

Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.3,n.2, (2024)



ISSN 2764-9776

Julho- Dezembro 2024

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Ma. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.

Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.

Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.

Dr. Gianfábio Pimentel Franco – UFSM, Rio Grande do Sul

Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.

Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.

Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.

Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.

Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.

Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.

Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.

Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Allan Gomes de Lorena

Gianfábio Pimentel Franco

Graciela Caroline Gregolin

Leocádia Orsato Brufati Fagundes

Paula Gabrielle Gomes Candido

Priscila Schacht Cardozo

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

S 234 Santé – Cadernos de Ciências da Saúde – v. 1, n. 2
(jul./dez. 2024) -- Pato Branco: UNIDEP, 2024.

Semestral: Publicação eletrônica

ISSN: 2764-9776

1. Ciências da Saúde. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD – 610

Ficha Catalográfica elaborada por: Maria Juçara Vieira da Silveira CRB-9/1359
Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP.

Sumário

Editorial: Violência contra as mulheres, saúde e qualidade de vida	4
Perfil sociodemográfico e capacidade de autocuidado do cuidador informal familiar de pessoas idosas	8
Significados atribuídos pelo acompanhante da mulher ao estar presente durante o trabalho de parto.....	18
Bloqueio interescalênico guiado por ultrassom e principais complicações relacionadas: Uma revisão integrativa.....	31
Perfil epidemiológico das internações hospitalares por dengue clássica no Paraná	43
Educação em saúde e doenças inflamatórias intestinais em ambulatório acadêmico: um relato de experiência	55
Impacto do atendimento lúdico na redução do medo infantil no âmbito hospitalar: relato de experiência	63
Desafio 21 dias: projeto de atividade física entre acadêmicos de medicina e população geral	69
Relato de experiência: além das grades, o cuidado com as mulheres	75

Editorial: Violência contra as mulheres, saúde e qualidade de vida

Violence Against Women, Health, and Quality of Life
Violencia Contra las Mujeres, Salud y Calidad de Vida

A violência no Brasil constitui-se em grande problema de saúde pública. É um fenômeno de múltiplas faces e origens, que afeta grande parte da população em geral, porém, não se pode deixar de enfatizar que é mais prevalente em alguns grupos do que em outros. As questões de gênero fazem com que as mulheres sejam pessoas extremamente vulneráveis, principalmente em relação à violência perpetrada por parceiros íntimos (marido, ex-marido, namorado, ex-namorado, companheiro etc.)¹. Essa violência pode ser tanto emocional, quanto física ou sexual².

Embora sejam visíveis os impactos da Lei da Maria da Penha no sentido de punir a violência contra as mulheres, sobretudo a praticada por parceiros íntimos, ainda se observa que a situação persiste e preocupa. Pesquisa nacional recente conduzida pelo Instituto DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência (OMV) apontou que 30% das entrevistadas referiram ter sofrido algum tipo de violência doméstica nos 12 meses anteriores da pesquisa, e 68% referiram ter uma amiga, familiar ou conhecida que já sofreu violência doméstica. A percepção de que a violência doméstica aumentou nos últimos 12 meses foi manifestada por 74% das entrevistadas³. No mesmo sentido, o Atlas de violência elaborado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) de 2024 reitera os dados do último censo de 2022 em que houve crescimento de todas as formas de violência contra mulheres, culminando com 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres. Além disso, comparativamente

AUTORES

Clara Vasquez Casavola
Fachini

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0964-3848>. E-mail para contato: clara.fachini30@gmail.com

Tayza Legaspe Gonçalves

Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3598-9318>

Maria José Martins Duarte
Osis

Doutorado em Saúde Pública, Professora Adjunta na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), São Paulo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3625-1525>

Gianfábio Pimentel Franco

Doutorado em Ciências, Professor Titular na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0644-8917>

houve uma diminuição dos homicídios de mulheres fora de casa, porém os números de feminicídio dentro de casa mantiveram-se os mesmos, demonstrando a relevância da violência no ambiente doméstico⁴.

Não há dúvida de que a consequência mais trágica da violência contra mulheres é o feminicídio. Porém, há muitas outras consequências que impactam a vida das mulheres que sofrem violência, de sua família e da sociedade como um todo. Esses episódios de violência deixam graves consequências à saúde das mulheres e dependem de uma série de fatores como a severidade e a frequência do abuso, o impacto de episódios múltiplos e a persistência dos efeitos causados pelo abuso, mesmo após o fim dos episódios. Essas consequências podem ser tanto físicas, como escoriações, ossos quebrados e ferimentos perfurocortantes, disfunções ginecológicas e doenças sexualmente transmissíveis. Há também consequências psicológicas, destacando-se o aparecimento de transtornos depressivos (que pioram o curso clínico de doenças somáticas), ansiedade, transtornos alimentares, tentativas de suicídio e distúrbios do sono².

Nesse contexto de sofrimento é possível que as mulheres que sofrem violência perpetrada por parceiros íntimos apresentem percepção alterada de sua qualidade de vida de modo geral, bem como acabem recorrendo a atendimentos médicos com queixas inespecíficas que não necessariamente estejam correlacionadas com a violência sofrida⁵. Apresenta-se, portanto, o desafio aos serviços de saúde para identificarem mulheres que, aparentemente, buscam atendimento por vários outros motivos, mas, que com frequência, não revelam ou não percebem estarem vivenciando situações de violência, especialmente por parte de seus parceiros íntimos.

Estudo recente com mulheres atendidas em ambulatório de hospital universitário no interior do estado de São Paulo investigou as relações entre a ocorrência de violência perpetrada por parceiro íntimo com a percepção de qualidade de vida das mulheres e com sua busca por atendimentos médicos. Foram entrevistadas 87 mulheres com idade entre 18 e 65 anos, 56% das quais referiram ter vivenciado pelo menos uma situação de violência perpetrada por parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista. As situações de violência psicológica mais referidas foram insultos (49%) e depreciação (36%); como violência física predominaram a ameaça de machucar a mulher ou alguém de quem ela gostava (21,8%), dar tapa ou jogar algo que pudesse machucá-la (19,5%); e como violência sexual: teve relação sexual porque estava com medo do que

o parceiro poderia fazer (12,6%) e foi forçada fisicamente a manter relações sexuais quando ela não queria (11,5%)⁶.

Os sintomas mais mencionados como aqueles que motivaram a busca de atendimento médico nos 12 meses anteriores à entrevista foram dor de cabeça, dor nas costas, insônia, nervosismo, ansiedade e depressão. O número médio de consultas das entrevistadas nesse período foi de 8,43, e observou-se associação entre maior número de consultas médicas e ter vivenciado situações de amedrontamento⁶. Os escores de qualidade de vida nos domínios psicológico e de relações sociais, calculados a partir de respostas ao questionário WHOQOL- Bref Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde⁷, foram menores entre as mulheres que referiram a vivência de situações de violência emocional/psicológica e violência física.

Os resultados do estudo acima referido, portanto, reiteram a necessidade das mulheres que sofrem violência receberem atenção integral à sua saúde, incluindo abordagem psicossocial, visando a melhor qualidade de vida. Porém, para que isso ocorra há, pelo menos, duas condições fundamentais: a identificação dessas mulheres e a provisão adequada dos serviços de que elas necessitam. No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) é elemento fundamental para que isso ocorra, considerando, sobretudo, seus atributos essenciais. Para identificar as mulheres que vivenciam situações de violência e não falam sobre isso espontaneamente quando são atendidas por profissionais de saúde na APS é preciso que estes estejam devidamente capacitados e motivados a atuarem nesse sentido, bem como respaldados por uma rede intersetorial à qual possam recorrer para prover a atenção necessária. Infelizmente, há ainda evidências de que isso não ocorre de maneira satisfatória no país de modo geral, a despeito da existência, desde 2004, de política pública específica para enfrentamento da violência contra as mulheres e com sucessivas medidas visando efetivar as propostas dessa política inclusive na área da saúde⁸.

Os principais obstáculos para atender adequadamente na APS mulheres que vivenciam situações de violência incluem a dificuldade de situar adequadamente a violência contra as mulheres como questão de saúde e não somente de polícia, o que se reflete em dificuldade para identificar e lidar com o problema no âmbito da assistência e do encontro clínico; falta de treinamento, dificuldades para trabalho em equipe, para acessar rede intersetorial, além de medo

de envolver-se e falta de tempo⁸. Como superar esses obstáculos e aproveitar todo o potencial da APS para ajudar as mulheres em situação de violência? A resposta a essa pergunta é urgente porque a violência contra as mulheres só cresce e a grande maioria das que estão vivenciando situações de violência dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para o seu cuidado e, portanto, precisam que a APS cumpra seu papel. A resposta deve vir de múltiplos atores: executores das políticas, gestores, profissionais de saúde e usuárias da APS, sob a perspectiva da corresponsabilização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines [online]. Itália, 2013. v.1. [acesso em 29 março 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
2. Weil A, Elmore GJ, Kunins L. Intimate partner violence: Epidemiology and health consequences. Up to Date. 2020 oct. [Atualizado em mar 2022; acesso em 29 março 2022]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-epidemiology-and-health-consequences?search=Intimate%20partner%20violence%3A%20Epidemiology%20and%20health%20consequences&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. Instituto de Pesquisa DataSenado. Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/relatorios-de-pesquisa/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2023>
4. Cerqueira D; Bueno S (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>
5. Ferrante FG, Santos MA, Vieira EM. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. 2009 jul. [Acesso em 29 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2009.v13n31/287-299/>
6. Fachini CV, Gonçalves TL, Osis MJD. Violência por parceiro íntimo e autopercepção de qualidade de vida entre mulheres residentes em Jundiaí. Trabalho apresentado no XIX Fórum de Iniciação Científica PIBIC-FMJ-CNPq. Faculdade de Medicina de Jundiaí, 26 de agosto de 2023.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" Rev. Saúde Pública 2000; 34 (2): 178-83. Disponível em https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdfhttps://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v34n2/1954.pdf
8. d'Oliveira AFPL, Pereira S, Schraiber LB, Graglia CGV, Aguiar JM, Sousa PC, Bonin RG. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Interface 2020; 24: e190164 <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>

Perfil sociodemográfico e capacidade de autocuidado do cuidador informal familiar de pessoas idosas

Sociodemographic profile and self-care ability of informal family caregivers of elderly people

Perfil sociodemográfico y capacidad de autocuidado del cuidador informal familiar de personas mayores

RESUMO

Objetivo: Identificar as características sociodemográficas e de saúde e avaliar as capacidades de autocuidado de cuidadores informais familiares de pessoas idosas. **Método:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, com 151 cuidadores informais familiares. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, sendo a frequência e percentagem para as variáveis categóricas e medidas de tendência e dispersão central para as variáveis contínuas. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: caracterização sociodemográfica e de saúde e a Escala de Capacidades de Autocuidado de Cuidadores informais familiares. **Resultados:** predominância de mulheres com mais de 53 anos de idade, ensino médio completo, casadas, com filhos, percebiam a saúde como ótima, eram cuidadoras entre 1 a 5 anos, motivadas por opção pessoal. As capacidades de autocuidado classificou-se com o conceito bom. **Conclusão:** As capacidades de autocuidado do cuidador informal familiar classificou-se com o conceito bom. Houve predominância feminina no papel de cuidador consistentes com a literatura.

Palavras-chave: Autocuidado; Cuidadores; Idosos.

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic and health characteristics and assess the self-care abilities of informal family caregivers of elderly people. **Method:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study with 151 informal family caregivers. Descriptive statistics were used for data analysis: frequency and percentage for categorical variables, and measures of central tendency and dispersion for continuous variables. The following instruments were used: sociodemographic and health characterization and the Self-Care Ability Scale for Informal Family Caregivers.

AUTORES

Maria Eduarda de Carvalho Fonseca

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9954-038X>

Gabriel Sanches Freitas Oliveira

Graduando em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2142-6518>

Ana Elisa Rodrigues Germiniani

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0719-1957>

Maria Eduarda Silva Hermeto

Graduanda em Medicina: Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT). Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3702-9442>

Rogério Donizeti Reis

Doutor em Enfermagem, Professor na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Minas Gerais. E-mail: rogerio.reis@fmit.edu.br, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3457-2133>

Results: Predominance of women over 53 years old, with high school education, married, with children, perceiving their health as excellent, being caregivers for 1 to 5 years, motivated by personal choice. The self-care abilities were classified as good. Conclusion: The self-care abilities of informal family caregivers were classified as good. There was a predominance of women in the role of caregiver, consistent with the literature.

Keywords: Self-care; Caregivers; Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico e inevitável, sendo caracterizado pelo declínio gradual das funções fisiológicas, cognitivas e psicossociais¹. Ademais, é um fenômeno universal que afeta todos os seres humanos ao longo de sua vida, suas manifestações e impactos variam devido a fatores ambientais, comportamentais e genéticos¹.

Nesse sentido, a população idosa está em crescente aumento no Brasil, devido a transição demográfica, representada pela combinação da queda na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida^{1,2,3}. Assim, o aumento da longevidade tem como consequência a sobrecarga no sistema de saúde e para a sociedade brasileira, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos^{1,2,3}. Em um estudo realizado na Alemanha por Jacob, Breuer e Kostev⁴ com aproximadamente 840 mil pessoas idosas foi evidenciado que as DCNT mais prevalentes em mulheres com idade superior a 80 anos foram insuficiência cardíaca (55,6%), acidente vascular cerebral (AVC) (49,2%), insuficiência renal crônica (47,9%) e doença coronariana (42,9%), ao passo que nos homens destacaram-se a insuficiência cardíaca (38,6%), a insuficiência renal crônica (34,1%), a osteoporose (32,9%) e o AVC (31,5%). Segundo a World Health Organization (WHO)⁵ as condições crônicas não transmissíveis (CCNT) constituem a principal causa de incapacidade e mortalidade prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas a cada ano, equivalente a 71% de todas as mortes. As principais causas de óbito em 2018 segundo a WHO são doenças cardiovasculares (DVC) (44%), câncer (22%), doença respiratória crônica (9%) e diabetes mellitus (4%). As condições crônicas têm como característica a longa duração, geralmente mais de uma etiologia, exigem tratamento contínuo e individualizado, ocasionando altos custos ao sistema de saúde, o que exige iniciativas para seu enfrentamento.

As CCNT são um problema de saúde pública global, no Brasil e em outros países tropicais de média e baixa renda tem sua gravidade aumentada, apresentando taxas de

mortalidade padronizadas por idade superiores aos países de alta renda^{6,7}. Essa situação é o reflexo do enquadramento socioeconômico e político evidenciado por problemas estruturais como baixa escolaridade, alimentação inadequada, condição de vida precária, doenças infectocontagiosas, uso substancial de tabaco e álcool e cuidados de saúde com recursos irrisórios e inacessíveis o que gera a incapacidade funcional para o autocuidado^{6,8,9}.

Por outro lado, a incapacidade funcional gera a necessidade de cuidados fornecidos por uma pessoa que presta assistência emocional, física e social¹⁰. Assim, os cuidadores de idosos desempenham uma função fundamental na promoção do bem-estar e na qualidade de vida dos idosos¹¹. Dessa forma, os cuidadores podem ser profissionais contratados ou amigos e familiares, e sua dedicação pode variar de cuidados ocasionais até em tempo integral¹¹.

A capacidade de autocuidado do cuidador familiar de pessoas idosas refere-se à habilidade e disposição em cuidar da sua saúde física e psicossocial, enquanto exerce sua função de cuidador¹¹. Além disso, a capacidade de autocuidado é pautada na consciência do indivíduo em cuidar de si, baseada em diversos aspectos, tais como físico, emocional, psicossocial e espiritual, sendo essencial para manter a saúde e bem-estar^{11,12}. Nesse sentido, algumas práticas recomendadas são estabelecer alguns hábitos, como, por exemplo, atividade física regular, higiene pessoal, sono adequado, alimentação equilibrada e gerenciamento do estresse^{11,12}.

Ademais, os cuidadores familiares de pessoas idosas enfrentam desafios significativos e podem ter diversas consequências para o cuidador, incluindo a sobrecarga emocional, estresse físico e falta de autocuidado. A falta de autocuidado é um reflexo de complexas demandas e desafios associados ao papel de cuidador. Portanto, para manter um autocuidado adequado, é indispensável prevenir problemas de saúde e garantir cuidado de qualidade à pessoa idosa¹³.

Diante do exposto os objetivos do estudo foram: identificar as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores informais familiares e avaliar a capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo e transversal. Participaram dele cuidadores informais familiares de pessoas idosas de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada nas residências dos cuidadores em hora e dia agendado previamente, com duração

de 30 minutos, no período de maio a agosto de 2022, por alunos de graduação em medicina devidamente capacitados. A amostragem foi não probabilística por conveniência. A amostra constituiu-se de 151 cuidadores informais familiares de pessoas idosas.

Os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos, ser cuidador informal familiar primário, ter no mínimo de seis meses de cuidados prestados. Os critérios de exclusão foram: cuidadores com impossibilidades clínicas e psicológicas de responder o questionário.

Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados sendo o primeiro referente à caracterização sociodemográfica e de saúde contendo perguntas sobre idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, tempo de cuidador, estado de saúde e motivo de ser cuidador; o segundo diz à escala de capacidade de autocuidado do cuidador familiar de pessoas idosas constituída, experimentalmente, por 30 itens, com cinco opções de respostas, com escore de 1 a 5. A pontuação mínima é de 30 e a máxima de 150 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor a condição de autocuidado. A conceituação das capacidades de autocuidado do cuidador familiar será efetuada por meio dos seguintes conceitos e pontuação: 30 a 60 pontos (Ruim), 61 a 90 pontos (Regular), 91 a 120 pontos (Bom) e 121 a 150 pontos (Muito Bom).

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, sendo a frequência e percentagem para as variáveis categóricas ou contínuas e medidas de tendência e dispersão central para as variáveis contínuas ou numéricas. Os dados foram elaborados e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (versão 18,0). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Instituição Pública Federal sob o parecer nº 5.131.517 e obedeceu os preceitos estabelecidos na resolução 466/12¹⁴.

RESULTADOS

Dos 151 cuidadores informais familiares de pessoas idosas, a média de idade foi de 53,5 anos, DP=15,7 anos; 72,8% eram do sexo feminino; 37,1% possuíam o ensino médio incompleto; 66,2% eram católicas; 45,7% informaram ser casados; 66,9% tinham filhos; 41,7% tinham como tempo de cuidador de 1 a 5 anos; 31,8% relataram o estado de saúde como bom; 87,4% informaram que a opção pessoal foi o motivo para ser cuidador. A conceituação da

capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas foi considerado bom.

Tabela 1- Caracterização da amostra segundo aspecto sociodemográfico e de saúde dos cuidadores informais familiares. Itajubá, 2024, (n=151).

	FA	FR	Média	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	DP
Idade			53,5	55,0	17	87	15,7
Sexo							
Masculino	41	27,2%					
Feminino	110	72,8%					
Escolaridade							
Ens. Fund. Incompleto	16	10,6%					
Ens. Fund. Completo	19	12,6%					
Ens. Médio Incompleto	11	7,3%					
Ens. Médio Completo	56	37,1%					
Ens. Superior Completo	49	32,4%					
Religião							
Católica	100	66,2%					
Evangélica	37	24,5%					
Espírita	9	6,0%					
Ateu	5	3,3%					
Estado Civil							
Solteiro	43	28,5%					
Casado	69	45,7%					
Viúvo	14	9,3%					
Divorciado	20	13,2%					
União Livre	3	2,0%					
Outro	2	1,3%					
Tempo de Cuidador							
6 meses a 1 ano	18	11,9%					
1 a 5 anos	63	41,7%					
5 a 10 anos	32	21,2%					
Acima de 10 anos	38	25,2%					
Estado de saúde							
Ótimo	48	31,8%					
Muito bom	28	18,5%					
Bom	43	28,5%					
Regular	24	15,9%					
Ruim	8	5,3%					

Motivo de ser cuidador

Opção pessoal	132	87,4%
Indicado pela família	9	6,0%
Por necessidade	10	6,6%

Fonte: Autores do estudo

Tabela 2- Avaliação da capacidade de autocuidado do cuidador informal familiar de pessoas idosas. Itajubá, 2024, (n=151).

