseada na relação de confiança entre a mãe e o enfermeiro responsável, que realiza promoção de atividades educativa, reunião de grupos e orientação com foco na escuta sobre as preocupações e a dúvidas da gestante.

Sobre as dificuldades enfrentadas pelas gestantes, como a falta de informação que afeta principalmente as mães de baixa renda e escolaridade foram relatadas nos artigos de Barros et al. (2011) e Pereira et al. (2012). Algumas gestantes acreditam que mãe-bebê possa vir a óbito, aflorando sentimentos como medo, insegurança, tristeza, raiva e incapacidade. Essa questão precisa ser trabalhada, pois pode dificultar a aceitação e a adesão ao tratamento.

Segundo Caldas et al. (2015) existe a falta de compreensão vindo dos enfermeiros. Algumas mulheres têm dificuldade na assistência para realizar exames complementares durante o pré-natal, devido a sentirem certo preconceito vindo dos profissionais, causando sofrimento emocional, como ansiedade e solidão para lidar com a situação. Essas impressões acabam limitando as condutas e procedimentos técnicos para a redução da transmissão vertical do HIV.

Ainda nesse sentido, os profissionais de enfermagem acreditam na importância de campanhas educativas, programas de saúde da mulher juntamente a outras medidas preventivas, focado em diminuir o número de gestante e que contribuem para a redução de nascimentos de crianças soropositivas. Caldas et al. (2015) confirma que o enfermeiro deve estar capacitado para atender e compreender que as ações realizadas reverberam diretamente no nascimento saudável desses bebês.

Outro ponto associado à dificuldade são as condições financeiras juntamente com a morte. Nesse sentido, é indispensável à orientação a respeito do efeito da medicação, fator que remete diretamente ao bem-estar da gestante, auxiliando na diminuição do nível de transmissão vertical para o bebê (PEREIRA et al., 2012).

## DISCUSSÃO

Durante a fase gestacional e realização do pré-natal é utilizado como ferramenta a educação em saúde, que contribui com o cuidado da gestante e de seus familiares. A promoção da saúde, em conjunto com ações de enfermagem, propõe o desenvolvimento da consciência para escolhas sobre a condução do melhor tratamento. Segundo Rios e Vieira (2007), a ação educativa tem como objetivo contribuir para o aumento de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo. Além disso, deve ser um instrumento para que a gestante venha a adotar novas práticas para solucionar os problemas que serão encontrados no decorrer do tratamento. Nesse sentido, o compartilhamento de conhecimentos do enfermeiro pode auxiliar no desenvolvimento da autoconfiança na gestante.

O acompanhamento dessa gestante na rede de atenção à saúde pelos profissionais é de extrema importância desde a realização da consulta no pré-natal; solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento conforme protocolo de serviço; registro de atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta; encaminhamento de gestantes classificadas como de risco para consulta com o profissional médico; promoção de atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, reuniões de grupos de sala de espera (BRASIL, 2006).

De acordo com Barros et al. (2011), às dificuldades vivenciadas pelas gestantes são relacionados à problemas com o uso de medicação, má qualidade de assistência, medo de rejeição no ambiente familiar e preocupação com a opinião da comunidade. Frente a esses fatores, a gestante pode vir a despertar a possibilidade de realizar aborto para interromper a gravidez, na tentativa de poupar-se da sujeição ao tratamento, ao preconceito e à discriminação

social ao fato de ter que conviver com uma situação dolorosa, além da possibilidade de infectar o feto.

Algumas gestantes relatam sentir medo da morte, pois desconheciam a existência do tratamento para o HIV. Fator esse, que pode ser amenizado por meio de informações, sendo que, podem levar a vida da forma mais leve e normal (MOURA; KIMURA E PRAÇA, 2010). Além disso, o apoio emocional é essencial para enfrentar o medo da morte diante da soropositividade e auxilia no manejo da doença (ARAÚJO, et al. 2008).

Outros relatos das gestantes são relacionados à existência de preconceito vindo dos profissionais durante o atendimento. No entanto, na literatura não foram encontrados estudos que corroborem com essas afirmativas, porém, sabe-se que existe preconceito da sociedade frente às gestantes soropositivas para HIV. Diante dessa situação, a equipe de enfermagem deve ser imparcial, livre de toda e qualquer crença e atitudes que comprometa a assistência de enfermagem de modo integral, de qualidade e com equidade (ARCOVERDE et al., 2015).