Autocuidado total	
Média	100,4
Mediana	103
Mínimo	56
Máximo	110
DP	9,5
N	151

Fonte: Autores do estudo

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as características sociodemográficas e de saúde dos cuidadores informais familiares e avaliar a capacidade de autocuidado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas. Os resultados demonstraram um perfil homogêneo quando comparado a outros estudos e que a capacidade de autocuidado de cuidadores informais familiares foi considerado como conceito bom.

Sobre a idade dos participantes da pesquisa percebeu que no artigo de Dixe e Querido (2020)¹⁵ os cuidadores informais que participaram do estudo apresentam uma média de 53,5 anos e 82,9% destes cuidadores eram do sexo feminino. No estudo de Nunes et al. (2019) com 331 cuidadores familiares, 61% tinham menos de 60 anos e 75,4% eram mulheres, o que converge com os achados do presente artigo. Notadamente o cuidado é exercido em sua grande maioria por mulheres, e mesmo com a ascensão destas no mercado de trabalho mundial, ainda permanece a percepção de que são elas as responsáveis por atividades relacionadas ao trabalho doméstico, incluindo o cuidar, atividades do lar e atuação no mercado de trabalho com dupla e/ou tripla jornada^{16,17}.

Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo. Ao comparar esse dado com a escolaridade de outros trabalhos realizados, tais como dos autores^{18,19} encontrou-se oscilação entre primeiro grau incompleto, completo e nível superior. As pessoas com diferentes níveis de escolaridade estão realizando a função de cuidador. É importante mencionar que, nas suas atividades diárias os

cuidadores ministram medicamentos. Para tanto, necessitam de saber ler e conhecer as operações matemáticas para ministração dos medicamentos e suas dosagens de forma completa. Esse é um dos motivos que evidencia a importância do nível de escolaridade aos cuidadores.

A religião católica sobressaiu entre os cuidadores familiares de pessoas idosas, há de afirmar que ao ter a religiosidade/espiritualidade como formas de enfrentamento, ajuda nas adversidades diárias. Os autores²⁰ consideram um importante recurso na condução de situações estressantes e desgastantes do indivíduo das situações do cotidiano referente ao cuidado de um ente querido. A aproximação com um ser supremo, independente da religião, traz um favorecimento frente à superação dos medos e da ansiedade, entre diversos outros sentimentos. Na obra^{21,22} os pesquisadores evidenciam a espiritualidade como algo motivador, que oferece condição física e emocional no enfrentamento das demandas do dia a dia, além de ajudar na relação interpessoal com o doente.

Quanto ao estado civil, 45,7% eram de cuidadores casados e no estudo realizado por Lopes e Massinelli²³ 70% destes informaram ser casados, fato este que, segundo o autor, pode ser considerado como fator positivo no partilhamento de tarefas relacionadas ao cuidado e poder contar com alguém para ouvir seus encantos e desencantos, sabor e sabores sobre a arte de cuidar.

Em relação ao tempo de cuidador, 41,7% dos participantes estavam desempenhando essa função entre um a cinco anos. Este resultado foi semelhante com o estudo²⁴ onde 52,7% dos cuidadores informais familiares exerciam a função a menos de quatro anos. Outro resultado convergente foi com os achados de Carvalho e Neri²⁵ onde o tempo médio de cuidados foi de três anos e três meses. Observou-se na pesquisa²⁶ que 52,38% das pessoas exerciam o cuidado por dois a cinco anos. Já o tempo de cuidados evidencia que as experiências adquiridas ao longo dos anos são uma forma de aprendizado tanto no aspecto cognitivo, do conhecimento que é construído, como no psicomotor, pois o cuidador desenvolve habilidades para executar as atividades diárias.

Ser cuidador familiar de pessoas idosas por longo tempo traz diversas consequências, pois passam por mudanças constantes em decorrência da atividade laboral, há menos tempo para o lazer e vida social o que pode se agravar quando esse cuidado está em contexto de vulnerabilidade e ocasionar depressão, ansiedade, insatisfação com a vida, agravamento de doenças e risco de adoecimento²⁷.

Em relação ao estado de saúde, os cuidadores a perceberam como “ótima”. Em um estudo realizado na Espanha, encontrou-se que a média de idade dos cuidadores foi de 47 anos e também perceberam a própria saúde como boa e ótima²⁸. Pode-se afirmar que essa percepção esteja relacionada com a idade dessas pessoas, considerando-se que a média foi de 53,5 anos.

Na condição de cuidador, perceber o próprio estado de saúde como conceito “ótimo” é muito significativo, pois a saúde é essencial. Por outro lado, levando-se em consideração, ainda, a idade, esse fator condicionante básico pode ser um elemento indicador do motivo dessa percepção, pois as DCNT são frequentes após a quarta década da vida. Segundo estudo realizado por Silva e Reis²⁹, do ponto de vista

etário, as DCNT surgem no final da terceira década da vida, porém com mais frequência, após a quarta década.

As motivações alegadas pelas pessoas para a decisão de assumir o cuidado envolvem diversos aspectos. Existem as focadas na ética da reciprocidade, nos sentimentos de gratidão, afeto, admiração e amor pela pessoa idosa; as que se sustentam pelos vínculos afetivos e harmoniosos, estabelecidos no decorrer da existência e as que assumem por opção pessoal. Registram-se relacionamentos com pais, mães e filhas e filhos; matrimoniais; fraternos e, em alguns casos, de sobrinhas, netas, noras e até de ex-esposas²⁴.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou um perfil detalhado dos cuidadores informais familiares de pessoas idosas, destacando suas características sociodemográficas, estado de saúde e capacidade de autocuidado. A análise revelou que a maioria dos cuidadores é composta por mulheres, predominantemente na faixa etária média de 53,5 anos, com ensino médio completo, religião católica e estado civil casado. Esses dados são consistentes com a literatura existente, que aponta para a predominância feminina no papel de cuidador devido a fatores culturais e sociais.

A capacidade de autocuidado dos cuidadores foi avaliada como "boa", com uma média de 100,4 pontos na escala utilizada. Esse resultado é significativo, pois indica que, apesar dos desafios e da sobrecarga emocional associados ao cuidado de pessoas idosas, os cuidadores conseguem manter um nível satisfatório de autocuidado. No entanto, é crucial reconhecer que o papel do cuidador pode gerar impactos negativos na saúde física e mental, especialmente em contextos de vulnerabilidade e com prolongada dedicação ao cuidado.

REFERÊNCIA

1. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc.* 2021;(142):427–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
2. Ferigato SH, Prestes CR de L, Ballarin MLGS, Miranda IMS de. O processo de envelhecimento e a problematização das práticas de saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2012;36(92):86–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129210>
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2018Jun;23(6):1929–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
4. Jacob L, Breuer J, Kostev K. Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices. *German Medical Science.* 2016;14:1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779902/pdf/GMS-14-03.pdf>.
5. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565585>
6. Ezzati M, Obermeyer Z, Tzoulaki I, Mayosi BM, Mbewu A, Burnett R, et al. Acting on non-communicable diseases in low- and middle-income tropical countries. *Nature.* 2018;559(7715):507-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30046068/>

7. Kernkamp C da L, Mathias TAF, Coelho FLG, Andrade MAC, Souza RKT de. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(7):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044115>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
9. Hatefi A, Allen LN, Jegede O, Nugent R, Nugent RA. Global susceptibility and response to noncommunicable diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96(8):586-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.17.206763>
10. Alves LC, Leite I da C, Machado CJ. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(4):1199-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
11. Cronemberger GL, Sousa RC de. Cuidando de idosos dependentes e de seus cuidadores: um desafio para as sociedades. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(3):957-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.07032022>
12. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Rev bras geriatr gerontol*. 2020;23(3):e200189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
13. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo M do LF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(1):27-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
14. Brasil. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre condições éticas de trabalho e pesquisa. Conselho nacional de saúde. Brasília (DF); 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Dixe MACR, Querido AIF. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;1-8. Disponível em: <https://ciberindex.com/c/ref/50304p>
16. Barbosa L de M, Noronha K, Spyrides MHC, Araújo CAD de. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Rev bras estud popul [Internet]*. 2017May;34(2):391-414. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0004>
17. Nunes DP, Brito TRP de, Duarte YA de O, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2018;21:e180020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
18. Wachholz PA, Santos RCC, Wolf LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev bras geriatr gerontol [Internet]*. 2013Jul;16(3):513-26. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300010>
19. Santos, F. G., Sanches, R. C., Bernardino, E., Silva, E. S., Haddad, M. C., Gonçalves, A. S., & Radovanovic, C. A. (2021). Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), e20206. <https://doi.org/10.12707/RV20206>
20. Bravin AM, Trettene A dos S, Cavalcante R de S, Banin VB, Paula NA de MR, Saranholi TL, et al.. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta paul enferm [Internet]*. 2017Sep;30(5):504-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
21. Figueiredo SV, Lima LA, Silva DPB e, Oliveira R de MC, Santos MP dos, Gomes ILV. Importance of health guidance for family members of children with sickle cell disease. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018Nov;71(6):2974-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0806>
22. Santos LB, Menezes TM de O, Freitas RA de, Sales MGS, Oliveira ALB de, Nunes AMPB. Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022;75(1):e20200402. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402>
23. Lopes SRA, Massinelli CJ. Perfil e nível de resiliência dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *Aletheia [Internet]*. 2013 Abr; (40): 134-145. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100012&lng=pt.
24. Corral ACT, Oliveira NA de, Taminato M, Hino P, Okuno MFP. Idosos com demência: fatores relacionados à qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores informais. *RSD [Internet]*. 2023Out.27;12(11):e66121143770. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43770>

25. Carvalho EB, Neri AL. Patterns of use of time by family caregivers of elderly persons with dementia. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(1):e180143. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180143>
26. Sousa GS de, Silva RM da, Reinaldo AM dos S, Soares SM, Gutierrez DMD, Figueiredo M do LF. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jan;26(1):27–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
27. Coppetti L de C, Jardim VM da R, Siqueira DF, Dal Pozzo G, Pinno C. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. *ABCS Health Sciences*. 2019;44(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-995053>
28. Santos-Orlandi AA dos, Brito TRP de, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al.. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(1):e20170013. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>
29. Silva JV, Reis RD. Capacidade de autocuidado de pessoas idosas hospitalizadas. *Enferm Bras*. 2020;19(5):381-93. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i5.3968>

Significados atribuídos pelo acompanhante da mulher ao estar presente durante o trabalho de parto

Meanings attributed by the woman's companion to being present during labor and childbirth.

Significados atribuídos por el acompañante de la mujer al estar presente durante el trabajo de parto

BITENCOURT ET. AL.

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados atribuídos pelo acompanhante da mulher ao estar presente durante o trabalho de parto e o parto. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um município localizado no sul do estado de Minas Gerais. Os participantes foram 25 acompanhantes de mulheres no trabalho de parto e parto. A coleta dos dados envolveu preenchimento de um formulário sobre a caracterização pessoal e socioeconômica dos participantes e entrevista semiestruturada gravada. Os dados foram analisados por meio da proposta de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** as entrevistas geraram quatro categorias, a saber: “Experiência emocional e significativa”, “Ajudar, apoiar e estar junto”, “Acompanhar o processo de trabalho de parto e parto” e “Momentos estressantes”. **Considerações finais:** é fundamental que o acompanhante seja incentivado a participar de todo o processo gravídico-puerperal, engajando-se nas consultas pré-natais e nos grupos de gestantes. **Palavras-chave:** Parto, Parto Humanizado, Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings attributed by the woman's companion to being present during labor and childbirth. **Methods:** A descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted in a municipality in the southern region of Minas Gerais state, Brazil. The participants were 25 companions of women in labor and childbirth. Data collection involved completing a form to capture participants' personal and socioeconomic characteristics and conducting semi-structured recorded interviews. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis framework. **Results:** The interviews generated four categories: “Emotional and meaningful experience,” “Helping, supporting, and being present,” “Accompanying the labor and childbirth process,” and “Stressful moments”. **Conclusion:** It is

AUTORAS

Angélica de Cássia Bitencourt

E-mail: angelicabitencourt@gmail.com
Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3516-9688>

Gabriela Estevam Alves

Hospital das Clínicas de Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4354-9410>

Daiana Fátima da Costa Santos

Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5160-3851>

Jaqueline Aparecida dos Santos

Hospital das Clínicas de Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8688-2187>

Giseli Mendes Rennó

Faculdade de Medicina de Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7359-4239>

essential that companions are encouraged to participate throughout the pregnancy-puerperal process, engaging in prenatal consultations and pregnant women's groups.

Keywords: Childbirth, Humanized Childbirth, Humanization of Care.

INTRODUÇÃO

O processo de parir passou por diversas mudanças ao longo da história. No passado, as parturientes eram assistidas por parteiras, e o parto ocorria em um ambiente fechado e domiciliar, no qual a mulher se sentia segura. Com o passar dos anos, a medicina avançou em termos tecnológicos e científicos, e o nascimento passou a ser um evento hospitalar, ocorrendo em maternidades e conduzido por profissionais da saúde¹.

O ambiente hospitalar se configura como pouco acolhedor, devido à falta de humanização e à violência obstétrica praticada por alguns profissionais. Pensando em mudar esse cenário e tornar o momento do parto mais acolhedor, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República Federativa do Brasil a Lei nº 11.108, de 7 abril de 2005, que permite a presença do acompanhante para a mulher em trabalho de parto e pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A regulamentação garante à mulher o direito de escolher o acompanhante^{1,2,3}.

O acompanhante deve participar de maneira ativa do trabalho de parto e do parto, transmitindo tranquilidade e ajudando nas tomadas de decisões da parturiente. Além disso, deve desenvolver ações que auxiliem no processo do nascimento, como o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, oferecendo conforto, incentivo e amparo à mulher nas atividades⁴.

Diante da importância da presença do acompanhante durante todo o processo de gestação, e especificamente, no trabalho de parto e no parto, torna-se necessário responder à seguinte indagação: Quais são os significados atribuídos pelo acompanhante da mulher ao estar presente durante o trabalho de parto e parto?

Responder a indagação acima poderá auxiliar acadêmicos, profissionais de enfermagem e de outras profissões da área da saúde que prestam assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, a compreender o papel do acompanhante e a melhorar a assistência oferecida para ele quanto ao binômio mãe-filho. Este estudo teve o objetivo de conhecer os significados

atribuídos pelo acompanhante da mulher ao estar presente durante o trabalho de parto e o parto.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um município situado no sul do estado de Minas Gerais. Consideraram-se os significados expressos pelo participante quanto à sua vivência e experiência de ter estado presente durante o trabalho de parto, exercendo a função de acompanhante da mulher⁵.

Os participantes foram acompanhantes de mulheres no trabalho de parto e parto. A amostragem foi intencional e a amostra foi determinada por saturação de dados, que, neste trabalho, ocorreu com 25 entrevistados.

Foram critérios de elegibilidade: ter sido acompanhante de uma mulher durante o trabalho de parto e parto no ambiente hospitalar, ter sido acompanhante no município do estudo e ter sido acompanhante nos doze meses anteriores à pesquisa. Os critérios de exclusão foram: ter sido acompanhante de uma mulher durante cesárea eletiva ou por indicação médica e ser profissional da saúde.

O pré-teste foi realizado com quatro acompanhantes que estavam de acordo com os critérios de inclusão e fizeram parte da amostra final, pois não foram necessárias mudanças nos instrumentos de coleta de dados.

Os oito primeiros acompanhantes foram identificados pela técnica *Snowball* ou Bola de Neve, na qual o primeiro participante da pesquisa indicou o próximo, e assim sucessivamente. No entanto, durante a coleta de dados por essa técnica, surgiram dificuldades nas indicações, e, para não comprometer a amostra final, foi modificada a forma de localização dos entrevistados.

As mulheres que tiveram filhos no último ano passaram a ser identificadas por meio dos cadastros nas Estratégias Saúde da Família. Elas foram localizadas e questionadas sobre a presença de acompanhantes no momento do parto. As que relataram ter tido um acompanhante forneceram informações para a localização deles (endereço e telefone). No primeiro contato com a mulher e com o acompanhante, verificou-se se os critérios de inclusão estavam sendo atendidos. Aqueles que não preenchiam os critérios foram dispensados.

Os acompanhantes elegíveis foram localizados e convidados a participar da pesquisa, com agendamento do dia e horário de escolha. As entrevistas ocorreram nas residências dos acompanhantes, conforme a preferência deles. Antes da coleta dos dados, os participantes receberam todas as informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Deste modo, foram entrevistados mais 17 acompanhantes e a amostra final, determinada pela saturação de dados, totalizou 25 participantes.

A coleta dos dados teve início com o preenchimento de um formulário sobre a caracterização pessoal e socioeconômica do participante. Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada, gravada, na qual o participante respondeu à pergunta norteadora: “Para você, qual é o significado de ser acompanhante durante o trabalho de parto e parto?”

Os dados de caracterização foram analisados por meio da estatística descritiva. Já as falas provenientes das entrevistas semiestruturadas gravadas foram transcritas na íntegra e analisadas de forma indutiva por meio da proposta de Análise de Conteúdo de Bardin, sendo que foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, com posterior interpretação⁶.

Os participantes foram identificados pela letra “A”, referente à palavra “acompanhante”, seguida por um número cardinal sequencial, conforme a ordem das entrevistas, exemplo: “A1”, “A2” e “A3”. Este estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de CAAE: 64735417.2.0000.5099.

RESULTADOS

Dos entrevistados, 68% foram do gênero feminino, com idade média de 34,6 anos. Sobre a relação dos entrevistados com a parturiente, 28% eram mães, 32% companheiros, 12% amigos, 20% irmãs, 4% primas e 4% tias. Na análise das entrevistas, emergiram quatro categorias: “Experiência emocional e significativa”, “Momentos estressantes”, “Ajudar, apoiar e estar junto” e “Acompanhar o processo de trabalho de parto e parto”.

1. EXPERIÊNCIA EMOCIONAL E SIGNIFICATIVA

Esta categoria evidencia que o momento proporcionou aos acompanhantes sentimentos de emoção, felicidade e alegria. As falas a seguir ilustram essa categoria:

“Foi uma experiência muito boa, porque era minha afilhada [...] Ver o nascimento da minha afilhada foi uma emoção muito grande” (A2).

“Uma grande emoção para mim que sou pai” (A11).

“Poder acompanhar o nascimento do meu filho foi algo bom (A22).

Mas foi legal também escutar ela dar o grito, foi joinha! Senti bastante felicidade” (A23).

Em uma das falas, foi evidente que participar do processo parturitivo da companheira permitiu a transição do casal, gerando novas responsabilidades ao nascer um filho.

“Acho que ser acompanhante da minha mulher quando ela deu à luz foi uma transição, e ao mesmo tempo acredito também que nasceu um filho” (A16).

Alguns sujeitos descreveram o trabalho de parto e parto como momentos únicos, mágicos e emocionantes:

“Acompanhar o nascimento é um momento único e emocionante (A10).

“O parto é aquele momento mágico, ver nascer um filho” (A17).

“Única, de ver todos os momentos e acompanhar as dores intensas de minha esposa no trabalho de parto” (A13).

Analisando as falas dos participantes, foi possível perceber que, para a maioria, o significado foi “uma experiência boa, única e emocionante”. O que torna esse momento especial é a relação entre as pessoas envolvidas e a assistência prestada, estes fatores podem influenciar de modo positivo ou negativo. Nas falas dos participantes, prevaleceram os aspectos positivos.

2. AJUDAR, APOIAR E ESTAR JUNTO

No momento parturitivo, a mulher encontra-se em um local desconhecido, por isso o acompanhante desempenha uma importante função, proporcionando confiança, conforme se evidencia nas falas:

“Significa companheirismo e passar a confiança que minha esposa precisava” (A13).

“É um momento difícil para a mulher. Ela tem que passar por um estado de preparação, e demora bastante. Então, acho que é bom quando ela tem um acompanhante, porque precisa de alguém em que confie mais do que um médico ou enfermeiro, não que não confie, mas tem que ser alguém próximo” (A22).

As mulheres recebem apoio e suporte do acompanhante, permitindo que não se sintam sozinhas, como ilustram as falas:

“Para ela, acho que o significado é de alívio, saber que não está sozinha, que tem alguém para ajudar, que tem alguém para apoiar, como uma força. Você está ali junto, saber que ela não está sozinha. Esse tipo de apoio, eu acho” (A23).

Os acompanhantes desejavam ajudar, mas alguns relataram nas falas a sensação de impotência. No entanto, perceberam que a simples presença já era uma forma de auxílio, como relatado por A25:

“A ajuda é dando apoio. Eu não sei fazer o parto, mas falei para ela como era, o que eu senti quando tive ela, que precisava fazer força para ajudar e o neném não entrar em sofrimento” (A25).

O significado de força também foi destacado:

“O dar a força, eu segurei ela, falei que ia conseguir. Teve momentos que ela falava que não ia conseguir e que ia morrer, mas eu disse: “Não, você vai conseguir sim”, e ela conseguiu” (A24).

“Ser acompanhante da mulher, ter essa oportunidade é de um significado muito forte, uma importância muito grande para essa mulher onde ela fica muito fragilizada” (A18).

Nas falas, os participantes relataram que ser acompanhante é ajudar a parturiente e dar assistência. Eles citaram como atitudes de ajuda: a massagem, o banho, a deambulação e o auxílio para sentar-se e exercitar na bola suíça.

“[...] e também você pode ajudar em outras coisas, como quando ela ficou com dor, colocamos ela no chuveiro, sentada na bola e fazendo massagem nas costas” (A2).

“Não sei explicar muito bem, mas acho que é estar ao lado da mulher nesse processo em que ela está passando, ajudar no que for preciso, tentar acalmá-la e segurar a mão enquanto está com dor, ajudar nos procedimentos, me refiro ao banho, sentar na bola de baixo do chuveiro, trocar de roupa, acompanhar na caminhada” (A16).

Portanto, os participantes consideram que ser acompanhante significa ajudar, apoiar e estar junto. Os acompanhantes são atuantes na minimização do desconforto e da dor. Eles acham necessário proporcionar segurança, confiança à parturiente, e ajudá-la nas atividades. Assim, ser acompanhante é ser ativo no apoio à mulher.

3. ACOMPANHAR O PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO E PARTO

A presença do acompanhante contribui para mudar a concepção do parto, promovendo uma visão mais humana e menos invasiva, além de assegurar um sentimento de amparo à parturiente.

“O acompanhante contribui para a mudança da concepção do parto, tanto para as mulheres que o vivenciam quanto para os profissionais, que têm a possibilidade de encará-lo de forma mais humana e menos técnica” (A18).

Em uma das falas o significado é de poder acompanhar o processo do trabalho e parto e parto, e deste modo, verificar se a assistência prestada é de qualidade e se promove segurança à parturiente.

“[...] pude ver todo o processo do trabalho de parto e vi também que foi seguro e bem realizado” (A7).

O momento do parto manifesta profundidade de sentimentos para a mulher que está a dar à luz, e ao mesmo tempo, ela se encontra vulnerável. Por isso, o acompanhante permite garantir os direitos da mulher, evitando que a mesma sofra procedimentos desnecessários e uma assistência desqualificada por parte da equipe de saúde.

“Acredito que é um significado muito forte, tem uma importância muito grande para essa mulher que está em um momento tão intenso da sua vida, onde ela fica muito fragilizada e por vezes acaba sofrendo alguns tipos de abuso da equipe. Então eu acredito que o acompanhante venha favorecer os direitos da mulher durante o trabalho de parto e o parto” (A19).

A presença do acompanhante possibilita um diferencial à assistência de saúde prestada à parturiente, pois, ele permanece junto da paciente em todos os momentos, como nos períodos em que o profissional de saúde encontra-se realizando o atendimento de outras mulheres.

“[...] ao decorrer do tempo eu pude ver que muitas pessoas não tiveram acompanhantes, e era muito mais sofrido, porque hoje com o acompanhante muda tudo, o médico vai fazer o procedimento tem uma pessoa junto, e também umas horas que os enfermeiros não dão conta do número de pessoas no hospital” (A6).

Deste modo, ser acompanhante é acompanhar o processo de trabalho de parto e parto, acompanhando a assistência e permitindo a garantia de direitos. O acompanhante participa do processo ao estar perto da mulher no momento de dor e fragilidade, e oferecendo a ela a presença de alguém familiar.

4. MOMENTOS ESTRESSANTES

Nem todas as experiências foram positivas. Alguns acompanhantes relataram sentimentos de estresse e desconforto durante o evento do parto:

“Mas é uma coisa bem nojenta, é muito sangue [...] um pouco nojento pelo tanto de sangue, não gosto muito” (A23).

“Eu já estava ficando estressada já, ia dar na cara deles, foi complicado porque ela não tinha força para empurrar o neném, mas deu tudo certo, graças a Deus” (A24).

Essa categoria destaca que o estresse durante o trabalho de parto pode ser atribuído à inexperiência, à incompreensão do processo parturitivo e à insegurança, gerando momentos desafiadores para o acompanhante.

DISCUSSÃO

O parto e o nascimento são momentos marcados por sentimentos profundos, com grande potencial para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais. Assim, a presença de um acompanhante é uma prática que foi incorporada no movimento em direção à humanização do processo de nascimento, trazendo benefícios, tanto para os profissionais de saúde como para os pais e as crianças⁷.

Com relação à presença do pai na sala de parto, é necessário que os profissionais de saúde compreendam o nascimento como um evento repleto de sensações. Dessa forma, tanto o companheiro quanto a parturiente podem expressar sua sensibilidade e dar espaço às emoções. Sendo seres humanos são dotados de subjetividade e sentimentos, essas manifestações necessitam ser respeitadas e cuidadas⁸.

Para os pais, a gestação funciona como um período de transição para as novas responsabilidades que acompanham o nascimento do bebê e todas as demandas decorrentes. A paternidade e a maternidade são marcos na vida de um casal, frequentemente acompanhados de diferentes sentimentos, como ansiedade, medo, angústia e alegria⁹.

O processo de parto, por sua vez, pode ser uma experiência estressante para a mulher devido a diversos fatores, como a dor associada às contrações uterinas, que aumentam em magnitude e desconforto à medida que o trabalho de parto avança. Outro ponto é o modelo de assistência predominante, frequentemente centrado em cuidados técnicos, enaltecimento da tecnologia, procedimentos e medicações, no qual a parturiente tem pouca participação ativa e interação com a equipe¹⁰.

Os resultados referentes a categoria “Ajudar, apoiar e estar junto” estão em consonância com estudo realizado em uma maternidade pública na cidade de Curitiba, Paraná, com 11 mulheres e seus respectivos acompanhantes. Nesse estudo, os papéis exercidos pelos acompanhantes no trabalho de parto foram acalmar, estar presente, encorajar e transmitir força, distrair e proporcionar apoio. Os acompanhantes avaliaram como importante terem

transmitido calma e dialogado no decorrer do processo e estimulado a fazer força durante o período expulsivo. Os participantes observaram que a parturiente, em momentos de desorientação, precisa especialmente desse suporte¹¹.

Complementa-se que as mulheres não queriam ficar sozinhas sem os acompanhantes. Elas identificaram gestos como carinho, apoio, ajuda e massagem como ações facilitadoras do parto. O suporte emocional contribuiu para que elas tivessem força para prosseguir. Os acompanhantes, mesmo tendo enfrentado sensação de impotência, perceberam que o estar próximo já era uma maneira de ajuda¹¹.

Salienta-se que o processo parturitivo é um momento de fragilidade para a mulher, que passa a ser vulnerável, tanto emocionalmente como fisicamente, intensificando a necessidade de companheirismo, atenção e afetividade, que são garantidos com a presença do acompanhante de escolha da parturiente¹².

O fortalecimento emocional proporcionado pela presença do parceiro durante as dores do parto faz com que ela se sinta fortalecida gerando um ambiente de superação e perseverança¹³.

A presença de um acompanhante também pode ser benéfica como “controle social direto” no serviço de saúde, impedindo abusos e procedimentos desnecessários. Quando o acompanhante escolhido é o pai do recém-nascido, os benefícios podem se estender ainda mais, como apontado na literatura científica¹⁴.

O apoio contínuo fornecido pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto é indicado como um fator protetor, contribuindo para a redução de intervenções e práticas danosas e agressivas em um momento de extrema vulnerabilidade do binômio mãe-filho às rotinas hospitalares e às decisões da equipe de saúde¹⁵.

Para os profissionais, no entanto, a presença do acompanhante ainda gera sentimentos de apreensão, sensação de vigilância e ansiedade, além da percepção de que o acompanhante pode dificultar a assistência em alguns casos¹⁶.

Com relação aos momentos estressantes, um estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, com 10 pais de crianças, destacou que sentimentos de medo, desconhecimento e incerteza foram comuns entre os participantes. Por desconhecerem a realidade do parto,

muitos formaram uma imagem assustadora do evento, associada ao medo de sangue e de outras situações inesperadas¹⁷.

Outro estudo, realizado em uma maternidade de Fortaleza com 62 acompanhantes, também apontou dificuldades enfrentadas pelos participantes, como insegurança, medo e falta de compreensão dos procedimentos realizados¹⁸. Portanto, é interessante salientar a necessidade de uma preparação prévia para que os acompanhantes se sintam esclarecidos e confiantes para participar do momento do parto¹⁴.

Por fim, cabe mencionar que, durante a coleta de dados deste estudo, houve dificuldade na localização dos participantes pela técnica “bola de neve”, o que sugere que as pessoas não têm o hábito de discutir sobre as suas experiências enquanto acompanhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser acompanhante durante o trabalho de parto e parto configura-se como uma experiência significativa e positiva, capaz de gerar emoções intensas, sentimentos de felicidade e, em alguns casos, transformações na vida do próprio acompanhante. A presença do acompanhante possibilita à parturiente a garantia de apoio, força, segurança, confiança, calma e tranquilidade.

É fundamental que o acompanhante seja incentivado a participar de todo o processo gravídico-puerperal, engajando-se nas consultas pré-natais e nos grupos de gestantes. Essa preparação pode contribuir para que ele se sinta mais seguro e capacitado a desempenhar seu papel na maternidade.

Sugere-se que as unidades de saúde adotem medidas para registrar e conhecer os acompanhantes, pois eles devem ser acolhidos pela equipe como parte importante do processo do cuidado, podendo contribuir de maneira positiva.

Informações sobre financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG 2017/2018.

Manuscrito extraído da Pesquisa de Iniciação Científica intitulada “Significados de ser acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e parto”, defendida e aprovada em 27/02/2018, Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2012 [citado 16 nov 2016];13(5):994-1003. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11698/1/2012_art_lmsantos.pdf.
2. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, et al. Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Parto do princípio, Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa; 2012 [citado 15 nov 2016]. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF; abr. 2005 [citado 01 maio 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
4. Apolinário D, Rabelo M, Wolf LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene*. 2016 [citado 02 set 2017];17(1):20-28. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160004.pdf>.
5. Oliveira M, Elias EA, Oliveira SR. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020 [citado 26 nov 2024];14:e243996. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola Anna Nery*. 2014 [citado 16 nov 2016];18(2):262-269. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.
8. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. *Escola Anna Nery*. 2015 [citado 16 fev 2018];19(3):454-459. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150060>.
9. Ferreira AD, Martendal MLN, Santos CMS, Birolo IVB, Lopes R. Participação do pai no nascimento: sentimentos revelados. *Inova Saúde*. 2014 [citado 16 jan 2018];3(2):16-36. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/1662>.
10. Santos ALS, Oliveira ARS Amorim T, Silva UL. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015 [citado 03 jan 2018];5(3):531-540. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17337>.
11. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm*. 2016 [citado 17 ago 2017];25(1):01-09. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.
12. Sá AMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MRBL, Paula E, Marchiori GRS. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. *Rev Enf UFPE on line*. 2017 [citado 09 fev 2018];11(7):2683-2690. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23440/19140>.
13. Souza TA, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Enf UFPE on line*. 2016 [citado 17 ago 2017];10(6):4735-4740. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11251/12867>.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF; 2014 [citado 10 nov 2016]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.
15. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saúde Pública*. 2018 [citado 30 abr 2018];52(1):01-11. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>.
16. Almeida AF. Experiência de mulheres e acompanhantes que não permaneceram juntos durante a cesárea. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2016 [citado 31 mar 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176653/345794.pdf?sequence=1>.

17. Antunes JT, Pereira LB, Vieira MA, Lima CA. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. *Rev Enferm UFSM*. 2014 [citado 03 jan 2018];4(3):536-545. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769212515>.
18. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2014 [citado 07 fev 2018];13(1):36-45. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/425>.

Bloqueio interescalênico guiado por ultrassom e principais complicações relacionadas: Uma revisão integrativa

Ultrasound guided interscalenic blockade and main related complications: An integrative review

Bloqueo interescalénico guiado por ultrasonido y principales complicaciones relacionadas: Una revisión integradora

RESUMO

Objetivo: Esse artigo visa elucidar as possíveis complicações do bloqueio interescalênico (BIE) guiado por ultrassom (US) em procedimentos cirúrgicos de membros superiores e clavícula. **Métodos:** A revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO dos últimos 25 anos (1999-2024). Foram selecionados 12 artigos, os quais demonstraram relação com os objetivos propostos. **Resultados:** As complicações mais comuns estão relacionadas à paralisia hemidiafragmática em decorrência da paralisia de nervo frênico após injeção do anestésico e sua dissecação cranial; e essas serão clinicamente relevantes em pacientes pneumopatas, os quais se apresentam entre as principais contraindicações para a técnica. **Conclusão:** O BIE-US é mais seguro, eficaz. Aliado a isso, vários estudos concordam que a experiência do anestesiológico é fundamental para melhores resultados.

Palavras-chave: bloqueio interescalênico, bloqueio de plexo braquial, bloqueio de nervo periférico.

ABSTRACT

Objective: This article aims to elucidate the possible complications of ultrasound (US)-guided interscalene block (ISB) in upper limb and clavicle surgical procedures. **Methods:** An integrative literature review was carried out in the PubMed and SciELO databases over the last 25 years (1999-2024). Twelve articles were selected, which demonstrated a relationship with the proposed objectives. **Results:** The most common complications are related to hemidiaphragmatic paralysis due to paralysis of the phrenic nerve after injection of the anesthetic and its cranial dissection; and these will be clinically relevant in pneumopathic patients, who are among the main contraindications for the technique. **Conclusion:** BIE-US is safer and more effective. In addition, several studies agree that the experience of the anesthesiologist is essential for better results.

Keywords: interscalene block, brachial plexus block, peripheral nerve block.

AUTORES

Júlio César Milesi

Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina.

Orcid: <https://orcid.org/0009-00004635-0848>.

Email: juliomilesi6666@gmail.com

Bruno Kunzler

Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná.

Orcid: <https://orcid.org/0009-00072410-9640>

INTRODUÇÃO

A abordagem da ultrassonografia (US) em anestesia regional é um dos maiores avanços da anestesia nos últimos anos. Sua eficácia se deve à melhor visualização e diferenciação das estruturas adjacentes e raízes nervosas, bem como à aplicação mais segura dos componentes anestésicos [1].

O bloqueio interescalênico (BIE) guiado por ultrassom promove anestesia segura ao ombro e braço proximal, com tempo de início de ação rápida e duração prolongada. Além disso, necessita de volumes mais baixos de anestésicos para bloquear de forma eficaz. Com a utilização da US, as abordagens periplexo e intraplexo são capazes de diminuir a incidência e gravidade de sintomas neurológicos de maneira similar [2].

De acordo com Riazi et al. (2008), dentre os bloqueios de nervos periféricos, o bloqueio interescalênico apresenta maior risco de lesão neurológica. A taxa de incidência de neuropatia após o BIE nos pacientes é de aproximadamente 2,84 a cada 100. Com a abordagem guiada por US o procedimento se torna mais seguro, porém ainda apresenta complicações, mesmo que em menor ocorrência. [3].

Por fim, está pesquisa busca elucidar sobre o bloqueio do plexo braquial via interescalênica e suas possíveis complicações, sobretudo quando guiado por ultrassom, em procedimentos cirúrgicos de membros superiores, ombro e clavícula por meio de uma revisão integrativa da literatura científica.

Neste artigo, não foram utilizados acrônimos para a definição do problema.

METODOLOGIA

O presente artigo consiste de revisão integrativa, método que analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre uma temática em comum, contribuindo para um possível impacto benéfico na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Os passos abordados são: elaboração da pergunta norteadora, busca e amostragem, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão [7].

BASE DE DADOS E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Uma busca abrangente foi realizada em dezembro de 2023 nas bases de dados PubMed e SciELO. Os termos de pesquisa incluíram os descritores controlador selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database: bloqueio de plexo braquial. As palavras chave não controlada delimitadas foram: bloqueio interescalênico e bloqueio de nervo periférico. Limitou-se a incluir apenas estudos disponíveis na íntegra com acesso online e gratuito.

Os descritores foram cruzados com a palavra-chave por meio de operadores booleanos. Os operadores booleanos utilizados foram: (interescalene) AND ((interescalene block) OR (plexus) OR (brachial)).

SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Identificaram-se 44 artigos na PubMed e 9 na SciELO, que foram selecionados através de triagem, incluindo a remoção de duplicados e a leitura de títulos e resumos para identificar estudos relevantes. Em seguida, os artigos foram lidos na íntegra para avaliar a elegibilidade segundo os critérios de inclusão.

Os critérios foram definidos com base no problema da pesquisa, limitando-se a artigos que abordassem complicações, sem restrição de idioma devido à escassez de produção científica. Inicialmente, os artigos foram selecionados pelos títulos e resumos; na etapa seguinte, 12 estudos foram escolhidos por se relacionarem com os objetivos propostos.

A estratégia de inclusão abrangeu publicações dos últimos 25 anos (1999-2024), incluindo tipos de artigos como meta-análise, coorte, ensaio clínico, comparativo e observacional.

A análise dos resultados será qualitativa e descritiva, com uma síntese e comparação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os dados extraídos serão apresentados em tabelas, agrupando as informações com base nas semelhanças observadas.

RESULTADOS

Dos 12 artigos selecionados para compor a revisão, 4 tiveram como método de guia o neuroestimulador, 1 utilizou o ultrassom e 1 estudo comparou neuroestimulação e ultrassom; nos demais trabalhos o foco não se ateve no método do bloqueio. Em relação às complicações, todos

os artigos trouxeram dados que poderiam complementar a pesquisa relacionada às complicações do bloqueio interescaletico.

ULTRASSOM E NEUROESTIMULAÇÃO

A partir do agrupamento das semelhanças de impacto dos artigos selecionados, foi possível associá-los a diferentes métodos: (1) aplicação do BIE guiado por neuroestimulador (NS); e (2) BIE guiado por ultrassom (US). Os estudos incluídos foram descritos no Quadro 1.

Ao total, 4 estudos abordaram o BIE guiado por neuroestimulação. Um ponto importante a ser esclarecido é que a neuroestimulação vem perdendo espaço devido a melhores abordagens e resultados do procedimento guiado por ultrassom, entre elas: visualização em tempo real dos plexos nervosos, ponta da agulha, difusão do anestésico local, bem como a visualização de estruturas vasculares [8].

Em um estudo de comparação, 110 pacientes foram divididos em dois grupos de 55 cada: o grupo de neuroestimulação, guiado por neuroestimulação, e o grupo de ultrassonografia, guiado por ultrassom. Desses, o grau de satisfação e o número de complicações apresentaram um valor p estatisticamente significativo a favor do grupo ultrassonográfico. A satisfação foi maior no grupo da ultrassonografia. Isso porque não há movimento involuntário do braço devido à neuroestimulação, além de menos redirecionamentos de agulha. Outro ponto importante é o das complicações, que no grupo de neuroestimulação ocorreram em 18% dos pacientes, dos quais 10,86% incluem eventos neurológicos transitórios [8].

Outro estudo de comparação realizado por Danelli et al. (2012) comparou NS e US para aplicação de bloqueio regional, trazendo resultados semelhantes. Os procedimentos foram realizados por 2 anestesiológicos experientes. No grupo NS, houve 3 aspirações acidentais de sangue, enquanto no grupo US não houve relatos [9].

Por outro lado, Fanelli et al. (1999) realizaram um estudo em que o neuroestimulador foi utilizado como guia. Dentre os fatores analisados que poderiam estar relacionados a complicações, eles elencaram o tipo do bloqueio utilizado e se houve ou não insuflação de torniquete no membro. Essas duas variáveis foram analisadas por regressão logística múltipla.