Sobre a dificuldade de adesão das gestantes ao tratamento, Barros et al. (2011) ressalta que é possível encontrar diversos fatores que interferem na adesão do tratamento, como poucos anos de estudos, não possuírem uma rede de apoio e alguma renda. Em outro estudo, foram apontados como causas de não adesão as crenças populares, características sócio demográficas, químicos da medicação, fatores culturais, relação custo/benefício, aspectos físicos e, interação entre médico e paciente (NARCISO; PAULILO, 2001).

A assistência de enfermagem para gestantes soropositivas deve ser realizada através do acolhimento, aconselhamento e acompanhamento. Portanto, são necessárias ações educativas em saúde para a população e qualificação da equipe de enfermagem quanto à assistência a ser tomada. Sendo assim, as estratégias encontradas, bem como, as dificuldades e sentimentos relatados pelas pacientes tornam-se imprescindíveis na busca pela qualificação da enfermagem, visando na melhoria da assistência do bem-estar físico da gestante soropositiva.

## CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, foi possível concluir que a equipe de enfermagem possui um papel muito importante na assistência de gestantes positivas durante o pré-natal. Dentre as funções, encontra-se apoio emocional, incentivo ao tratamento antirretroviral, ações educativas, busca ativa e acolhimento, ressaltando a importância do tratamento para o binômio mãe-bebê.

De acordo com os artigos, as dificuldades encontradas foram a falta de informação, condições financeiras, má qualidade de assistência, medo de rejeição familiar e da comunidade, preconceito vindo dos profissionais de saúde, baixa escolaridade e o fato de receberem o diagnóstico no momento do pré-natal.

A assistência de enfermagem para as gestantes com HIV torna-se mais delicadas devido à doença em um momento tão especial para a mãe. O elo que o profissional desenvolve com a paciente, influencia na adesão ao tratamento, por isso é relevante que haja qualificação dos enfermeiros para esse atendimento, visto que são precários os casos de gestantes com HIV.

Por fim, tornam-se necessários mais estudos a respeito da assistência de enfermagem frente à gestante soropositiva para HIV, bem como preparo desses profissionais para atuar frente às linhas de cuidado para gestantes soropositivas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. et al. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade; -. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 216-223, 11 set. 2008. Disponível

em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5005>>. Acesso em: 02 set. 2020.

ARCOVERDE, M. A. M. et al. Sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 554-560, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1023>>. Acesso em: 04 set. 2020.

BARROS, V. L. et al. Fatores que interferem na adesão de gestantes com HIV/Aids à terapia antirretroviral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 24, núm. 4, outubro-diciembre, 2011, pp. 396-403 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. HIV e aids. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2409-hiv-e-aids>>. Acesso em: 09 ago. 2019.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, Abri. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2020.

CALDAS, et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 16, núm. 1, enero-febrero, 2015, pp. 29-37. Disponível em: <[https://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185005\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185005_2.pdf)>. Acesso em: 08. Ago. 2020.

CARDOSO, V. et al. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170279, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100606&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100606&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2020.

GOULART, et al. Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1976>>. Acesso em: 03. ago 2020.

MOURA, E.L.; KIMURA, A.F.; PRAÇA, N.S. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. **Rev Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 206-211, Apr. 2010; 23(2):2006-11. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200009)>. Acesso em: 14 set. 2019.

NARCISO, A. M. S.; PAULILO, M. A. S. Adesão e AIDS: Alguns fatores intervenientes. **Serv. soc. rev.** 2001 jul/dez;4(1):27-43. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v4n1\\_adesao.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v4n1_adesao.htm)>. Acesso em: 19 set. 2020.

PEREIRA, et al. Atendimento de gestantes HIV em Centro de Testagem e Aconselhamento na perspectiva dos profissionais. **RevEnferm. UFSM.** 2012 maio-ago;2(2):232-241. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5362/3747>>. Acesso em: 28 out. 2020.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciências e Saúde coletiva** 2007; 12 (2): 477-86. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)** vol.8 no.1 São Paulo Jan/mar. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso: 12 ago. 2020.