Apenas a insuflação do torniquete foi associada a um risco aumentado de lesão nervosa transitória (IC 95%, $p < 0,001$) [10].

Embora o artigo tenha esse resultado, a maioria dos anestesiológicos que participaram do estudo relataram preocupação com o risco de trauma por agulha ou injeção intraneural, quando necessárias múltiplas injeções [10].

Em outro estudo, Terrazas et al. (2012), foi realizado Artroplastia total do ombro com bloqueio interescalênico guiado por neuroestimulação. Dos 54 pacientes, 10 apresentaram complicações [11].

Já Schroeder et al. (2012), em uma análise de 528 Bloqueios Interescalênicos Guiados por Ultrassom, demonstraram que, apesar de os participantes apresentarem IMC elevado, o que teoricamente dificultaria o acesso ao plexo braquial, a orientação por ultrassom permite melhores índices de sucesso. Isso ocorre porque há menor número de perfurações por agulha e tempo mais rápido de ajustes, quando comparado ao neuroestimulador [12].

De acordo com os resultados demonstrados, infere-se que a utilização do US diminui a incidência de possíveis complicações. Contudo, é fundamental que o anestesiológico tenha experiência para aplicar a devida técnica e minimizar a ocorrência de complicações.

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão com foco na orientação e nas complicações. Chapeco, 2023.

Autores	Título (ano)	Tipo de estudo	Métodos	Principais resultados
TERRAZAS <i>et al.</i>	Bloqueo interescalênico para artroplastia total de hombro: estudio comparativo ultrasonido vs neuroestimulación. (2014).	Estudo prospectivo, observacional, descritivo.	No período do estudo de janeiro de 2008 a dezembro de 2010, foram incluídos 55 pacientes que receberam bloqueio interescalênico (ropivacaína na dose de 3 mg/kg e lidocaína dose de 5 mg/kg em volume total de 30 ml) guiado por neuroestimulação e mais sedação com dexmedetomidina. Foram mensurados no intraoperatório e pós operatório questões referentes a anestesia.	O item satisfação no grupo ultrasonografia foi maior porque não há movimento involuntário do braço, devido à neuroestimulação e menos ainda número de redirecionamentos de agulha. O grupo que recebeu neuroestimulação teve 18,8% de complicações, enquanto o grupo do ultrassom 3,6%.

TERRAZAS <i>et al.</i>	Artroplastia total de hombro con bloqueo interescalénico. Estudio de factibilidad. (2012).	Estudo coorte prospectivo.	Pacientes selecionados para cirurgia eletiva do ombro sob anestesia regional foram prospectivamente incluídos neste estudo observacional, de maio de 2016 a maio de 2017. Foram injetados 20ml de ropivacaína a 0,375% objetivando a interseção da primeira costela e da artéria subclávia.	As complicações ocorreram em 10 pacientes, entre elas: dor cervical, Síndrome de Horner, hipoestesia nos dedos indicador, médio e anular disestesia em mão hipoestesia na orelha hematoma cervical.
SCHROEDER <i>et al.</i>	Efeito Perioperatório do Índice de Massa Corporal Elevado no Bloqueio do Nervo Periférico: uma análise de 528 Bloqueios Interescalênicos Guiados por Ultrassom. (2012).	Análise retrospectiva.	Os prontuários médicos de 529 pacientes que foram submetidos ao BIE guiado por ultrassom pré-operatório para cirurgia de ombro entre os dias 7/12/2006 e 16/9/2008 foram analisados.	Estudo demonstra que o BIE guiado por ultrassom pode ser executado de forma segura e efetiva nos obesos, porém o pode ser mais difícil e a analgesia incompleta. Sendo assim, a incidência de complicações analgésicas como náusea pode aumentar.
FANELLI <i>et al.</i>	Nerve Stimulator and Multiple Injection Technique for Upper and Lower Limb Blockade: Failure Rate, Patient Acceptance, and Neurologic Complications. (1999).	Ensaio observacional multicêntrico.	Para o bloqueio de membro superior, a abordagem axilar foi utilizada em 1.650 pacientes e a abordagem interescalênica foi utilizada em 171 pacientes. Todos os bloqueios foram realizados com auxílio de estimulador de nervo. As doses totais recomendadas de anestésicos não foram excedidas.	A incidência relativa de disfunção neurológica foi maior em pacientes que receberam bloqueios interescalênicos do que os pacientes que receberam bloqueios axilares.
KENNETH <i>et al.</i>	Neurologic Sequelae After Interscalene Brachial Plexus Block for Shoulder/Upper Arm Surgery: The Association of Patient, Anesthetic, and Surgical Factors to the Incidence and Clinical Course (2005).	Observacional prospectivo	Pacientes ASA I a III que consentiram com o ISB para cirurgia no ombro ou braço sem o uso de torniquete. Um total de 693 ISBs em 12 meses.	Não houveram casos de toxicidade cardíaca, pneumotórax, hematoma ou disseminação neuroaxial central. sequelas neurológicas envolveram principalmente sintomas sensoriais menores nas distribuições dos nervos mediano e ulnar na mão, inervação distal do dermatomo C6), nervo auricular posterior e local do BIE.

(continua na próxima página)

DANELLI <i>et al.</i>	Prospective randomized comparison of ultrasound-guided and neurostimulation techniques for continuous interscalene brachial plexus block in patients undergoing coracoacromial ligament repair. (2012).	Estudo randomizado, comparativo e prospectivo.	Foram eleitos 50 pacientes ASA I–III, aleatoriamente, para receber tratamento contínuo bloqueio interescalênico do plexo braquial com 20 ml de ropivacaína a 1% com SN ou US orientação.	O tempo necessário, número de punções de agulha, número de redirecionamentos de agulha e incidência de colocação da agulha intravascular foram menores quando os bloqueios foram realizados usando orientação.
-----------------------	---	--	--	--

Fonte: elaborado pelo autor com base nos estudos incluídos na revisão (2023).

DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES

Dos 6 estudos analisados, 2 focaram na paralisia hemidiafragmática e os outros apresentaram as demais complicações. No geral, as taxas de complicações foram relativamente baixas.

Estudos como os de Ferré et al. (2019), Cruviel et al. (2006) e Nuno et al. (2022) encontraram que a paralisia hemidiafragmática é frequentemente associada a pacientes com função respiratória precária, devido ao envolvimento do nervo frênico na região interescalênica [13, 5, 14].

As alterações respiratórias estão relacionadas à diminuição da força inspiratória, secundária à paresia ou paralisia hemidiafragmática. Com isso, podemos inferir que o envolvimento do nervo frênico na anestesia mudará a mecânica pulmonar, pois acarreta distorção de movimentação da parede torácica e abdominal [5].

Por outro lado, Faryniarz et al. (2006) realizaram um estudo com 133 pacientes, no qual a anestesia foi bem-sucedida em 130 deles. Houve 3 falhas, sendo que um paciente necessitou de anestesia geral após inúmeras tentativas de bloqueio fracassadas. O segundo paciente teve sucesso após dificuldade na realização do procedimento, e o terceiro exigiu sedação monitorada após um episódio convulsivo resultante de uma injeção intravascular. A taxa de complicações foi de 29,4%, consistindo principalmente em duas neuropraxias (1,4%), dor cervical e hematomas (28%) [15].

Contudo, os autores pressupõem que a ocorrência de complicações pode estar associada a vários fatores. O uso de fármacos com tempo de bloqueio maior pode aumentar o risco de

compressão nervosa, especialmente se o braço do paciente estiver com tipoia. Além disso, o uso de fármacos com tempo de bloqueio maior também pode aumentar o risco de traumas por agulha. Sendo assim, sugerem que a técnica do bloqueio deve ser realizada por anestesiolista experiente para minimizar possíveis complicações.

Em uma meta-análise que avaliou o bloqueio supraescapular (BNSE) como alternativa ao bloqueio interescalênico (BIE) durante cirurgia artroscopia do ombro, 17 ensaios clínicos randomizados com 1255 pacientes foram analisados. O grupo do BNSE apresentou menor taxa de complicações como Síndrome de Horner (MD=0,06, IC 95% [0,02, 0,22], $p < 0,0001$), dormência (MD = 0,05, IC 95% [0,01, 0,33], $P = 0,002$), dispneia subjetiva (MD = 0,4, IC 95% [0,17, 0,95]), rouquidão, (MD = 0,31, IC 95% [0,1, 0,97], $P = 0,04$). Embora seja útil para analgesia pós-operatória, o IBS está associado a complicações potencialmente graves [16].

Com exceção de Ikemoto et al. (2010), todos os artigos selecionados relataram complicações na realização do procedimento [17].

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram as possíveis complicações do Bloqueio Interescalênico. Chapecó 2023.

Autores	Título (ano)	Tipo de estudo	Métodos	Principais resultados
FERRÈ <i>et al.</i>	Paralisia hemidiafragmática após bloqueio supraclavicular guiado por ultrassom: um estudo coorte prospectivo (2019).	Estudo coorte prospectivo.	Pacientes selecionados para cirurgia eletiva do ombro sob anestesia regional foram prospectivamente incluídos neste estudo observacional, de maio de 2016 a maio de 2017. Foram injetados 20ml de ropivacaína a 0,375% objetivando a interseção da primeira costela e da artéria subclávia.	A análise do desfecho primário identificou 59,5% dos casos de paralisia hemidiafragmática (PHd) no Grupo bloqueio supraclavicular (BSC) vs 95,3% no Grupo BIE. No Grupo BSC PHd total + parcial (PHdT) 42,9% dos casos e parcial em 16,7%, enquanto no Grupo BIE a PHdT 88,4% dos casos e parcial em 7%.
CRUVINEL <i>et al.</i>	Prevalência de Paralisia Diafragmática após Bloqueio de Plexo Braquial pela Via Posterior com Ropivacaína a 0,2%. (2006).	Estudo coorte.	Participaram do estudo 22 pacientes, estado físico ASA I e II, submetidos a intervenções cirúrgicas no ombro, por via artroscópica. Em 20 deles foram administrados 40 mL de ropivacaína a 0,2% e, em dois foram administrados 20 mL por meio de bloqueio de plexo braquial pela via posterior	Em todos os pacientes, o bloqueio foi efetivo e proporcionou boa analgesia pós-operatória. Foi observada elevação da cúpula diafragmática compatível com paralisia hemidiafragmática nos casos estudados

(continua na próxima página)

<p>NUÑO <i>et al.</i></p>	<p>Evaluación de la parálisis diafragmática con ultrasonido y espirometría: comparación del bloqueo supraclavicular vs bloqueo interescalénico en cirugía de hombro. (2022).</p>	<p>Ensaio clínico, controlado e randomizado.</p>	<p>Nos meses de junho a dezembro de 2017 foram incluídos 52 pacientes entre 18 e 90 anos, agendados para cirurgia artroscópica do ombro, divididos em dois grupos (bloqueio interescalênico e bloqueio supraclavicular). A excursão diafragmática foi medida e a espirometria foi realizada antes da admissão no hospital</p>	<p>A paralisia diafragmática ocorreu 1,5 vezes menos frequentemente no grupo de bloqueio supraclavicular em comparação com o interescalênico. Ao comparar a excursão diafragmática em ambos os grupos, a diminuição foi maior no grupo interescalênico e a duração da fraqueza diafragmática. Enquanto aos valores expirométricos, não houve alterações significativas no grupo supraclavicular, enquanto no grupo interescalênico houve diminuição do volume expiratório final (VEF1) de 9,5 e 7,7%. Porém em capacidade vital forçada nenhum paciente apresentou sinais de dificuldade ou desconforto respiratório.</p>
<p>IKEMOTO <i>et al.</i></p>	<p>Estudo comparativo, prospectivo e randomizado entre dois métodos de anestesia para cirurgia do ombro. (2010).</p>	<p>Estudo comparativo, prospectivo e randomizado</p>	<p>A randomização foi realizada pelo método de minimização, assegurando que os três grupos apresentassem número similar em um total de 45 pacientes. Todos os procedimentos anestésicos foram realizados por apenas um anestesiolologista experiente do hospital. Os pacientes do grupo A foram submetidos ao reparo artroscópico da lesão do manguito rotador sob anestesia geral associada com BIE sem uso de estimulador elétrico de nervo, foi realizado com 2mg/kg de ropivacaína a 0,5%.</p>	<p>Não houve relato de complicações referentes ao bloqueio interescalênico</p>
<p>FARYNIARZ <i>et al.</i></p>	<p>Interscalene block anesthesia at an ambulatory surgery center performing predominantly regional anesthesia: A prospective study of one hundred thirty-three patients undergoing shoulder surgery. (2006).</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo</p>	<p>Prospectivamente 133 pacientes, de setembro de 2000 a julho de 2001, foram submetidos cirurgia eletiva de ombro. A anestesia ISB foi realizada pelo uso de Mepivacaína a 1,5% isoladamente ou em combinação com bupivacaína (0,5%-0,75%) através de uma técnica de parestesia e uma agulha de calibre 23. Todos os blocos foram executados por anesthesiologists experientes.</p>	<p>Anestesia cirúrgica BIE bem sucedida foi alcançada em 130 pacientes. BIE teve associação com incidência de 1,4% de complicações neurológicas e complicações maiores (convulsão) resultante de uma injeção intravascular do local anestésico, e menores (dor cervical e hematomas).</p>

(continua na próxima página)

SUN et al.	Suprascapular nerve block is a clinically attractive alternative to interscalene nerve block during arthroscopic shoulder surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. (2021).	meta-análise de ensaios clínicos randomizados	Meta-análise foi realizada para identificar 1.255 pacientes, os quais foram avaliados em 17 ensaios clínicos randomizados. relevantes envolvendo SSNB e ISB durante cirurgia artroscópica do ombro. Web of Science, PubMed, Embase, Cochrane Controlled Trials Register, Cochrane Library, Highwire, CNKI e banco de dados Wanfang foram pesquisados de 2010 a março de 2021.	Os dados agrupados mostraram que o grupo bloqueio do nervo supraescapular (BNSE) teve menor incidência de síndrome de Horner, dormente, dispneia subjetiva, rouquidão. Comparado ao grupo BIE, o grupo BNSE proporciona menor controle da dor na internação. Além disso, o BNSE parece reduzir o risco de síndrome de Horner, dormência, dispneia subjetiva e rouquidão. Nossa evidência de alto nível estabeleceu o BNSE como uma alternativa eficaz, segura e clinicamente atraente ao BIE durante cirurgia artroscópica do ombro, especialmente para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica grave, apneia obstrutiva do sono e obesidade mórbida
------------	---	---	---	---

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão (2023).

DISCUSSÃO

O bloqueio interescalênico guiado por ultrassom (BIE-US) é considerado a técnica mais segura e eficaz, pois permite ao anestesiológista visualizar os nervos alvo e evitar lesões. As principais vantagens do BIE-US incluem maior precisão, menor tempo de latência para início da anestesia e menor incidência de complicações.

Alguns pontos importantes a serem considerados ao realizar o BIE guiado por ultrassom: o anestesiológista deve ter treinamento e experiência na técnica, o equipamento de ultrassom deve estar em boas condições de funcionamento, a agulha deve ser adequada para a técnica e o paciente deve estar confortável e relaxado.

Os resultados da revisão elucidam como ocorrem as complicações geradas pelo Bloqueio Interescalênico. Por mais que a maioria dos estudos não sejam direcionados inteiramente às complicações, a análise dos artigos esclarece como algumas patologias prévias possuem relação com os mecanismos provocadores. Assim como os fatores que podem aumentar a probabilidade de eventos complicadores, sobretudo na parte pulmonar prévia do paciente.

BIE é um dos bloqueios com maior risco de complicações, desse modo todo ponto que ajude a minimizar isso será útil. Com a união dos dados coletados neste estudo, uma informação que vale destaque, e que foi citada em diversos artigos presentes no estudo, é a de que a

experiencia do médico anestesiológico é um fator crucial para a realização da técnica anestésica e a origem de possíveis complicações.

CONCLUSÃO

Em síntese, o bloqueio interescalênico guiado por ultrassom apresenta-se como uma ferramenta valiosa para o controle da dor no pós-operatório de procedimentos cirúrgicos de ombro, clavícula e braço proximal, oferecendo vantagens notórias.

Ainda assim, está bastante relacionado a complicações de seu uso, de modo que todo método que comprovadamente reduza isso estará muito bem indicado. Nesse contexto, a injeção ecoguiada se apresenta como técnica com melhores resultados, permitindo menor volume de anestésicos injetados, menor taxa de bloqueio de frênico, menos risco de punção vascular, menor dano neural, e menor tempo de latência.

Ao compreender a técnica e suas melhores indicações, os anestesiólogos e demais profissionais da saúde podem aprimorar a prática clínica, maximizando os benefícios do bloqueio e assegurando que seja bem indicada e com uma abordagem eficaz e segura para controle da dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spence BC, Praia ML, Gallagher JD, Sites BD. Bloqueios interescalênicos guiados por ultrassom: entendendo onde injetar o anestésico local. *Anestesia*. 16 de maio de 2011;66(6):509–14.
2. Gomide LC, Ruzi RA, Mandim BLS, Dias VA da R, Freire RHD. Estudo prospectivo do bloqueio interescalênico periplexo guiado por ultrassom com cateter de infusão contínua para reparo artroscópico do manguito rotador e controle pós-operatório da dor. *Revista Brasileira de Ortopedia*. Novembro de 2018;53(6):721–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/MLpzN3v8FR3JkTN4C4B93yN/?format=pdf&lang=pt>
3. Riazi S, Carmichael N, Awad I, Holtby RM, McCartney CJL. Efeito do volume do anestésico local (20 vs 5 ml) na eficácia e nas consequências respiratórias do bloqueio interescalênico do plexo braquial guiado por ultrassom. *Jornal Britânico de Anestesia*. Outubro de 2008;101(4):549–56
4. Philippe E. Gautier, Catherine Vandepitte e Jeff Gadsden., Bloqueio de Nervo do Plexo Braquial Interescalênico Guiado por Ultrassom. *NYSORA*, 2022
5. Cruvinel MGC, Castro CHV de, Silva YP, Bessa Júnior RC, França F de O, Lago F. Prevalência de paralisia diafragmática após bloqueio de plexo braquial pela via posterior com ropivacaína a 0,2%. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 1º de outubro de 2006; 56:461–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/8HBMxsfWgctNHJd4hnxDNf/>
6. Matthieu Vierula1, Joshua Robert, Patrick Wong, Jason McVicar. Bloqueio Interescalênico guiado por ultrassom. Tutorial 400. *Word Federation of Societies of Anesthesiologists*, mar de 2019.
7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative Review: What Is It? How to Do It? *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102–6.
8. TERRAZAS et al. Bloqueo interescalênico para artroplastia total de hombro: estudio comparativo ultrasonido vs neuroestimulación. *Cirurgia y cirujanos vol. 82, n. 4*, 2014.
9. Danelli G, Bonarelli S, Tognú A, Ghisi D, Fanelli A, Biondini S, et al. Prospective randomized comparison of ultrasound-guided and neurostimulation techniques for continuous interscalene brachial plexus block in patients undergoing coracoacromial

- ligament repair. *Jornal Britânico de Anestesia*. junho de 2012;108(6):1006–10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22408273/>
10. Fanelli G, Casati A, Garancini P, Torri G. Nerve Stimulator and Multiple Injection Technique for Upper and Lower Limb Blockade: Failure Rate, Patient Acceptance, and Neurologic Complications. *Anestesia e Analgesia*. abril de 1999; 847-852. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10195536/>
11. Mejía-Terrazas GE, Ruiz-Suárez M, Encalada-Díaz IM, Gaspar-Carrillo SP, Valero-González F, Peña-Riveron AA. Artroplastía total de hombro con bloqueo interescalénico. Estudio de factibilidad. *Acta ortopedica mexicana* v. 26, n. 6, 2012.
12. Schroeder K, Andrei AC, Furlong MJ, Donnelly MJ, Seungbong H, Becker AM. Efeito perioperatório do índice de massa corporal elevado no bloqueio do nervo periférico: uma análise de 528 bloqueios interescalénicos guiados por ultrassonografia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 1º de fevereiro de 2012; 62:33–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/94VwvMc9Xp8tdyxZCpbRxxC/abstract/?lang=pt>
13. Candido KD, Sukhani R, Doty R, Nader A, Kendall MC, Yagmour E, et al. Neurologic Sequelae After Interscalene Brachial Plexus Block for Shoulder/Upper Arm Surgery: The Association of Patient, Anesthetic, and Surgical Factors to the Incidence and Clinical Course. *Anestesia e Analgesia*. Maio de 2005;100(5):1489–95
14. Ferré F, Mastantuono J, Martin C, Ferrier A, Marty P, Laumonerie P, et al. Paralisia hemidiafragmática após bloqueio supraclavicular guiado por ultrassom: um estudo coorte prospectivo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. Novembro de 2019;69(6):580–6.
15. Morales Nuño J, Peña Riverón AA, Ruiz Suárez M, Morales González ID, Wiedman Duarte CS, Durán Arizaga HJ. Evaluación de la parálisis diafragmática con ultrasonido y espirometría: comparación del bloqueo supraclavicular vs bloqueo interescalénico en cirugía de hombro. *Acta ortop mex*. 2022;202–9.
16. Faryniarz D, Morelli C, Coleman S, Holmes T, Allen A, Altchek D, et al. Interscalene block anesthesia at an ambulatory surgery center performing predominantly regional anesthesia: A prospective study of one hundred thirty-three patients undergoing shoulder surgery. (2006). *Jornal de Cirurgia de Ombro e Cotovelo*. Novembro de 2006;15(6):686–90.
17. Ikemoto RY, Murachovsky J, Nascimento LGP, Bueno RS, Almeida LHO, Strose E, et al. Estudo comparativo, prospectivo e randomizado entre dois métodos de anestesia para cirurgia do ombro. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2010; 45:395–9.
18. Sun C, Ji X, Zhang X, Ma Q, Yu P, Cai X, Yang H. Suprascapular nerve block is a clinically attractive alternative to interscalene nerve block during arthroscopic shoulder surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Orthop Surg Res*. 2021 Jun 11;16(1):376.
19. Mejía-Terrazas, Gabriel Enrique; Ruiz-Suárez, Michell; Gaspar-Carrillo, Sandra Patricia; ValeroGonzález, et al., Bloqueo Interescalênico guiado por ultrassom. Tutorial 400. Word Federation of Societies of Anesthesiologists, mar de 2019.