## AVANÇO NO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Josiane Aparecida da Silva Pereira<sup>1</sup>  
Fabiana Costa Machado Zacharias<sup>2</sup>  
Tatiele Estefâni Schönholzer<sup>3</sup>

### RESUMO

Analisar os avanços e desafios da utilização do prontuário eletrônico na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa. A seleção dos artigos ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2020, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Portal da U.S. nacional, *Scopus* e *Sciverse Scopus*, base de dados bibliográfica, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud*, e bibliográficas especializada na área de Enfermagem. Os dados levantados nesta pesquisa foram obtidos por meio de descritores em ciências da saúde para seleção dos termos de busca é necessária a identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos componentes da estratégia de PICO, representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e contexto. Dentre os avanços observou-se que com o uso do prontuário eletrônico trouxe inúmeros benefícios como a diminuição de questões burocráticas, redução no uso do papel e a queda de erros ortográficos. Foi possível proporcionar uma assistência em enfermagem melhorando a organização da implantação da demanda espontânea, contudo, os desafios encontrados foram a falta de capacitação dos profissionais, a certificação digital, e a ausência de comunicação. Ainda há necessidade de estudos a respeito da identificação, benefícios e investimento da educação digital para os profissionais que atuam na atenção primária, no Brasil, para que as informações geradas no nível federal possam realmente serem utilizadas no nível local.

**Palavras-chave:** Prontuário Eletrônico do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Prontuário eletrônico do cidadão; Atenção Primária em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the advances and challenges in the use of electronic medical records. **Methods:** This is an integrative review research. The selection of articles took place during the months of July and August 2020, in the databases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, US national portal, *Scopus* and *Sciverse Scopus*, bibliographic database, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, *Bibliographic Index Español Ciências de la Salud*, and specialized bibliographies in the area of Nursing. The data collected in this research were obtained through health sciences descriptors to select the

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem; Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT; e-mail:josianesilvagta13@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Pós-Doutoranda pela Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). e-mail: fabianazacharias@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Professora da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Juína – MT; e-mail: tatischonholzer@gmail.com.

search terms. It is necessary to identify the terms (descriptors) related to each of the components of the PICO strategy, representing an acronym for Patient, Intervention and context. **Results:** it can be seen that with the use of the electronic medical record it brought numerous benefits, being the reduction of bureaucratic issues, the decrease in the use of paper and the reduction of spelling errors. It was possible to provide nursing care by improving the organization of the implementation of spontaneous demand. The challenges encountered were the lack of professional training, digital certification, and the lack of communication. **Conclusion:** there is still a need for studies regarding the identification, benefits and investment of digital education for professionals working in primary care in Brazil, so that the information generated at the federal level can actually be used at the local level.

**Key-words:** Electronic Patient Record; Electronic Health Records; Electronic medical record of the citizen; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Ministério da Saúde (MS) (2020), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A estratégia e-Sistema Único de Saúde (e-SUS) Atenção Primária de Saúde (APS) é composta por dois sistemas de *softwares* que instrumentalizam a coleta dos dados inseridos no SISAB. São eles: Coleta de Dados Simplificado (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O PEC é um sistema que tem a função de unir todos os dados do paciente, feitos por diferentes profissionais da área da saúde, além de ser uma ferramenta para apoiar os usuários, fornecendo acesso aos dados completos e corretos. Vale salientar que o seu principal objetivo é permitir a qualidade no atendimento ao paciente e sua assistência médica, em lugares e cenários distintos (OLIVEIRA, 2013; LAHM; CARVALHO, 2014; THOFERN, 2006)

A construção do PEC é baseada em dados clínicos e administrativos, coletados do paciente. As informações são registradas e armazenadas, para que possam ser acessadas por qualquer funcionário, a partir da ficha eletrônica deste paciente (MACEDO *et al.*, 2019). Sua implementação visa solucionar a falta de área física ocupada, o grande volume de prontuários, a ilegibilidade, a redundância de informações, a dificuldade de sua recuperação, bem como, excesso de documentos e vários outros problemas que impedem o acesso fácil aos prontuários (LUZ *et al.*, 2017).

É importante enfatizar que, embora esta tecnologia possua diversas vantagens, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) também apresenta empecilhos para ser utilizado, dentre eles, segundo Souza (2014), o alto custo de implementação e a necessidade de profissionais capacitados para o seu manuseio. Além disso, com o uso de computadores, a duração das consultas aumentou. Em contrapartida, com a utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), ao solicitar exames, foi possível observar a redução de custos e diminuir os pedidos de exames desnecessários (SANTOS *et al.*, 2017).

Diante da perspectiva de avanço da informatização das Unidades Básicas de saúde (UBS), a implantação do PEC e seu uso pelos profissionais da APS, há necessidade de analisar o atual cenário brasileiro. Com isso, o objetivo do estudo foi analisar, na literatura referente ao tema, os avanços e desafios para implantar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

De acordo com Mendes *et al.* (2010), trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, pautada em seis fases. Para nortear a pesquisa foi elaborada a seguinte questão: Quais os avanços e os desafios da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Atenção Primária à Saúde?

A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Portal da *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) base de dados bibliográfica, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* IBECs e Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF).

No intuito de delimitar a pesquisa, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão, desta etapa de revisão bibliográfica integrativa, foram: artigos na íntegra, e originais de revisão na temática; artigos publicados entre 2013 a 2020; artigos nos idiomas: português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados; monografias, dissertações, teses e artigos em que o tema não correspondesse ao objetivo da pesquisa.

Para a seleção dos termos de busca foi necessário a identificação dos termos (descritores), utilizando componentes da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e Contexto (KARINO; FELLI, 2012). Os dados levantados nesta pesquisa foram obtidos por meio de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A partir desta estratégia e da questão norteadora foram extraídos os seguintes descritores controlados: Prontuário eletrônico do paciente, Registros eletrônicos de saúde, Prontuário eletrônico do cidadão, Atenção primária à saúde. Já as palavras-chave referem-se ao grupo de palavras retiradas do título ou do texto de um documento, para indicar o conteúdo e facilitar sua recuperação (KARINO; FELLI, 2012).

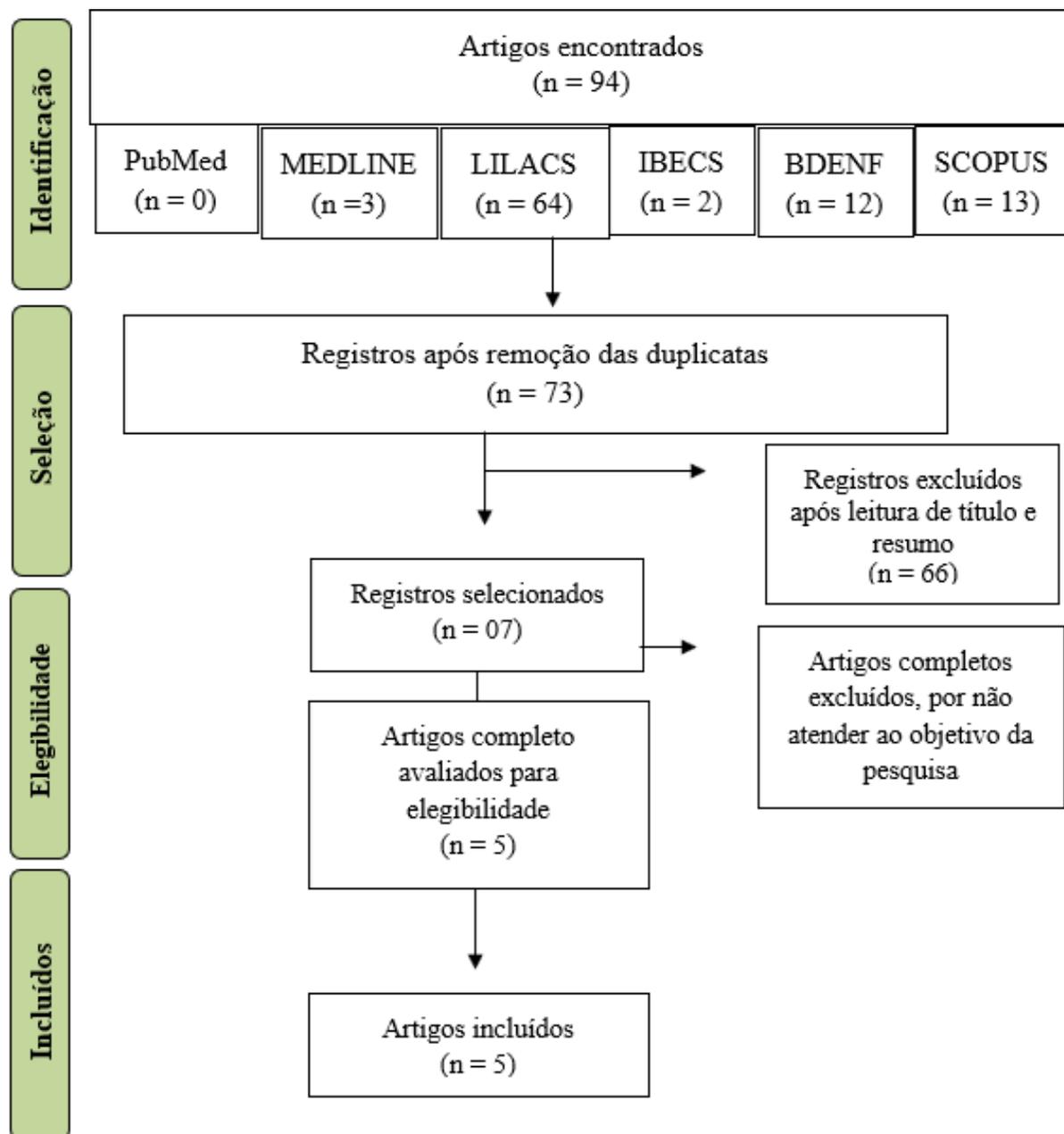
Foram utilizadas as palavras-chave (e-SUS AB e PEC), com os operadores booleanos *AND* e *OR*, de acordo com cada base de dados. Os operadores booleanos têm a função de informar ao sistema de busca determinadas combinações dos termos da pesquisa. Dessa forma, os operadores *AND* e *OR*, devem ser digitados em letras maiúsculas, entre os termos das buscas (KARINO; FELLI, 2012).