Perfil epidemiológico das internações hospitalares por dengue clássica no Paraná

Epidemiological profile of hospital admissions due to classic dengue in Paraná
Perfil epidemiológico de las internaciones hospitalarias por dengue clásico en Paraná

RESUMO

Introdução: A dengue é uma arbovirose causada pelo vírus da dengue. Seu principal vetor é o mosquito hematófago *Aedes aegypti*, adaptado ao clima brasileiro. Devido à sua importância, convém analisar as características epidemiológicas da dengue no estado do Paraná. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo. A localidade pesquisada foi o Paraná, com dados contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) de 2020 a 2023. **Resultados:** De 17.411 casos, o maior e menor número de notificações ocorreu em 2020 e 2021, respectivamente. A distribuição das internações teve um pico no mês de maio. Dentre as macrorregiões, a Noroeste foi a que apresentou a maior quantidade de casos. Sexo feminino e adultos entre 20 e 59 foram os mais acometidos. **Conclusão:** Trata-se de uma doença que possui como característica a relação dinâmica entre inúmeros fatores. Mesmo considerando a subnotificação, a tendência é de uma alta progressiva na incidência dessa afecção.

Palavras-chave: Dengue; Monitoramento Epidemiológico; Doenças Negligenciadas; Doença Tropical.

ABSTRACT

Introduction: Dengue is an arbovirus disease caused by the dengue virus. Its main vector is the hematophagous mosquito *Aedes aegypti*, adapted to the Brazilian climate. Due to its importance, it is convenient to analyze the epidemiological characteristics of dengue in the state of Paraná. **Methodology:** Ecologic, retrospective, and quantitative research. The location investigated was Paraná, with data from the Department of Health Informatics of the Unified Health System (Datasus) from 2020 to 2023. **Results:** Out of 17,411 cases, the highest and lowest number of notifications occurred in 2020 and 2021, respectively. The distribution of hospitalizations peaked in May. Among macroregions, the Northwest had the highest number of cases. Females and adults aged between 20 and 59 were most affected. **Conclusion:** It is a disease characterized by a dynamic relationship among numerous factors. Even considering underreporting, the trend is towards a progressive increase in the incidence of this condition.

AUTORES

Brian dos Reis

Graduando em medicina no Centro Universitário de Pato Branco

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6715-4867>

Email: briandosreis.med@gmail.com

Monique David de Faria

Graduanda em medicina no Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Paraná.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9045-6988>

Vilson Geraldo de Campos

Professor e Coordenador do curso de medicina do Centro Universitário de Pato Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-0525>

Keywords: Dengue; Epidemiological Monitoring; Neglected Diseases; Tropical Disease

INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose causada pelo vírus da dengue, pertencente à família Flaviviridae, o qual apresenta quatro sorotipos principais: DENV 1, 2, 3 e 4, sendo que recentemente foi encontrado um quinto sorotipo na Malásia. A infecção com 1 sorotipo do vírus induz apenas proteção contra futuras infecções sintomáticas pelo mesmo sorotipo de forma vitalícia, mas induz apenas proteção reativa cruzada aos demais, possibilitando maior risco de casos graves em novas infecções com outros sorotipos. Seu principal vetor é o mosquito hematófago *Aedes aegypti*, artrópode adaptado ao clima tropical brasileiro, o que facilita a sua multiplicação e disseminação. Devido à relevância clínica e aumento das infecções na última década, a doença vem sendo apontada como um problema de saúde pública dentro da lista de Doenças tropicais negligenciadas.¹⁻²

A dengue apresenta diversos graus de manifestações, desde quadros febris até sintomas graves como a hemorragia. De forma clínica, a patologia pode ser definida em três fases. A primeira fase (fase aguda) é marcada pelo surgimento abrupto de febre alta (38° C – 40° C), acompanhada de mialgia, cefaleia com dor retroorbital e manifestações gastrointestinais. A segunda fase (fase crítica) inicia com a regressão da febre acompanhada de piora do extravasamento capilar, tendo manifestações hemorrágicas mais intensas. Na terceira fase (fase de regressão), ocorre a normalização da pressão arterial e amplitude do pulso, devido à reabsorção do líquido extravasado.³

A arbovirose é hiperendêmica em climas quentes, como nas regiões tropicais e subtropicais, sobretudo nas áreas urbanas e semiurbanas, fazendo com que a Ásia tropical e a América apresentem a maior densidade de casos. Estima-se, sob um aspecto global, que ocorram de 100 a 400 milhões de novas infecções todos os anos, apesar de esse número ser grandemente subnotificado, visto que os países tropicais apresentam em sua maioria fracas redes de vigilância.⁴

Sob a análise do contexto brasileiro da patologia, destaca-se que esta não é uma doença recente no território, sendo o primeiro caso descrito na cidade de Recife no ano de 1685. No século XX, Oswaldo Cruz implementou um programa de controle do mosquito, fazendo com que o *Aedes aegypti* fosse erradicado na década de 1950, porém, retornou em 1980, persistindo até os dias

atuais. Apesar das oscilações durante a história quanto aos sorotipos responsáveis pelas epidemias, nota-se uma maior prevalência de infecções pelos DENV 1 e 2.⁵ Ademais, com relação à distribuição geográfica do número de casos entre os anos de 2014 e 2021, a região sudeste representou 52,4% de um total de 7.374.997 casos de dengue, sendo a população entre 20-59 anos os mais infectados.⁶

Nesse sentido, devido à importância da patologia sob um viés global, convém analisar as características epidemiológicas da dengue no estado do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo. A localidade pesquisada foi o estado do Paraná, baseando-se nas notificações realizadas no período entre os anos de 2020 e 2023, abrangendo o escopo de dados contido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), uma base de domínio público. As informações utilizadas foram extraídas na seção epidemiológicas e morbidade, acessando a subseção de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), selecionando os dados do tópico Geral, por local de internação – a partir de 2008.

Ademais, dentro das seleções disponibilizadas pelo Datasus, optou-se para os critérios de análise do estudo as seleções: macrorregião de saúde (macrorregionais norte, noroeste, leste e oeste), faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais) e sexo (masculino e feminino), sendo os dados selecionados do mês de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Para o desenvolvimento da pesquisa, não foram consideradas as notificações em que a macrorregião, faixa etária e sexo foram ignorados.

A análise estatística dos dados foi processada pelo software Microsoft Excel®, para elaboração das tabelas e gráficos com os resultados obtidos. Utilizou-se dentre as funções matemáticas do software: “SOMA”, responsável por somar todos os números em um intervalo de células, usada para elucidação dos totais das amostras; “MÉDIA”, que apresenta a média aritmética dos argumentos que contêm números nas células; “MÁXIMO”, que aponta o valor máximo de um conjunto de argumentos, contribuindo para analisar os períodos de pico de internações pela patologia analisada; e “MÍNIMO”, que identifica o valor mínimo contido em um

conjunto de valores, permitindo verificar o momento de redução das notificações das internações por dengue clássica.

RESULTADOS

Ao analisar as internações hospitalares por dengue clássica no estado do Paraná, durante o período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023, constatou-se cerca de 17.411 casos, com uma média de 4.353 notificações por ano, sendo que, o ano com o maior número de notificações foi o ano de 2020, com 42,73% (n=7.440). Por outro lado, o ano de 2021 foi marcado pela queda das internações, sendo o ano com o menor percentual de notificações, representando 4,87% (n=848). Ademais, os anos de 2022 e 2023 foram marcados pela elevação progressiva da necessidade de internação, com 23,16% (n=4033) e 29,23% (n=5090), respectivamente, do total de acometidos, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1 – Número de internações hospitalares por ano de processamento no estado do Paraná por dengue clássica.

ANO	TOTAL - n (%)
2020	7.440 (42,73%)
2021	848 (4,87%)
2022	4033 (23,16%)
2023	5090 (29,23%)

Fonte: Autores (2024).

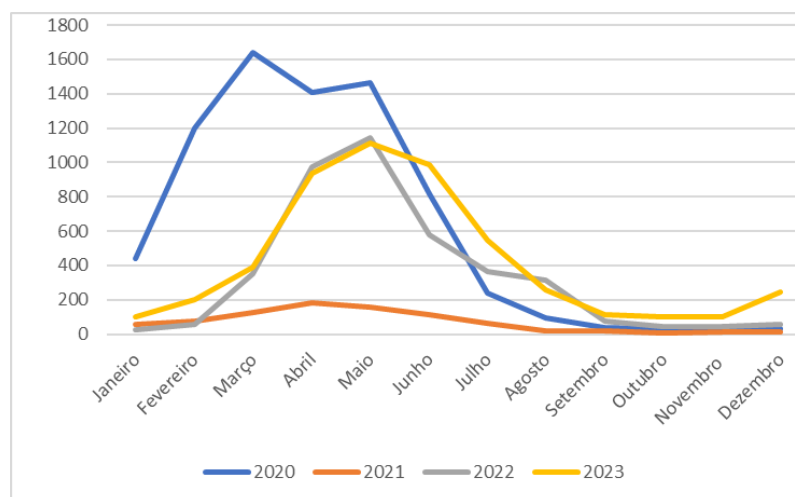
Com relação a distribuição das internações ao longo dos meses, observou-se uma maior incidência durante os meses de março, abril, maio e junho, em que os 4 meses somados correspondem a 71,08% (n= 12.375) do montante de casos dos 4 anos analisados. Dentre esses meses, as notificações do mês de maio apresentam-se de forma mais expressiva, com o pico de 22,26% (n=3876) dos 17.411 casos. Por outro lado, o período em que houve redução das notificações de forma mais significativa compreende os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, com apenas 5,61% (n=977) das internações, sendo o mês de outubro o com a menor quantidade, sendo de 1,07% (n=186), conforme ilustrado na tabela 2 e no gráfico 1.

Tabela 2 - Distribuição das internações por dengue clássica no Paraná por mês entre 2020 e 2023.

MÊS	2020	2021	2022	2023	Total
	n	N	n	n	n (%)
Janeiro	439	57	25	104	625 (3,59%)
Fevereiro	1200	78	57	199	1534 (8,81%)
Março	1642	125	351	391	2509 (14,41%)
Abril	1406	180	973	934	3493 (20,06%)
Mai	1462	157	1144	1113	3876 (22,26%)
Junho	815	116	579	987	2497 (14,34%)
Julho	240	62	363	546	1211 (6,95%)
Agosto	94	21	316	258	689 (3,96%)
Setembro	36	19	76	113	244 (1,40%)
Outubro	35	6	45	100	186 (1,07%)
Novembro	37	13	47	101	198 (1,14%)
Dezembro	34	14	57	244	349 (20,04%)

Fonte: Autores (2024).

Gráfico 1 – Internações por dengue clássica por ano/mês de processamento no Paraná.



Fonte: Autores (2024).

As internações apresentaram variações a depender da região onde ocorreu a notificação. Dentre as quatro macrorregiões de saúde do estado do Paraná, a macrorregião Noroeste foi a que apresentou a maior quantidade de casos, com 35,33% (n=6.152) do conjunto, seguido de Norte com 31,46% (n=5.477), Oeste com 29,67% (n=5.167) e por fim Leste, com a menor quantidade de casos de internação notificados, apresentando apenas 3,53% (n= 615), conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Internações por dengue clássica nas macrorregiões do Paraná entre 2020 e 2023.

MACRORREGIÃO	NÚMERO DE INTERNAÇÕES – n (%)
Norte	5.477 (31,46%)
Noroeste	6.152 (35,33%)
Leste	615 (3,53%)
Oeste	5.167 (29,67%)

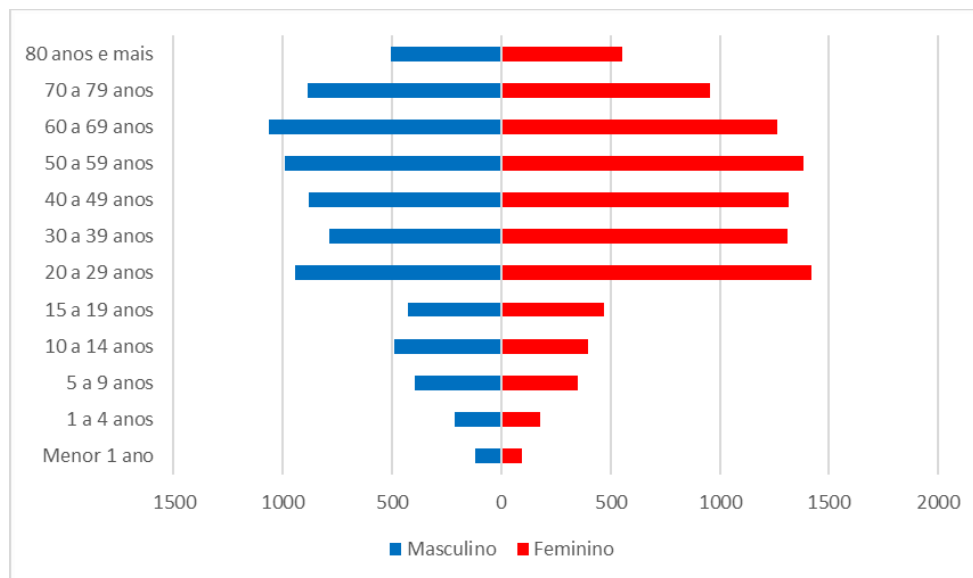
Fonte: Autores (2024).

A prevalência das internações por dengue clássica também sofreu influências pelo sexo e faixa etária dos pacientes. O sexo feminino foi o mais atingido, apresentando 55,70% (n=9.699) dos casos, enquanto o sexo masculino correspondeu a 44,30% (n=7.712). Ao se examinar o perfil das ocorrências, nota-se que os indivíduos adultos (entre 20 e 59 anos) são os mais acometidos, com 51,90% (n= 9.036) das notificações, seguidos de idosos (≥ 60 anos) com 30,05% (n = 5.232) e jovens (≤ 19 anos) com 18,05% (n= 3.143). Ademais, nota-se que na população jovem os indivíduos do sexo masculino são mais acometidos, com 53,43% (n= 1648) do total de jovens, quando comparados ao sexo feminino, com 47,56% (n= 1495). Por outro lado, nas faixas etárias mais avançadas, as mulheres são mais atingidas, sendo que mulheres adultas representam 60,06% (n= 5.427) do total de adultos, comparado a 39,94% (n= 3.609) nos homens. De forma semelhante, as idosas representam 53,08% (n= 2.777) do total de pacientes com 60 anos ou mais, enquanto os homens idosos 46,92% (n= 2.455), como apresentado na tabela 4 e gráfico 2.

Tabela 4 – Distribuição das internações por dengue clássica no Paraná por faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
< 1 ano	119 (0,68%)	94 (0,54%)	213 (1,22%)
1 a 4 anos	216 (1,12%)	180 (1,03)	396 (2,27%)
5 a 9 anos	396 (2,27%)	352 (2,02%)	748 (4,30%)
10 a 14 anos	488 (2,80%)	397 (2,28%)	885 (5,08%)
15 a 19 anos	429 (2,46%)	472 (2,71%)	901 (5,17%)
20 a 29 anos	946 (5,43%)	1.421 (8,16%)	2.367 (13,59%)
30 a 39 anos	790 (4,53%)	1.310 (7,52%)	2.100 (12,06%)
40 a 49 anos	884 (5,07%)	1.313 (7,54%)	2.197 (12,62%)
50 a 59 anos	989 (5,68%)	1.383 (7,94%)	2.372 (13,62%)
60 a 69 anos	1.064 (6,11%)	1.265 (7,27%)	2.329 (13,38%)
70 a 79 anos	887 (5,09%)	956 (5,55%)	1.843 (10,58%)
≥ 80 anos	504 (2,89%)	556 (3,19%)	1.060 (6,09%)
TOTAL	7.712 (44,30%)	9.699 (55,70%)	17.411

Fonte: Autores (2024).

Gráfico 2 - Internações por sexo e faixa etária no Paraná entre 2020 e 2023.

Fonte: Autores (2024).