Após a busca na base de dados, a seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, selecionando os trabalhos que se relacionavam com o tema. Em uma segunda etapa foi realizada a leitura minuciosa de cada trabalho, atenta aos critérios de inclusão e exclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para demonstrar o processo de seleção e inclusão dos estudos foi construído um fluxograma, que apresenta os artigos encontrados nas bases de dados, no qual foi realizado a remoção das duplicatas, de teses e artigos excluídos por não atender aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram encontrados 94 artigos, selecionados 3 na base de dados MEDLINE, 0 PubMed, 64 LILACS, 2 IBECs, 12 BDENF e 13 artigos no Scopus. Após esta seleção, foram removidos 73 artigos duplicados, excluídos 66 artigos após leitura de título e resumo, 02 artigos excluídos por não corresponder ao objetivo da pesquisa. De 21 artigos duplicados e excluídos, foram selecionados 7 e incluídos 05 artigos, avaliados para elegibilidade.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Foram encontrados cinco artigos para discussão deste trabalho, 40% dos artigos publicados no ano de 2019 e os outros 60% foram publicados nos anos de 2016, 2018 e 2020. Os trabalhos foram publicados nos estados do Ceará, com 40%, em São Paulo, com 20%, Minas Gerais com 20% e Paraíba com 20%.

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, com a apresentação do quadro 1.

**Quadro 1** - Dados extraídos dos artigos incluídos na pesquisa.

Nº	AUTOR, ANO, LOCAL	OBJETIVOS	RESULTADOS AVANÇOS E DESAFIOS
01	(SCHÖNHOLZER et al.,2020) São Paulo	Analisar as experiências de utilização do sistema e-SUS AB em um município brasileiro.	Falta de habilidade dos profissionais no uso das ferramentas do sistema, limitando-se à entrada de dados. Falhas na comunicação interprofissional (privilégios de uso do sistema são percebidos pelos profissionais médicos, o que interfere na prestação do atendimento interdisciplinar). Fraquezas do sistema e-SUS AB (deficiências tecnológicas, registro em múltiplos sistemas e falta de ferramentas que facilitem a sistematização da assistência de enfermagem, dificultam o trabalho). Pontos fortes do sistema e-SUS AB: os elementos de qualidade do sistema, como o aumento da informação acessível e organização da lista de espera.
02	(ARAÚJO et al.,2019) Ceará	Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Presença de preparação dos profissionais para manuseio do sistema e-SUS APS. Desafios encontrados pelos enfermeiros diante do uso do sistema e-SUS AB; Qualificação no uso da informação registradas durante as ações de saúde desenvolvidas na APS. Porém, como todo período de mudanças, há um período crítico até que os novos processos e instrumentos utilizados sejam incorporados na rotina dos profissionais de saúde.
03	(GOMES et al.,2019) Minas Gerais	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a implantação e o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no cuidado de enfermagem.	Qualificação do cuidado na visão dos enfermeiros. Organização do serviço; ferramenta de pesquisa; planejamento e supervisão de cuidados. Desafios: resistência à mudança e respaldo legal.
04	(RIBEIRO et al.,2018) Ceará	O objetivo do estudo que fundamenta este artigo foi conhecer os desafios da implantação do e-SUS Atenção Básica no programa Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral - CE.	Evidenciou-se que o e-SUS APS contribui positivamente para a gestão e a assistência no sistema de saúde, mas que existem diversos obstáculos para que o sistema tenha perfeita funcionalidade e concretização. Contudo, ainda existem aspectos restritivos para um funcionamento satisfatório dessa ferramenta.
05	(OLIVEIRA et al., 2016) Paraíba	Objetivo de apresentar o processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa- PB, em 2014.	Facilitou e contribuiu para a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população. O PEC permitiu que o profissional inserisse as informações de atendimento no momento em que está realizando a consulta, o procedimento ou até mesmo uma visita domiciliar

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Para melhor organizar a discussão, optou-se por apresentá-la de acordo com os resultados dos artigos encontrados, a saber: Avanços no uso do PEC e Desafios.

O avanço com maior destaque, nos artigos encontrados, foi a organização do trabalho (SCHÖNHOLZER *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Ainda nesse sentido, outros pontos encontrados foram a maior disponibilidade de informações (SCHÖNHOLZER *et al.*, 2020), por diminuir questões burocráticas e uso de papel (ARAÚJO *et al.*, 2019), além de auxiliar como ferramenta de pesquisa, planejamento do cuidado e supervisão (GOMES, *et al.* 2019) e qualificação do cuidado na visão dos enfermeiros (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Afora esses benefícios, o sistema facilita para os gestores as buscas no PEC, para que possam solucionar problemas enfrentados com os prontuários em papel e dar continuidade no cuidado aos pacientes. Erros de ortografia, diagnósticos e prescrições ilegíveis podem ser resolvidos, além do aperfeiçoamento da qualidade do atendimento da equipe, por meio de levantamentos realizados (SOUZA, 2014).

Quanto à organização do trabalho, o sistema e-SUS APS foi desenvolvido para atender aos processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, pode ser utilizado por profissionais de todas as equipes de APS e, com isso, os registros de saúde são simplificados (BRASIL, 2013). Esta organização do trabalho se dá em todos os momentos em que o paciente está na unidade de saúde, desde a demanda espontânea realizada com equidade até o padrão de fluxo dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto acontece desde a recepção, escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e intervenções (BRASIL, 2013).

Ao mencionar qualidade e organização da assistência, na enfermagem, faz-se referência ao Processo de Enfermagem (PE), caracterizado como uma tecnologia utilizada e desenvolvida na prática. É um processo que pressupõem a melhoria de qualidade no cuidado, orientado por uma sequência de raciocínio lógico, para organizar a avaliação dos clientes, identificar os diagnósticos de enfermagem e o planejamento do cuidado, intervenções e avaliação todo processo (MELO *et al.*, 2013).

O prontuário eletrônico traz mais condições de apoio à decisão, permitindo agregar *links*, textos, imagens, áudio e todos os recursos multimídia atuais. Com o histórico em mãos, minimiza-se também a desatenção aos detalhes que podem ser importantes, assim como possibilita a busca coletiva, a pesquisa e as análises estatísticas (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Percebeu-se nos estudos a diminuição do uso de papel e questões burocráticas (preenchimento de fichas), o que atinge um dos objetivos da implantação do PEC, que é a eliminação dos prontuários por escrito, substituídos pelos dados digitais, para simplificar e organizar o trabalho da equipe (BRASIL, 2018).

Segundo Majewisky (2003), os benefícios obtidos com a informatização do prontuário são inúmeros. Podem ser considerados desde a melhoria do atendimento ao paciente, garantida pela continuidade da assistência prestada, por integrar informações de diversas fontes, até a economia de espaço e melhor acondicionamento dos dados mantidos em meio eletrônico. Além disso, o uso de prontuário informatizado permite agilidade nos acessos, facilita o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes, para os integrantes da instituição de saúde.