DISCUSSÃO

Analisando as características epidemiológicas da dengue no estado do Paraná, nos anos de 2020 a 2023, o presente estudo explora o comportamento de tal patologia nesse contexto espaço/tempo. Durante o período compreendido, obteve-se um total de 17.411 internações por dengue clássica. Notou-se recorde de casos em 2020 com 7.440 (42,73%) do total de casos, seguido de queda brusca dos números de notificações em 2021 com 848 (4,87%) internações. Hoje, sabe-se que, em 2020, o país enfrentava um complexo cenário epidemiológico. Simultaneamente, o sistema de saúde brasileiro teve que lidar com as consequências de infecções causadas por um arbovírus e pelo SARS-CoV-2. O número de diagnósticos demasiadamente elevado pode ser um indicativo de coinfeções ou de erro humano, dado que alguns autores descreveram como casos erroneamente diagnosticados como dengue, mas posteriormente confirmados como COVID-19 devido às características clínicas e laboratoriais compartilhadas por essas patologias.^{7,8}

A diminuição de 88,61% de casos em 2021 dificilmente indica sucesso na erradicação do vetor *Aedes aegypti*, dado retorno do crescimento de notificações em 2022 e 2023 de forma progressiva. Durante a crise humanitária sem precedentes na história recente, o cenário pandêmico no Brasil foi marcado por uma rápida escalada de internações. Assim, o grande número de pacientes necessitando acolhimento sobrecarregou o sistema de saúde brasileiro,

público e particular, exigindo reorganização dos serviços para o enfrentamento da pandemia. Tendo como objetivo dar prioridade aos pacientes gravemente enfermos, os serviços de saúde tiveram que remodelar o atendimento ambulatorial, limitando-se a casos específicos como pacientes com sintomas respiratórios, gestantes de alto risco e consultas de urgência previamente agendadas pelo município.⁹ Isso gerou uma barreira de acesso às demais condições de saúde dos usuários que não tinham como causa base a COVID-19.¹⁰

Outro aspecto da dinâmica dessa afecção trata-se da interferência dos fatores climáticos. Com a transmissão viral influenciada por fatores como umidade e temperatura, observou-se que a distribuição de internação foi maior nos meses de março a junho, com pico em maio com 22,26% (n=3876) dos 17.411 casos, coincidindo com as estações verão e outono, respectivamente. Englobando os meses de dezembro a março, o verão é marcado pelo aumento da temperatura do ar sobre o continente, o que resulta em chuvas de curta duração e forte intensidade. Já o outono é caracterizado como uma época de transição entre verão e inverno, marcado por redução das chuvas e temperaturas amenas.¹¹

A influência de determinantes meteorológicos na periodicidade da doença no sul do Brasil fez parte do estudo epidemiológico desenvolvido por Bavia *et al.*¹² (2020), em que se correlacionou o número de pacientes positivos para dengue com a temperatura e precipitação local. Assim, no estado do Paraná, verificou-se um padrão de distribuição sazonal que seguiu um atraso de três e quatro meses em relação às variáveis. Ou seja, o comportamento observado foi de aumento no número de casos de dengue quatro meses após o aumento de temperatura e três meses em relação à precipitação. A constatação dessas variáveis com atrasos temporais explica os resultados desta pesquisa e reforça a relação entre temperatura e pluviosidade com a proliferação de criadouros, facilitando assim o desenvolvimento dos agentes de transmissão.^{13,14}

De forma semelhante, a pesquisa desenvolvida por Mendes *et al.*¹⁵ (2022) averiguou os fatores determinantes do perfil epidemiológico da dengue na microrregião de Altamira, no período de 2014 a 2020. Novamente, o padrão de sazonalidade entre as notificações foi observado, uma vez que os primeiros cinco meses do ano — janeiro a maio — foram responsáveis por 75% do total de notificações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Além de condições históricas e ambientais, questões espaciais podem ser debatidas com os dados obtidos. Durante o período analisado, a macrorregião Noroeste foi a que apresentou a maior quantidade de casos no estado do Paraná com 6.152 (35,33%) das internações, seguida pela macrorregião Norte com 5.477 (31,46%). Estudos que analisam a associação entre a taxa de urbanização municipal com a incidência de dengue estabelecem relação alto-alto, isto é, em locais de elevada urbanização como essas macrorregiões, o número de novos casos tende a ser maior quando comparado a locais de baixa urbanização.¹⁶

Reconhecer o padrão do comportamento das doenças transmitidas por vetores é fundamental para gerenciar os danos causados, especialmente se considerarmos a regularidade desse desafio.¹⁷ Hoje, metade da população global vive em áreas ambientalmente adequadas para a propagação da dengue e espera-se que a área geográfica de distribuição do mosquito transmissor se expanda devido às mudanças climáticas e à urbanização. Globalmente, as projeções existentes preveem que em 2080 a população total em risco será superior a 6,1 bilhões, especialmente as custas do crescimento populacional em áreas já endêmicas, pressionando ainda mais a saúde pública local.¹⁸

As variáveis relacionadas ao sexo e à faixa etária mais acometida destacam a predominância na população feminina, representando 55,70% (n=9.699) dos casos, e em adultos dos 20 aos 59 anos, com 51,90% (n= 9.036) das notificações. Apesar de a patologia acometer todas as idades e ambos os sexos, essa particularidade epidemiológica é corroborada por achados da literatura. Consoante, o estudo de Menezes *et al.*¹⁹ (2021) analisou o perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 e 2019. Em sua análise, as mulheres e a faixa etária entre 20 e 59 anos foram as mais atingidas pela patologia, com 55,7% (n= 5.321.563) e 63,4% (n= 6.058.590), respectivamente. Nesse sentido, cabe ressaltar que, culturalmente, há uma menor busca dos homens por atendimento médico e, nessa faixa etária, encontra-se grande parte da população economicamente ativa, que realiza maiores deslocamentos quando comparados a outros grupos etários.^{14,16} Essas particularidades fazem com que as chances de notificação sejam maiores e resultem em um viés nas comparações dos dados.²⁰

Por outro lado, nota-se um padrão inverso no perfil das internações nas populações pediátricas, visto que, ao contrário do encontrado em adultos e idosos, os meninos representam maior percentual dos casos quando comparados às meninas. Em confluência com o achado, o

trabalho desenvolvido por Pingarilho *et al.*²¹ (2024) avaliou as notificações das doenças negligenciadas no estado do Pará entre 2019-2023, observando uma leve predominância das notificações de dengue e outras arboviroses em crianças do sexo masculino. Assunto controverso na literatura, na revisão sistemática e meta-análise realizada por Tsheten *et al.*²² (2021) crianças foram positivamente associadas ao desenvolvimento da forma grave da doença quando comparado a adultos, sem apresentar diferença significativa por sexo. Desse modo, estudos voltados a análise epidemiológica demonstram ser constantemente necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a dengue é uma doença infecciosa que possui como característica a relação dinâmica entre inúmeros fatores que acabam interferindo no surgimento de novos casos. Durante o período analisado, entre 2020 e 2023, ocorreram 17.411 internações por dengue clássica no estado do Paraná, sendo o ano de 2020 o que apresentou a maior quantidade de casos, seguido de uma queda abrupta em 2021 e posterior aumento de casos de forma sucessiva, apresentando grande correlação com a subnotificação de doenças infectocontagiosas durante a pandemia de COVID-19 vivenciada durante esse período.

Além disso, com relação aos aspectos da distribuição das notificações por mês, notou-se maior taxa de internações durante os meses de março, abril, maio e junho, sendo que desses quatro, maio evidenciou o pico de casos, evidenciando a associação da patologia com a sazonalidade do ambiente, em que a temperatura e os aspectos pluviais possuem influência direta na formação de criadouros e consequente disseminação dos vetores da doença.

Dentre as variáveis analisadas, com relação à população amostral assistida, foi possível notar-se que ocorreram mais internações em indivíduos do sexo feminino, sendo uma possível explicação o maior cuidado com a saúde por parte das mulheres. Com relação às faixas etárias os adultos, entre 20 e 59 anos, foram os mais acometidos, seguidos de idosos e jovens. Sob o aspecto das macrorregiões de Saúde do Paraná, notou-se maior número de internações na macrorregião Noroeste, sendo uma possível explicação o maior nível de urbanização da região, visto que o mosquito hematófago *Aedes aegypti* possui uma boa adaptação ao ambiente urbano das cidades

brasileiras. Logo, a descrição promovida possibilita a análise crítica desse problema de saúde e a idealização de intervenções eficientes, impactando positivamente na saúde dos brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. ROY, Sudipta Kumar; BHATTACHARJEE, Soumen. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian journal of microbiology*, v. 67, n. 10, p. 687-702, 2021.
2. Wong JM, Adams LE, Durbin AP, Muñoz-Jordán JL, Poehling KA, Sánchez-González LM, et al. Dengue: A Growing Problem With New Interventions. *Pediatrics* [Internet]. 2022 May 11;149(6):e202105522. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/6/e202105522/187012/Dengue-A-Growing-Problem-With-New-Interventions>
3. Seixas JBA, Luz KG, Junior VLP. Atualização Clínica sobre Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Dengue. *Acta Médica Portuguesa* [Internet]. 2024 Feb 1;37(2):126–35. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/20569>
4. Kularatne SA, Dalugama C. Dengue infection: Global importance, immunopathology and management. *Clinical Medicine*. 2022 Jan;22(1):9–13.
5. Salles TS, da Encarnação Sá-Guimarães T, de Alvarenga ESL, Guimarães-Ribeiro V, de Meneses MDF, de Castro-Salles PF, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. *Parasites & Vectors* [Internet]. 2018 Apr 24;11(1). Available from: <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-018-2830-8>
6. Mistro VB, Mistro VB, Belzunces VC, Kremer G do A, Marinheiro JC. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NO BRASIL ENTRE 2014 A 2021. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2022 Sep;26:102485.
7. Lorenz C, Azevedo TS, Chiaravalloti-Neto F. COVID-19 and dengue fever: A dangerous combination for the health system in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020 May;35:101659.
8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020 Jan;395(10223):507–13.
9. Ranzani Rigotti A, Mara Zamarioli C, do Prado PR, Helena Pereira F, Gimenes FRE. Resilience of Healthcare Systems in the face of COVID-19: an experience report. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
10. Neto B, Amâncio A. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária e o Covid-19 no cenário amazônico. *www.arca.fiocruz.br* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 24]; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60979>
11. Brito AF, Machado LC, Oidtman RJ, Siconelli MJL, Tran QM, Fauver JR, et al. Lying in wait: the resurgence of dengue virus after the Zika epidemic in Brazil. *Nature Communications* [Internet]. 2021 May 11;12(1):2619. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-22921-7>
12. Bavia L, Melanda FN, de Arruda TB, Mosimann ALP, Silveira GF, Aoki MN, et al. Epidemiological study on dengue in southern Brazil under the perspective of climate and poverty. *Scientific Reports*. 2020 Feb 7;10(1).
13. Meira MCR, Nihei OK, Moschini LE, Arcoverde MAM, Britto ADS, Sobrinho RA da S, et al. INFLUÊNCIA DO CLIMA NA OCORRÊNCIA DE DENGUE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE TRÍPLICE FRONTEIRA. *Cogitare Enfermagem*. 2021 Nov 4;26.
14. Martins YP, Niji GM, Caetano LB, Oliveira SV de. Perfil epidemiológico das internações por dengue no estado de Minas Gerais. *Revista Saúde e Meio Ambiente* [Internet]. 2022 Dec 21;14(2):189–202. Available from: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/17596>
15. Mendes EAR, Ferro GB, Pinto FG, Teixeira FB, Araújo PRL de, Morais CA, et al. Fatores determinantes do perfil epidemiológico da dengue na população da microrregião de notificação de altamira no período de 2014 a 2020. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Feb 24;11(3):e32811326635.

16. Leandro GCW, Cicchelerio LM, Procopiuk M, Correa F de OB, Santos PCF dos, Lopes AR, et al. Temporal and spatial analysis of municipal dengue cases in Paraná and social and environmental indicators, 2012 to 2021: ecological study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2022;25.
17. Chala B, Hamde F. Emerging and Re-emerging Vector-Borne Infectious Diseases and the Challenges for Control: A Review. *Frontiers in Public Health*. 2021 Oct 5;9(715759).
18. Messina JP, Brady OJ, Golding N, Kraemer MUG, Wint GRW, Ray SE, et al. The current and future global distribution and population at risk of dengue. *Nature Microbiology*. 2019 Jun 10;4(9):1508–15.
19. Menezes AMF, Almeida KT, De Amorim A dos S, Lopes CMR. Perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 à 2019 / Epidemiological profile of dengue in Brazil between 2010 and 2019. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Jun 14;4(3):13047–58.
20. Mirian I, Mayara A, Neuza L, Alan Costa Carvalho, Rosa M. Dengue e chikungunya: soropidemiologia em usuários da atenção básica. 2019 Apr 19;13(4):1006–6.
21. Pingarilho S, Flávia A, Rocha Z, Lima S, Penha R. DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO PARÁ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS AFETADAS (2019-2023). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]*. 2024 Jun 1 [cited 2024 Sep 1];6(6):58–73.
22. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Adhikary RK, Furuya-Kanamori L, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*. 2021 Oct 9;10(1).

Educação em saúde e doenças inflamatórias intestinais em ambulatório acadêmico: um relato de experiência

Health education and inflammatory bowel diseases in an academic outpatient clinic: an experience report

Educación en salud y enfermedades inflamatorias intestinales en un ambulatorio académico: un informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: Sensibilizar a população assistida pelo ambulatório Nicolau Esteves para a compreensão das doenças inflamatórias intestinais no município de Vitória da Conquista – Ba, no ano de 2024-1. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da percepção dos estudantes do terceiro período do curso de Medicina, de uma instituição de ensino superior particular, situada no município de Vitória da Conquista-BA. **Resultados:** As ações foram realizadas por meio de dinâmicas interativas e oficinas de educação em saúde. Além disso, foi realizado o acolhimento dos pacientes durante a triagem dos sinais vitais. **Conclusão:** As iniciativas de promoção da educação em saúde favoreceram o desenvolvimento da autonomia no processo de busca por conhecimentos atrelados ao bem-estar social. Para além disso, esse projeto contribuiu de forma significativa para a formação dos acadêmicos, por estar pautado nos princípios da tríade indissociável: ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais; Educação em Saúde; Conhecimento.

AUTORES

Kelle Ferreira Porto¹. **ORCID:** 0009-0003-5221-5409.
E-mail: kellefeportoo@gmail.com

Luíza M. G. da Nova¹. **ORCID:** 0009-0004-1500-9267

Igor P. Rocha¹. **ORCID:** 0009-0003-2314-1367

Marcelo A. Silva¹. **ORCID:** 0009-0008-3083-0255

Ingrid P. Souto¹. **ORCID:** 0009-0008-3308-3806

Felippe C. Mascarenhas¹. **ORCID:** 0009-0003-2419-3556

Dandara L. da Silva¹. **ORCID:** 0009-0003-9906-0117

Enzo C. Chaves¹. **ORCID:** 0009-0005-5951-3665

Kethlin Y. G. Silva¹. **ORCID:** 0009-0008-0796-5637

Felipe S. Cardoso¹. **ORCID:** 0009-0007-7125-8315

Bianca R. Lima¹. **ORCID:** 0009-0005-8371-7190

Marina P. Moreira¹. **ORCID:** 0009-0000-4592-2197

Anna L. S. Andrade¹. **ORCID:** 0009-0003-5466-7185

Giselle M. Gurgel¹. **ORCID:** 0009-0007-6670-7489

Bianca F. Gonçalves¹. **ORCID:** 0009-0008-2934-3273

Déborah C. dos Santos². **ORCID:** 0000-0003-4880-6014

¹Acadêmicos de Medicina – Faculdade de Saúde Santo Agostinho. Bahia.

²Doutora; Docente do curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho. Bahia.

ABSTRACT

Objective: Raise awareness among the population assisted by the Nicolau Esteves outpatient clinic to understand inflammatory bowel diseases in the municipality of Vitória da Conquista – Ba, in the year 2024-1.

Methods: This is an experience report, constructed from the perception of students in the third period of the Medicine course, at a private higher education institution, located in the city of Vitória da Conquista-BA.

Results: The actions were carried out through interactive dynamics and health education workshops. In addition, patients were welcomed during vital signs screening. **Conclusion:** Initiatives to promote health education favored the development of autonomy in the process of searching for knowledge linked to social well-being. Furthermore, this project contributed significantly to the training of academics, as it is based on the principles of the inseparable triad: teaching, research and extension.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases; Health education; Knowledge.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um grupo de patologias de longa duração, geralmente com uma evolução gradual ao longo do tempo e sem perspectiva de cura¹. Dentre as principais categorias das DCNT, destacam-se as doenças inflamatórias intestinais (DII), que são caracterizadas por inflamação do trato gastrointestinal, tendo como principais formas a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa².

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo na prevalência desse grupo de doenças, um fenômeno que possivelmente está correlacionado com o processo de industrialização e com a adoção de maus hábitos de vida³. Nesse cenário, apesar da relevância do contexto atual das doenças inflamatórias intestinais, ainda há uma deficiência na transmissão de informações importantes ao seu respeito, configurando uma limitação para o conhecimento sobre essas condições pelo público⁴.

Ademais, devido à inespecificidade dos sintomas, as doenças inflamatórias intestinais são frequentemente confundidas com outras patologias, levando ao atraso no diagnóstico⁵. Nesse contexto, observa-se que a maior parte das internações ocorre após complicações, sendo que, em 80% dos casos, o atendimento acontece apenas em quadros de urgência³. Dessa forma, a sinergia do saber popular com o conhecimento científico profissional corrobora a importância da educação em saúde para o diagnóstico precoce e para um melhor prognóstico das doenças inflamatórias intestinais⁶.

Considerando os fatos apresentados, evidencia-se a importância da realização de atividades extensionistas e educativas, que visem à promoção da saúde, sobretudo no que tange a uma melhor compreensão das doenças inflamatórias intestinais⁷. Dessa maneira, o presente estudo está pautado na relevância do processo de educação em saúde como instrumento de promoção da independência e da autonomia social, concernente à busca por conhecimentos atrelados ao bem-estar, especialmente no que se refere às doenças inflamatórias intestinais⁶.

As ações extensionistas realizadas tiveram o intuito de sensibilizar a população assistida pelo ambulatório Nicolau Esteves, de modo a favorecer o desenvolvimento da autonomia no processo de busca por conhecimentos atrelados ao bem-estar social, especialmente no que se refere às doenças inflamatórias intestinais. Para além disso, a execução dessas ações contribuiu de forma significativa para a formação médica dos acadêmicos envolvidos, à medida que possibilitou a troca de experiências entre os alunos e o público, bem como o aprimoramento das técnicas de avaliação dos sinais vitais.

MÉTODOS

Trata-se de um projeto de extensão, de caráter socioeducacional. A educação em saúde é vista como um processo político e pedagógico que promove autonomia e autocuidado, estimulando o pensamento crítico e reflexivo na população-alvo⁸. Essas ações contribuíram de maneira eficiente no desenvolvimento pessoal e profissional tanto dos alunos, quanto dos profissionais envolvidos.

O projeto de extensão teve como foco central o desconhecimento das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), de forma que as atividades foram baseadas em métodos participativos, ligados ao processo de aquisição do conhecimento, com o objetivo de engajar o público nas ações e fortalecer o aprendizado.

O público-alvo do projeto foi composto por cerca de 30 pacientes atendidos no ambulatório Nicolau Esteves, localizado no Shopping Boulevard, Bairro Candeias, na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Além disso, as ações do projeto foram realizadas nesse mesmo ambulatório, vinculado à Faculdade Santo Agostinho, e voltadas para oferecer atendimento à

população nas áreas de Clínica Médica e Pediatria, com foco no Método Clínico Centrado na Pessoa, em uma abordagem holística e integral.

No dia 20 de fevereiro de 2024, ocorreu a primeira visita ao Ambulatório Nicolau Esteves, onde os alunos assistiram a uma palestra com o coordenador administrativo do ambulatório, sobre a rotina da unidade, os serviços oferecidos e a população atendida.

A segunda visita ao ambulatório ocorreu no dia 27 de fevereiro de 2024, na qual foram realizadas entrevistas estruturadas com 21 pacientes do ambulatório, utilizando-se a técnica de Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) para obter informações sobre o processo saúde-doença, doenças crônicas e DIIs. Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados tinha pouco ou nenhum conhecimento sobre DIIs, apesar de muitos relatarem sintomas associados a essas doenças e alguns mencionarem histórico familiar.

No dia 25 de abril de 2024, foi realizada a primeira atividade no ambulatório, divididos em dois grupos, no qual o Grupo 1 cuidou da recepção, medição de sinais vitais e explicações sobre DIIs, enquanto o Grupo 2 conduziu as dinâmicas do dia, por meio de uma apresentação interativa, onde utilizou-se modelos anatômicos do trato digestivo para facilitar a compreensão das DIIs, abordando sinais, sintomas e opções de tratamento. Enquanto isso, um vídeo ilustrativo, sem áudio, sobre DIIs foi exibido continuamente na televisão do ambulatório. Por fim, foram distribuídos folhetos informativos sobre DIIs, contendo um código QR para um perfil no Instagram com conteúdo educativo sobre DIIs.

No dia 02 de maio de 2024, ocorreu a dinâmica de mitos e verdades, com o objetivo de informar sobre as DII. Os alunos foram divididos em grupos: um realizou triagem e explicação individualizada sobre as DII, enquanto o outro conduziu a dinâmica de mitos e verdades. Em seguida, foi dedicado tempo para feedback e esclarecimento de dúvidas. Por fim, houve distribuição de folhetos informativos e um QR code para acesso a conteúdo adicional. Um vídeo ilustrativo foi exibido durante toda a ação.

No dia 16 de maio de 2024, a quarta atividade também foi realizada no ambulatório. Novamente, os alunos foram divididos em dois grupos: o Grupo 1 ficou responsável pelo acolhimento e triagem dos pacientes, avaliando sinais vitais e fornecendo explicações sobre DIIs, enquanto o Grupo 2 conduziu as dinâmicas que se iniciou com jogo de caça-palavras com três termos relacionados a DIIs, estimulando a busca ativa por informações e introduzindo o

tema. Seguiu-se uma explanação sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos das DIIs, abordando causas, sinais, sintomas, diagnóstico e tratamento, destacando as diferenças entre DIIs e doenças gastroesofágicas. Por fim, foi aberto um espaço para diálogo e esclarecimento de dúvidas.