Observou-se que, não apenas o prontuário, mas alguns aplicativos podem dar suporte à equipe de profissionais de saúde, por meio de educação e informação em saúde. No entanto, a chamada área de *Mobile Health*, principalmente no Brasil, ainda está desprovida de mecanismos regulatórios que legitimem o uso desta tecnologia para a área de saúde (FONSECA *et al.*, 2016). Para auxiliar o suporte, o Ministério da Saúde (MS) criou o chamado conecte-SUS, que facilita a comunicação do profissional de saúde e o cidadão, por

meio de acesso ao cartão SUS, medicação, vacinas e histórico de consultas, o que possibilita o acesso remoto de todas as consultas e informações necessárias do paciente.

Os desafios encontrados remetem, principalmente, à deficiência na capacitação dos profissionais quanto ao uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esta lacuna é de responsabilidade das comissões pela implantação do sistema, visto que estas experiências podem ser otimizadas levando em consideração o custo/benefício e o alcance do nível territorial (COSTA *et al.*, 2017). É possível que a ausência de capacitação tenha gerado nos profissionais sentimentos de falta de confiança no sistema, pode estar relacionado a experiências negativas de extravios de informações anteriores, bem como pela ausência de sensibilização da equipe a respeito do e-SUS APS (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Outra dificuldade encontrada, remete à carência de certificação digital dos profissionais, o que resulta em um processo de retrabalho, devido à utilização de vários sistemas e da impressão do prontuário em papel. De acordo com o Art. 4º da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 429/2012, caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que se refere esta Resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

O retrabalho de digitar informações pode ser um fator que dificulta o trabalho dos profissionais. Neste sentido, de acordo com Brasil (2018), há um significativo aumento das possibilidades de falhas e de informações erradas quando se realizar retrabalho. Pode ainda aumentar a visão negativa que os enfermeiros têm sobre a burocracia e gerenciamento de enfermagem (SOUZA *et al.*, 2013).

A ausência de comunicação interprofissional se mostrou um desafio, uma vez que pode ser facilitadora da humanização assistencial prestada pela equipe, por seu intermédio é possível identificar os problemas e compreender as necessidades dos pacientes (DE MELO NOGUEIRA *et al.*, 2018). Além disso, o olhar interdisciplinar deve ser elaborado e executado para atendimento do usuário, unificando assistência de valores tradicionais na saúde, como hierarquia e distribuições de categorias profissionais e compartimentação do saber, contribuindo para a fragmentação do serviço (DE MELO NOGUEIRA *et al.*, 2018). A comunicação é um aspecto crucial para o desenvolvimento da cultura de grupo, além de criar um senso comum de realização dentro da equipe, o que permite exercer a colaboração interprofissional efetiva. Da mesma forma, os achados colocam a comunicação interprofissional em posição de destaque sobre os domínios da prática interprofissional colaborativa, em Saúde, formando um canal de comunicação aberto e efetivo entre as equipes de saúde (PREVIATO *et al.*, 2018).

Deve-se esclarecer, no parecer de Previato *et al.*(2018), que a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira é organizada de acordo com os preceitos estabelecidos (universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular), pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É demarcada pelo trabalho compartilhado entre as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, juntos, buscam o cuidado integral e a resolutividade das ações de saúde, permeadas pela interdisciplinaridade.

Diante disso, nota-se que, para o processo de trabalho da equipe interdisciplinar seja estabelecido de forma harmoniosa, é necessário a integração da equipe, que os objetivos sejam traçados de forma que todos almejam as mesmas metas organizacionais. Como resultado, as práticas assistenciais e gerenciais estarão mais bem articuladas, a fim de garantir a satisfação no atendimento do paciente (FARIAS *et al.*, 2018).

No entanto, para que a equipe estabeleça o trabalho interdisciplinar, enfrenta várias dificuldades para atuar dessa forma, sendo que, uma das mais importantes é a falha na comunicação. Com isso, para que a comunicação entre a equipe multiprofissional seja efetiva,

é imprescindível o reconhecimento das fragilidades de cada profissional e que eles sejam capazes de desenvolver habilidades, de modo a aplicar adequadamente o processo de comunicação, na assistência de cada área específica, reconhecendo-a como uma importante base para a interação com o cliente e com os outros profissionais (FARIAS *et al.*, 2018).