Para fixação do aprendizado, realizou-se um jogo da memória sobre sinais e sintomas das DIIs e das doenças gastroesofágicas, desafiando os participantes a identificar a relação dos sintomas com as respectivas doenças. Durante toda a ação, um vídeo ilustrativo sobre DIIs foi exibido sem som. Ao final, os participantes receberam folhetos educativos com informações gerais e clínicas sobre DIIs, incluindo um QR code para uma página no Instagram destinada ao compartilhamento de informações sobre DIIs. Esses recursos proporcionaram aprendizado prático e interativo, útil para a saúde dos participantes e para auxiliar na identificação precoce e manejo dessas condições.

RESULTADOS

A primeira e a terceira ação tiveram como foco uma oficina de peças anatômicas, que foi realizada pelos acadêmicos. A integração de recursos visuais, como modelos anatômicos, gráficos, vídeo explicativo, folhetos informativos, facilitou a compreensão das informações disseminadas, garantindo uma maior participação dos pacientes presentes. Nesse viés, foi percebido uma participação ativa e maior aprendizado das pessoas presentes no dia da ação.

No segundo momento, ao utilizar a sala de espera como cenário para abordar as Doenças Inflamatórias Intestinais, por meio de uma dinâmica de mitos e verdades, foi perceptível um interesse significativo por parte dos pacientes, indicando a eficácia desse método como uma ferramenta de informação e prevenção em um público suscetível a essas doenças. Essa abordagem facilitou a troca de experiências e conhecimentos entre os participantes, promovendo um ambiente de aprendizado mútuo e participação social. Os conhecimentos adquiridos contribuíram para o desenvolvimento de habilidades práticas e para uma melhor compreensão das DIIs.

Na atividade do quarto dia, foi possível perceber que o público, de um modo geral, compreendeu os temas abordados, quando lhes foi perguntado quais sintomas pertenciam a cada tipo de doença, após uma dinâmica de jogo da memória, na qual foram muito

participativos. Dessa forma, o objetivo da intervenção foi atendido, já que a população demonstrou entendimento sobre as informações passadas, além da aproximação entre os estudantes e a população, algo essencial para a formação médica.

Ademais, em todas as ações houve um momento de triagem realizado pelos acadêmicos. Assim, enquanto parte dos estudantes conduzia uma sala de espera, o restante aferiu os sinais vitais dos pacientes que seriam atendidos, momento que proporcionou um acolhimento do público, além de uma oportunidade dos acadêmicos demonstrarem autonomia e aplicarem na prática o que aprenderam.

Durante o projeto de extensão, o grupo enfrentou dificuldades, devido à insuficiência de pacientes. Apesar disso, o projeto de extensão foi eficaz na disseminação de informações sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais e, também, na interação acadêmicos-comunidade. Isso pôde ser percebido pela atenção mostrada pelo público sobre o assunto que estava sendo abordado, pela participação e proatividade nos jogos propostos e pelas perguntas feitas quando surgia dúvidas. Além de beneficiar os pacientes, essa ação também teve um impacto significativo nos estudantes de medicina. Nessa perspectiva, houve um resultado positivo, por ambas as partes, e espera-se que a população tenha se sensibilizado sobre as DII.

DISCUSSÃO

O projeto de extensão promoveu a interação entre os acadêmicos e a população atendida pelo Ambulatório Nicolau Esteves, localizado no Shopping Boulevard. Deste modo, ocorreu a troca de conhecimentos e experiências, gerando um público mais informado, além da formação de médicos mais humanizados, empáticos e engajados com a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Nesse viés, o uso de aspectos lúdicos nas intervenções, como modelos anatômicos, cartilhas e jogos, foi imprescindível para a abordagem, visto que são uma ferramenta potencial na facilitação do processo de ensino e aprendizagem, pois chama maior atenção ao que está sendo exposto⁹. Isso é essencial, visto que muitas pessoas demonstram interesse por informações mais acessíveis sobre esse tema¹⁰.

Além disso, essas atividades desempenham um papel crucial na redução do risco de desenvolvimento dessas doenças, incentivando um estilo de vida saudável e prevenindo

complicações mais graves¹¹. Isso ocorre por aumentar a autonomia dos pacientes, que passam a compreender melhor sobre as DII e, portanto, permitir a adoção de medidas saudáveis para garantir seu bem-estar¹². Assim, o processo de educação em saúde é de extrema importância na vigilância e prevenção de doenças¹³.

Logo, as ações realizadas resultam na melhora da saúde do público assistido pelo Ambulatório Nicolau Esteves, pois, ao conhecer sobre as DII, não há um atraso no início do cuidado adequado⁶. Somado a isso, a interação direta com os pacientes proporcionou uma oportunidade valiosa de aplicar os conhecimentos teóricos em um contexto prático, desenvolvendo habilidades de comunicação e empatia essenciais para a prática médica¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto, voltado para sensibilizar a população sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), adotou metodologias didáticas que possibilitaram a interação com público de idade variada, o que facilitou a transmissão do conhecimento. As ações feitas durante o momento de triagem e de sala de espera abriram espaço também para que os presentes pudessem tirar dúvidas e relatar experiências, o que contribuiu para a disseminação de informações relevantes e para a promoção do diagnóstico precoce, além de reduzir a desinformação e o preconceito.

Ressaltamos a necessidade de mais ações educativas, dada a gravidade das doenças abordadas. Além disso, a receptividade do público às informações expostas pelo grupo evidencia a importância dessas ações, visto que auxiliam na formação médica dos estudantes, por meio do exercício da triagem e do estudo mais aprofundado sobre as DII, colaborando para que haja o pensamento em atendimentos humanizados e diagnósticos diferenciais.

Portanto, a continuidade dessas iniciativas favorece tanto os acadêmicos quanto a população alvo, que na situação foram as pessoas atendidas no ambulatório. Para além dos benefícios da prática, esses projetos possibilitam o fortalecimento do propósito da construção do conhecimento no sistema de ensino superior, por meio do triplo dispositivo indissociável do ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

- 1 Figueiredo AEB, Ceccon, RF, Figueiredo, JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 77–88.
- 2 Ferreira GS, De Deus MHA, Júnior EA. Fisiopatologia e etiologias das doenças inflamatórias intestinais: uma revisão sistemática de literatura Pathophysiology and etiologies of the inflammatory bowel diseases: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (4): 17061-17076.
- 3 Brito RCVD, Peres CL, Silveira KAF, Arruda EL, Júnior MP de A. Doenças inflamatórias intestinais no Brasil: perfil das internações, entre os anos de 2009 a 2019. *Revista Educação em Saúde*. 2020 Jul 13;8(1):127–35.
- 4 Pasqualotto AS, Cardoso VM, Da Costa RSL. Perfil epidemiológico dos casos de doenças inflamatórias intestinais em indivíduos na região Norte do Brasil entre 2019 e 2022. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR*. 2023; 4 (6): 1-10.
- 5 Da Silva GSS, Gonçalves PVP, De Bessa CA, Silva JLR, Vilaça JLL. Doença inflamatória intestinal: representação epidemiológica de internações e óbitos no Distrito Federal da doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa / Inflammatory bowel disease: epidemiological representation of hospitalizations and deaths in the Federal District of Crohn's disease and Ulcerative Colitis. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 Mar 28;5(2):5428–5438.
- 6 Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara A dos SS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(8):59412–59416.
- 7 Freitas A de A, Bernardes CTV, Oliveira AM de, Moura LR, Arruda JT, Fernandes LC, et al. ATIVIDADE EXTENSIONISTA: UMA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM E ESTREITAMENTO DAS RELAÇÕES HUMANAS. *praticasdcentes* [Internet]. 9º de abril de 2024 [citado 23º de maio de 2024];6(1):92-5.
- 8 Falkenberg MB, Mendes T de PL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(3): 847–52.
- 9 Callou SCDS, Sampaio AAC, Linhares TPS, Pereira AT, Salgado MA. Samu nas escolas: utilizando o lúdico na educação em saúde / Samu in schools: using playfulness in health education. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(5):13041–8.
- 10 Antunes J, Silva AF da, Silva ACB de A, Queiroz ZF de. Diagnóstico rápido participativo como método de pesquisa em educação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*. 2018 Dec;23(3):590–610.
- 11 Bustos MCV, Andina-Díaz E. Doença inflamatória intestinal: percepções dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre a tomada de decisão compartilhada. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34(1): 1-10.
- 12 Castro TJI dos S, Soares RGP, Santos MEN, Ferreira DR, Barroso CH, Dourado Júnior E de C, Cunha R da SB, Santana BMB, Santos YKF, Costa JL. Conscientização das doenças inflamatórias intestinais em uma comunidade indígena. *REAC*. 2023;46:e14367.
- 13 Ribeiro JLP. Educação para a saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2015; 16(1): 3-9.
- 14 Santos BS. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Impacto do atendimento lúdico na redução do medo infantil no âmbito hospitalar: relato de experiência

Impact of playful care in reducing children's fear in the hospital setting: experience report
Impacto del cuidado lúdico en la reducción del miedo infantil en el ámbito hospitalario:
informe de experiencia

RESUMO

Objetivos: relatar a experiência de discentes do curso de medicina na utilização de atividades lúdicas em atendimentos médicos em um hospital pediátrico. Métodos: a ação de extensão realizada em setembro de 2024 teve como base atividades recreativas destinadas a transformar o ambiente hospitalar e promover o acolhimento às crianças e seus familiares. Resultados: o papel desempenhado pela equipe foi crucial ao utilizar a ludicidade como ferramenta para complementar os serviços oferecidos pelos profissionais de saúde no hospital, essa abordagem facilitou a realização de exames de imagem e outras intervenções médicas, promovendo a cooperação das crianças e proporcionando uma sensação de segurança durante os procedimentos. Conclusão: o desenvolvimento desta ação com crianças no âmbito hospitalar possibilitou que os acadêmicos testemunhassem os benefícios comportamentais das atividades recreativas na área pediátrica, a prática lúdica como ferramenta terapêutica reduz o medo hospitalar, causando ansiedade e desgaste emocional de pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Atendimento lúdico. Educação em Saúde. Saúde.

AUTORES

Ananza Ávila C. B. Chianca¹ ORCID: 0009-0005-4704-1250

Andressa F. Bezerra¹ ORCID: 0009-0002-1858-3470

Anna Clara L. Morais¹ ORCID: 0009-0003-6081-6749

Beatriz A. Attanázio¹ ORCID: 0009-0005-3896-0335

Cecília Fernanda B. de Araújo¹ ORCID: 0009-0003-1665-9109

Dayanna G. Caetano¹ ORCID: 0009-0006-2618-0590

Elidiane de M. Moreira¹ ORCID: 0009-0002-0911-6213

Erica G. M. I. de Carvalho¹ ORCID: 0009-0007-8919-6829

Jéssyla Ravenna V. de Souto¹ ORCID: 0009-0003-2983-9811

Mannuely F. P. de Figueiredo¹ ORCID: 0009-0006-6562-3059

Mariana S. Tavares¹ ORCID: 0009-0003-8794-4660

Nathalia O. Pinto¹ ORCID: 0009-0003-1978-4458

Pedro H. M. da Nóbrega¹ ORCID: 0009-0008-7513-7630

Vanessa L. do N. Silva¹ ORCID: 0009-0003-7050-0692

Victor Gabriel C. C. de A. Nery¹ ORCID: 0009-0001-9502-3496

Luisiane de Avila Silva² ORCID: 0000-0003-2991-8918

¹ Discente de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

² Docente de graduação de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

ABSTRACT

Objectives: to report the experience of medical students in using recreational activities in medical care in a pediatric hospital. **Methods:** the extension action carried out in September 2024 was based on playful activities designed to transform the hospital environment and promote care for children and their families. **Results:** the role played by the team was crucial when using playful activities as a tool to complement the services offered by health professionals at the hospital. This approach facilitated the performance of imaging exams and other medical interventions, promoting children's cooperation and providing a feeling safety during procedures. **Conclusion:** the development of this action with children in the hospital environment allowed academics to witness the behavioral benefits of recreational activities in the pediatric area, playful practice as a therapeutic tool reduces hospital trauma, causing anxiety and emotional exhaustion for patients and their families.

Keywords: Playful service. Health Education. Health.

INTRODUÇÃO

A utilização de práticas lúdicas terapêuticas no cuidado de pacientes infantis internados representa uma estratégia cada vez mais valorizada por equipes multidisciplinares no âmbito hospitalar, devido ao seu potencial para integrar saúde de qualidade e promoção do bem-estar emocional¹. Essa abordagem, fundamentada em evidências, visa não apenas minimizar o medo e a ansiedade frequentemente associados à hospitalização infantil, mas também transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor e humanizado, por meio de brincadeiras, escuta qualificada e atitudes de acolhimento, beneficiando tanto os pacientes quanto seus responsáveis.

O fortalecimento do vínculo entre crianças e os responsáveis é uma ferramenta essencial para o processo de cura, contribuindo tanto para a reabilitação emocional quanto para o progresso físico de ambas as partes². A ansiedade e o estresse vivenciados pelos responsáveis são, frequentemente, elementos que exacerbam o medo e a inquietude das crianças, gerando um ciclo vicioso onde o comportamento ansioso dos pequenos afeta o equilíbrio e a paciência dos adultos, e vice-versa. Nesse contexto, práticas lúdicas que promovem a interação harmoniosa e a escuta acolhedora podem quebrar esse ciclo, transformando o ambiente hospitalar em um espaço mais seguro e receptivo para todos.

Dessa maneira, o emprego de estratégias terapêuticas lúdicas se revela fundamental para reduzir o sofrimento psicológico e o desgaste emocional, trazendo benefícios que

transcendem o paciente infantil e alcançam também seus familiares, criando um ambiente propício ao cuidado integral.

MÉTODOS

O presente trabalho configura-se como um relato de experiência de tipo descritivo e qualitativo sobre uma ação de extensão realizada em setembro de 2024, durante o período matutino, por 16 acadêmicos do quarto período do curso de Medicina e uma preceptora. A intervenção ocorreu no Hospital Infantil Municipal, na cidade de João Pessoa - PB, e teve como base atividades lúdicas destinadas a transformar o ambiente hospitalar e promover o acolhimento às crianças e seus familiares.

Para a realização da ação, o grupo foi estrategicamente dividido em três frentes: um grupo composto por acadêmicos que se fantasiaram- os personagens eram princesas Cinderela e Bela, o super herói Batman e Chase, do desenho "Patrulha Canina"-, a duração das atividade lúdica duravam de 10-15 minutos, e acontecia na sala de ultrassom, e os diálogos perpassavam por interação com os infantes para criar um ambiente descontraído, para tornar o ambiente mais leve e acolhedor; outro grupo que, sem fantasias, dedicou-se a realizar pinturas- utilizando adereços como saias de tule, tiaras, glitter e pulseiras-, bem como a distribuição de kits - continham revistas de pintura, giz de cera, massas de modelar coloridas e moldes- para as crianças; e, por fim, um grupo responsável pela administração e organização geral da atividade, garantindo a execução eficiente das ações e o cumprimento dos objetivos propostos. Essa divisão de funções possibilitou uma abordagem integrada e colaborativa, maximizando o impacto da intervenção no ambiente hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação iniciou-se com a preparação das fantasias de alguns integrantes do grupo, que se caracterizaram como personagens populares, como as princesas Cinderela e Bela, o super-herói Batman e Chase, do desenho "Patrulha Canina". A presença desses personagens foi estratégica, pois buscou promover um ambiente mais acolhedor e mágico para as crianças internadas ou em atendimento ambulatorial, transformando o hospital em um espaço caloroso e menos hostil. O uso dessas figuras, reconhecidas por sua popularidade no universo infantil,

proporcionou conforto às crianças por meio de palavras de afirmação e encorajamento, que enfatizavam coragem e bravura, o que tornou o processo de reabilitação mais humanizado e menos amedrontador.

A personificação em fantasias teve um impacto significativo, permitindo que, por meio de diálogos e brincadeiras, a inquietação das crianças fosse atenuada, especialmente em ambientes como a sala de ultrassom. A introdução dessas figuras conhecidas do universo infantil transformou o espaço anteriormente frio e pouco acolhedor em um ambiente mais ameno e convidativo, reduzindo o medo e a resistência das crianças. Durante a ação, personagens infantis interagiram diretamente com as crianças, criando uma atmosfera de descontração. Por exemplo, um dos acadêmicos fantasiados aproximou-se de uma menina que aparentava receio de realizar o exame e perguntou: "Você sabia que essa máquina mágica consegue ver se tem um arco-íris dentro da gente? Vamos descobrir o seu?" Já para um menino que hesitava em entrar na sala, outro personagem disse com entusiasmo: "Será que o doutor vai encontrar estrelas na sua barriga? Aposto que sim!" Para crianças que demonstravam medo de estar no hospital, uma abordagem carinhosa foi adotada, como quando um personagem disse: "Sabe por que você está aqui hoje? Porque os super-heróis sempre visitam lugares especiais como esse!" Ou ainda: "O médico é como um mago que sabe todos os segredos para deixar a gente mais forte, e você já é um campeão por estar aqui!" Esses diálogos simples e lúdicos ajudaram a desviar a atenção das crianças de seus medos e a envolvê-las em um contexto mais leve e fantasioso. Como resultado, procedimentos que antes eram prolongados devido à relutância infantil mostraram-se, no momento, realizados com maior celeridade e serenidade.

Além das salas de espera e de exames, foram realizadas visitas às alas dos apartamentos da unidade hospitalar, local onde os pacientes pediátricos permanecem internados a fim de receber maiores cuidados, em que foi possível perceber a dimensão da necessidade de apoio emocional integrado para as crianças ali presentes.

Simultaneamente, sob atuação de outra parte da equipe, foram desenvolvidas atividades e iniciativas lúdicas sem o uso de fantasias, utilizando adereços como saias de tule, tiaras, glitter e pulseiras, além da distribuição de kits montados pelo grupo. Esses kits continham revistas de pintura, giz de cera, massas de modelar coloridas e moldes, o que proporcionou às crianças

ferramentas para atividades interativas, como modelagem e pintura. Com essas atividades, buscou-se desviar a atenção das crianças do medo e da ansiedade presentes, muitas vezes, procedimentos médicos, promovendo a interação social entre elas e incentivando o diálogo e a superação conjunta dos medos e ansiedades.

O diálogo e a integração da ação com a equipe multidisciplinar presente nas diversas alas do hospital também foi um ponto de atenção para a integridade dos objetivos do projeto, em que, desde o início buscou-se compreender as demandas, oferecer auxílio e promover um ambiente facilitador do processo de trabalho que, por muitas vezes, gera estresse e ansiedade em ambos os lados da relação profissional-paciente. A interação lúdica colabora para a redução da ansiedade infantil³. Nesse contexto, a atuação do grupo incentivou maior disposição e receptividade por parte dos profissionais de saúde, promovendo o engajamento das crianças nas atividades e facilitando a realização dos exames e atendimentos, como exames de imagem, atendimento de urgência e emergência, e admissões no pronto atendimento. O papel desempenhado pela equipe do hospital foi crucial ao utilizar atividades lúdicas como ferramenta para complementar os serviços oferecidos pelos profissionais de saúde no hospital. Essa abordagem facilitou a realização de exames de imagem e outras abordagens médicas ao promover a cooperação das crianças e proporcionar um sentimento de segurança durante os procedimentos.

Por fim, foi promovida a inclusão dos pais e responsáveis nas atividades lúdicas, por meio de convites para as brincadeiras e conversas que os distraíssem de suas preocupações. Esse contato aproximado com os familiares teve como objetivo fortalecer o vínculo entre pais, filhos e profissionais e a transformar o ambiente hospitalar, que antes era apreensivo e tenso, em um espaço mais leve e agradável, promovendo bem-estar a todos os envolvidos. A interação revelou-se eficaz na modificação da percepção das crianças sobre o ambiente hospitalar e os procedimentos médicos. Ao proporcionar experiências imbuídas de sentimentos e sensações positivas, além de iniciativas não ameaçadoras, a ludicidade atuou como um importante instrumento para o estabelecimento de um vínculo de confiança e tranquilidade entre os profissionais de saúde e os pacientes pediátricos.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta ação com crianças em âmbito hospitalar possibilitou que os acadêmicos pudessem destrinchar e testemunhar os benefícios comportamentais da realização de atividades recreativas na área pediátrica. A aplicabilidade da prática lúdica como ferramenta terapêutica viabilizou a redução do trauma hospitalar, diminuindo a ansiedade e desgaste emocional do paciente e seus familiares frente às admissões e intervenções hospitalares. O cenário hospitalar, antes hostil, se mostrou repleto de sorrisos e brincadeiras; a construção de uma atmosfera acolhedora influenciou positivamente o bem-estar dos pequenos e seus responsáveis.