Este estudo pode contribuir para que os profissionais da área da saúde possam ter o conhecimento sobre a importância de usar a Tecnologia de Informação, para a qualidade, eficiência do atendimento em saúde, a partir do gerenciamento das informações registradas pelo profissionais de saúde.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão agiliza os processos de trabalho do enfermeiro nos quesitos de assistência, administração e pesquisa. Para incrementar o funcionamento do PEC nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é preciso implementar o suporte e manutenção da rede lógica e internet; capacitação dos profissionais no uso da informática e oferecer programas de educação permanente.

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão, na atenção primária à saúde e os avanços e desafios relativos à sua utilização. Este sistema foi desenvolvido para auxiliar os profissionais de saúde a organizar a assistência em enfermagem, melhorando a organização para implantar o acolhimento e demanda espontânea.

Mesmo diante dos desafios, o PEC proporciona uma melhor assistência ao paciente, além de facilitar o acesso de dados, o que permite o acesso remoto e atualizado, em tempo real.

Observa-se ainda que há necessidade de estudos a respeito da identificação, benefícios e investimento da educação digital, para os profissionais que atuam na atenção primária, no Brasil, para que as informações geradas no âmbito federal possam, realmente, ser utilizadas em todos os territórios.

Ainda nesse sentido, nota-se que a comunicação interdisciplinar é um elemento fundamental para humanizar os cuidados, haja vista que deve ser organizada de acordo com os preceitos estabelecidos na Atenção Primária da Saúde.

Desta forma, conclui-se que a literatura apresenta que o Prontuário Eletrônico do Cidadão proporciona avanços e desafios que precisam ser considerados. Com base nisso, pode-se observar que o uso do PEC contribui para organizar o fluxo da unidade, diminuição de questões burocráticas e quanto ao consumo de papel. As dificuldades identificadas estão relacionadas ao retrabalho, ausência de certificação digital, comunicação e capacitação dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 780-792, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – PEC 2018**. Disponível: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf)> Acesso em: 13 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974**. Autoriza o Poder Executivo a constituir a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social DATAPREV, e dá outras providências. Brasília, 1974. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6125.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6125.htm)>. Acesso em: 19 set. 2020.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180364, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 19 det. 2020.

COSTA, K. S. S; et al. Pharmaceutical services in primary health care: interfederative agreement in the development of pharmaceutical policies in the Brazilian Unified Health System (SUS). **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p.1-5, set. 2017.

DE MELO NOGUEIRA, Sayonara Monique et al. Importância da comunicação na interdisciplinaridade: vivência discente no cotidiano hospitalar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

FARIAS, Elisciane Santos; SANTOS, Jéssica Oliveira; GÓIS, Rebecca Maria Oliveira. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 139, 2018.

GOMES, Pollyana de Azevedo Rocha et al. Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care/Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, 2019.

KARINO, Marcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa Andres. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 011-015, 2012.

LAHM, Janaína Verônica; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015.

LUZ, Thayse de Souza Marques. **Proposta de implantação de prontuário eletrônico na equipe de Saúde da Família Rua Nova no município de Marechal Deodoro-AL**. 2017.

MACEDO, Sheila Rodrigues dos Santos. A gestão documental de prontuário do paciente em saúde pública municipal em Aracaju: da **situação real para a ideal e sua inovação**. 2019.

MAJEWISKI, Cyntia Corsetti. Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema de Prontuário Eletrônico do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 2003. (88 f) Dissertação (Mestrado Profissionalizante) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

OLIVEIRA, Ana Eloísa Cruz de et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016.

OLIVEIRA, Jahyr Figueiredo. Gestão de Tecnologias da Informação e da Comunicação na Saúde: uma análise sobre o uso do prontuário eletrônico. **Interface**, v. 9, n. 1, 2013.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00172815, 2017.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni et al. El sistema de información sanitaria en Atención Primaria de Brasil. Soporte para la gestión local. **Metas de Enfermería**, v. 23, n. 1, p. 50-57, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2014.

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 772-779, 2013.

THOFEHRN, Claudia; DE LIMA, Walter Celso. Prontuário eletrônico do paciente—A importância da clareza da informação. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 1, 2006.