Pode ser contemplado, também, que ao propiciar um ambiente mais confortável e acolhedor houve um entrosamento maior dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado da criança, reduzindo a resistência dos pacientes e promovendo um atendimento menos estressante para os envolvidos.

À guisa de conclusão, é pertinente reforçar que a presente ação, de proporcionar a presença de personagens infantis, atividades recreativas, escuta qualificada e acolhimento foi uma vivência enriquecedora, satisfatória e prática. Sob esse aspecto, ampliou-se o conceito do cuidar para muito além da melhora fisiológica, formando profissionais aptos a acolher as demandas emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Nunes LRF, Silva ÁS da, Duarte YNC, Almeida YA de, Franco ICV, Oliveira ACV de, et al. O BRINCAR NO HOSPITAL: USANDO A LUDICIDADE COMO MÉTODO TERAPÊUTICO PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Contemporânea [Internet]. 2024 Jan 29;4(1):3233–46. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2969>
2. Cardoso EP. View of Atividades lúdicas com crianças no ambiente hospitalar: relato de experiência/Playful activities with children in the hospital environment: experience report [Internet]. Brazilianjournals.com.br. 2024 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14787/12235>
3. Bataglioni GA, Marinho A. O lúdico em contexto de saúde: inter-relações com as práticas humanizadas. Motriv [Internet]. 2019, 18 de março [citado em 24 de outubro de 2024];31(57). Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2969>

Relato de experiência

Desafio 21 dias: projeto de atividade física entre acadêmicos de medicina e população geral

21 days challenge: physical activity project among medical academics and the general population

Desafío de 21 días: proyecto de actividad física entre estudiantes de medicina y la población general

RESUMO

Este artigo relata a experiência do "Desafio de 21 dias", promovido pela Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e Nutrologia do Centro Universitário de Pato Branco, visando combater o sedentarismo e incentivar a prática de atividade física. Utilizando um método descritivo e qualitativo, este relato descreve o projeto realizado virtualmente no segundo semestre de 2023, com a participação de 90 pessoas. Durante 21 dias, os participantes comprovaram a prática diária de atividades físicas enviando fotos pelas redes sociais. Ao final, 31 participantes completaram o desafio e concorreram a prêmios como consultorias de personal trainer e kits de suplementação. Assim, o projeto evidenciou que estímulos como premiações podem motivar a adoção de hábitos saudáveis, gerando um impacto positivo na rotina dos participantes.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atividade física. Saúde.

Abstract

This article reports on the experience of the "21-Day Challenge," promoted by the Academic League of Sports Medicine and Nutrition at the Centro Universitário de Pato Branco, aiming to combat sedentary lifestyles and encourage physical activity. Using a descriptive and qualitative method, this report describes the project carried out virtually in the second half of 2023, with the participation of 90 people. For 21 days, participants proved their daily exercise routines by sending photos via social media. In the end, 31 participants completed the challenge and competed for prizes such as personal trainer consultations and

AUTORES

Ana Carolina Pichetti¹
ORCID:0009-0000-7829-8693
E-mail: anatpichetti@gmail.com

Amanda Janaina Latreille¹
ORCID: 0009-0003-3898-7664

Gabriela Paula Vidor¹
ORCID: 0009-0005-6638-9543

Julia Kottwitz de Lima¹
ORCID: 0009-0001-2506-4268

Larissa Cristina Castgna Pivetta¹
ORCID: 0009-0004-1285-5652

Luiza Menegaz¹
ORCID: 0009-0002-7812-8912

Sarah Biondo¹
ORCID: 0009-0004-8451-2683

Raissa Vivian¹
ORCID: 0009-0001-9378-4793

¹Centro Universitário de Pato Branco, Paraná.

supplementation kits. Thus, the project showed that incentives like prizes can motivate the adoption of healthy habits, generating a positive impact on the participants' routines.

Keywords: Health. Health Education. Physical activity.

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física é definida como um conjunto de ações que engloba os movimentos voluntários do organismo, demandando um consumo de energia superior ao estado de descanso. Essa prática favorece interações sociais, revelando-se fundamental para o completo desenvolvimento humano. Recomenda-se sua incorporação em todas as etapas da vida, em diferentes situações, seja no lazer, durante deslocamentos, no ambiente profissional ou acadêmico, bem como nas atividades domésticas^{1,2}.

A atividade física é de suma importância para a promoção da saúde. Contribui para um bom funcionamento do organismo, promovendo o fortalecimento muscular, redução no nível de estresse e sintomas de ansiedade, melhora a qualidade do sono, melhora a aprendizagem, reduz sintomas depressivos, previne e diminui a mortalidade por doenças crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes, melhora a força, equilíbrio e flexibilidade, proporciona a socialização e a convivência, aumenta a expectativa e qualidade de vida do indivíduo que a prática³.

A falta de atividade física regular desencadeia vários problemas na saúde como um todo, levando a uma alta taxa de sedentarismo mundial segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)³. O sedentarismo está relacionado a um aumento do risco de doenças cardiovasculares, da obesidade, da diabetes e de uma piora na qualidade de vida. Por isso, é necessário o estímulo à prática regular de atividades físicas.

Com isso, o desafio de 21 dias foi criado com o objetivo de promover a prática de atividade física em um período de 21 dias, visando a integração entre a comunidade e os acadêmicos de medicina. O desafio teve como meta combater o sedentarismo e estimular a adoção de um novo hábito para a melhoria da saúde da população. Foi incentivado aos participantes por meio de premiações, aqueles que realizassem as atividades propostas estariam concorrendo a prêmios e bonificações.

OBJETIVOS

Relatar a experiência da aplicação do projeto de extensão “Desafio de 21 dias”, voltado para acadêmicos de medicina e população em geral, da Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e Nutrologia (LAMEN), de forma a documentar a forma como o desafio foi planejado, organizado e executado.

Destacar a importância da prática de atividades físicas diárias, visando a saúde e bem estar geral.

MÉTODOS

Este trabalho é um método descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência acerca do projeto de extensão “Desafio de 21 dias” realizado pela Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e Nutrologia (LAMEN) do Centro Universitário de Pato Branco. O desafio ocorreu no segundo semestre de 2023, de forma virtual em redes sociais, estruturado como uma intervenção de seis semanas, compreendendo a realização de atividades físicas diárias, adaptados às capacidades e vontades individuais dos participantes. Ainda, o projeto de extensão contou, no total, com a participação de 90 pessoas, entre acadêmicos de medicina e membros da comunidade em geral. Os participantes foram convidados através da divulgação do projeto nas redes sociais como Whatsapp e Instagram. Obteve-se o auxílio dos patrocinadores através de contato direto e via mensagens, com empresas da cidade, como loja de suplementos, academias e profissionais conhecidos da diretoria da liga acadêmica, como nutricionistas e personal trainer.

Diante de um relato de experiência, neste trabalho não houve a necessidade de submissão ao comitê de ética. Além disso, não houve conflitos de interesse por parte dos autores.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O autocuidado e a prática constante de atividades físicas são um desafio diário para a população em geral. Nesse sentido, existem pontos que somatizam os mesmos desafios e estão diretamente relacionados ao período do ano em que se encontram. Por conseguinte, quando se leva em consideração pontos como: término do ano letivo, período de férias coletivas e festividades associadas, observa-se que uma grande porcentagem das pessoas cessa suas

atividades rotineiras e, como consequência, as atividades físicas que costumam, ou não, realizar².

Atualmente, sabe-se da importância da prática diária dessas atividades – como, por exemplo: caminhadas, corridas, prática esporádica de esportes, musculação, etc; tal qual dos benefícios que estão intrinsecamente correlacionados: melhora da qualidade de vida, prevenção e controle de obesidade, disposição, melhora da ansiedade, humor, sono e prevenção de doenças crônicas¹.

Por esses e outros motivos, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³ recomenda para adultos a prática de 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade. Isto posto, com o objetivo de incentivar a prática constante de atividade física, melhorar a qualidade de vida e realizar a manutenção da saúde física e mental durante o período de férias coletivas, a Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e Nutrologia (LAMEN), propôs um desafio de 21 dias de atividade física ininterruptos.

Dessa forma, os participantes do desafio foram recrutados principalmente através de publicações nas redes sociais, com o objetivo de alcançar pessoas interessadas em cuidar da saúde durante as férias. A proposta era atrair não apenas estudantes, mas qualquer pessoa que estivesse buscando um desafio para se manter ativa e focada nesse período. As campanhas foram planejadas para mostrar que o desafio era acessível a todos, independentemente da idade ou rotina, incentivando um ambiente acolhedor e motivador para quem quisesse se desafiar por 21 dias para a conquista de hábitos saudáveis.

Dessarte, o desafio consistiu na comprovação – por meio de fotos – da realização de atividades físicas em qualquer modalidade entre os dias dois e vinte e três de dezembro de dois mil e vinte e três. A comprovação foi enviada no aplicativo “Telegram” (todos os dias) e, também, dez publicações no Instagram com a marcação da LAMEN e dos patrocinadores. Os participantes, desse modo, adaptaram atividades condizentes com suas respectivas rotinas, preferências e limitações. De um simples abdominal dentro de casa até campeonatos de esportes individuais e coletivos.

Em vista disso, como forma de gratificação e incentivo, a diretoria da LAMEN buscou patrocínios alinhados com os propósitos do desafio, que visavam o desenvolvimento da

atividade física e a promoção da saúde. Os patrocinadores foram cuidadosamente selecionados pela diretoria da liga com base na afinidade de seus produtos e serviços com os objetivos do desafio, garantindo que os prêmios oferecidos reforçassem o compromisso com um estilo de vida saudável. Assim, foram obtidos patrocínios de consultorias online de personal trainers e nutricionistas, fornecimento de marmitas fitness e kits de suplementação. Os prêmios foram distribuídos para o primeiro, segundo e terceiro lugar, com a única diferença sendo o tempo durante o qual cada premiado será agraciado com os serviços ou produtos oferecidos.

No final do desafio, 31 pessoas cumpriram com as regras propostas pela diretoria da liga acadêmica – realizaram 21 dias de atividade física e comprovaram em ambas as redes sociais. Portanto, houve um expressivo engajamento do desafio por parte de acadêmicos, professores e a população em geral.

Durante as semanas do desafio, houve variações no comprometimento dos participantes devido a fatores como festividades de fim de ano, trabalho e viagens. No entanto, alguns participantes, mesmo com esses compromissos, se dedicaram ao máximo para realizar as atividades possíveis e completar o desafio. Após vinte e um dias de análise e acompanhamento, ficou evidente que aqueles que se mantiveram dedicados, mesmo com as adversidades, foram os que conseguiram cumprir o desafio na íntegra.

Desde o primeiro dia do desafio, obteve-se um grande engajamento – em torno de noventa participantes na primeira semana, com uma queda relativa dos colaboradores ao longo dos dias (trinta e um participantes ao final do desafio proposto). Portanto, percebe-se que a prática de atividade física é, sem dúvidas, um misto de pretensão, anseio e, principalmente, disciplina para contornar os contratempos do cotidiano e a indisposição que rodeiam a população em geral.

CONCLUSÃO

Com o atual trabalho, foi possível perceber que, mesmo com inúmeras dificuldades por conta de festividades e viagens, grande parte do grupo seguiu firme no desafio e foi capaz de reproduzir na própria rotina um hábito que antes não era prioridade: a atividade física.

Além disso, notou-se que, com o estímulo certo, os indivíduos passam a incorporar o desafio e de fato implementá-lo na sua vida. No caso do presente trabalho, o estímulo foram os prêmios, que de certa forma incentivam ainda mais o participante a seguir no processo de conquistar uma vida mais saudável.

Ademais, observou-se que, o fato de os participantes diariamente compartilharem seus relatos, acabou gerando uma motivação maior em todos os integrantes do grupo, o que fez com que todos permanecessem firmes no desafio.

Por fim, pode-se perceber um resultado extremamente positivo a partir do projeto, que segue até hoje trazendo inúmeros benefícios para os participantes e ganhadores do desafio.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.
2. Shinn C, Salgado R, Rodrigues D. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020; 25(4):1339-1348. DOI: 10.1590/1413-81232020254.26462019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bFTR8kYQN3KSqQyhMqKmkKK/#>>. Acesso em: 18 mar. 2024.
3. Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://ws.santabarbara.sp.gov.br/instar/esportes/downloads/guia_AF_OMS.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

Relato de experiência: além das grades, o cuidado com as mulheres

Experience report: beyond the bars, care for women
Reporte de experiencia: más allá de las rejas, cuidado a la mujer

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da coleta de dados para um TCC, realizada com mulheres privadas de liberdade numa Unidade Prisional no Norte de Minas Gerais, com foco na avaliação de fatores relacionados à saúde, bem-estar e saúde mental. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida entre maio e junho de 2024 por acadêmicos de medicina, com supervisão de professores, utilizando questionários validados. O estudo seguiu normas éticas, com consentimento informado das participantes. **Resultados:** A coleta de dados evidenciou a necessidade urgente de intervenções na saúde mental das detentas, principalmente em ansiedade, depressão e desesperança. A interação com as participantes proporcionou um entendimento mais profundo sobre as vulnerabilidades enfrentadas no cárcere, destacando a importância de cuidados humanizados. **Conclusão:** A pesquisa contribuiu para a formação dos acadêmicos, além de ressaltar a importância de políticas públicas direcionadas às mulheres no sistema penitenciário, promovendo o cuidado integral da saúde e melhorando a sua reintegração social.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Presídio; Vulnerabilidade Social

ABSTRACT

Objective: To report the experience of data collection for a TCC, carried out with women deprived of liberty in a Prison Unit in the North of Minas Gerais, focusing on the evaluation of factors related to the health, well-being and mental health. **Methods:** The research was conducted between May and June 2024 by medical students, supervised by professors, using validated questionnaires. The study followed ethical standards, with informed consent from the participants. **Results:** Data collection highlighted the urgent need for interventions in the mental health of inmates, mainly on anxiety, depression and hopelessness. Interaction with the participants provided a

AUTORAS

Nara Ramos Dourado¹
ORCID: 0000-0003-3904-0862.
E-mail: nara.dourado@aluno.unifipmoc.edu.br

Vanessa Castro Fonseca Coelho¹
ORCID: 0000-0001-8533-5675

Giovanna Teixeira Duque de Oliveira¹
ORCID: 0009-0006-0693-0104

Kênia Souto Moreira²
ORCID: 0000-0002-0661-616X

¹Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc- Afya (UNIFIPMoc-Afya), Minas Gerais.

² Mestre em Cuidado Primário; Docente no Centro Universitário FIPMoc- Afya (UNIFIPMoc-Afya), Minas Gerais.

deeper understanding of the vulnerabilities faced in prison, highlighting the importance of humanized care. Conclusion: The research contributed to the training of students, in addition to highlighting the importance of public health policies aimed at women in the penitentiary system, promoting comprehensive health care and improving their social reintegration.

Keywords: Women's Health; Prison; Social Vulnerability

INTRODUÇÃO

O sistema carcerário brasileiro apresenta desafios significativos, especialmente no que se refere à população feminina, que lida com questões específicas relacionadas ao encarceramento. As mulheres privadas de liberdade enfrentam mudanças intensas não apenas no aspecto físico, mas também no psicológico, o que impacta diretamente sua saúde mental e bem-estar.¹ Esse período de privação de liberdade pode ser visto como uma transição marcada por altos e baixos emocionais, os quais exigem uma abordagem sensível e atenciosa, tanto da parte das instituições quanto da sociedade. As mulheres encarceradas, em sua grande maioria, apresentam histórico de vulnerabilidade social, com episódios de violência, abuso e marginalização, o que intensifica os desafios do processo de adaptação ao ambiente prisional.² Nesse sentido, torna-se essencial a implementação de ações que promovam o cuidado integral dessas mulheres, incluindo a oferta de suporte psicológico e programas de educação em saúde mental, para que o período de encarceramento seja vivido com dignidade e cuidados adequados.

Os estabelecimentos penitenciários têm como finalidade acolher indivíduos sentenciados a cumprir penas, seja em regime fechado, semiaberto ou aberto, bem como aqueles que aguardam julgamento. De acordo com as normas legais, o principal objetivo do cumprimento de penas privativas de liberdade é promover a reintegração dos detentos à sociedade, facilitando sua adaptação ao convívio social após o cumprimento de sua condenação.³ A ressocialização visa prevenir a reincidência de crimes, por meio de programas de reabilitação, oportunidades de visitação e lazer. No entanto, o sistema penitenciário brasileiro enfrenta desafios como a superlotação, a falta de condições sanitárias adequadas e o atendimento médico deficiente.⁴ De acordo com o Departamento Penitenciário Brasileiro, o Brasil ocupa a terceira posição no ranking mundial de população prisional, com mais de 826 mil detentos, evidenciando um crescimento substancial de 354% desde a década de 2000.⁵

É importante destacar que, dentro dessa realidade, uma parcela significativa da população carcerária é composta por mulheres, totalizando cerca de 46 mil detentas.⁵ Esse número levanta questões específicas relacionadas à igualdade de gênero e à necessidade de políticas públicas adequadas para atender às mulheres encarceradas, incluindo cuidados com a saúde, questões materno-infantis e programas de ressocialização específicos. Nesse contexto, o sistema prisional, especialmente nas unidades que acolhem mulheres, demanda uma abordagem diferenciada que contemple suas necessidades emocionais, físicas e sociais, promovendo um ambiente mais justo e propício à reintegração.

O projeto, do qual o presente estudo faz parte, visou avaliar os fatores relacionados à saúde, bem-estar e saúde mental das mulheres privadas de liberdade. Por intermédio da coleta de dados no presídio Alvorada, em Montes Claros, foi possível perceber a necessidade urgente de intervenções que promovam o cuidado integral das detentas, considerando as especificidades do encarceramento feminino. Por meio de um acompanhamento psicológico contínuo, aliado a programas de reintegração e reabilitação que contemplem as demandas de saúde mental das mulheres, pode-se contribuir para um sistema penitenciário mais eficiente e humano. A conscientização sobre os direitos das detentas e a implementação de políticas públicas voltadas para suas necessidades específicas são fundamentais para garantir a reintegração social e a recuperação emocional das mulheres encarceradas.

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar as experiências obtidas durante a coleta de dados realizada no contexto de uma pesquisa mais ampla, para um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que avaliou fatores relacionados à saúde, bem-estar e saúde mental de mulheres privadas de liberdade em uma Unidade Prisional no Norte de Minas Gerais.

MÉTODO

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que descreve a vivência da coleta de dados realizada para um TCC, com mulheres privadas de liberdade em uma Unidade Prisional no Norte de Minas Gerais. A abordagem foi a interação dos acadêmicos de medicina com as detentas, proporcionando uma compreensão prática das vulnerabilidades sociais e psicológicas enfrentadas por essa população.

A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2024, conduzida por acadêmicos de medicina, com supervisão de professores da instituição. A metodologia envolveu entrevistas individuais com as participantes, utilizando questionários validados e estruturados, com perguntas que abordavam condições de saúde, bem-estar e percepção de saúde mental.

A coleta de dados foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, nº parecer: 6.578.283, CAAE: 76315823.4.0000.5109, garantindo o cumprimento das normas éticas para a realização de pesquisas com seres humanos, incluindo o consentimento informado das participantes e o respeito à confidencialidade. No entanto, por se tratar de um relato de experiência sobre o processo de coleta, este não necessitou de apreciação ética formal. O estudo seguiu os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, assegurando a proteção e o respeito aos direitos das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos meses de maio e junho de 2024, nós, acadêmicos de medicina, conduzimos uma pesquisa sobre saúde mental com mulheres privadas de liberdade em uma Unidade Prisional no Norte de Minas Gerais. Motivados pela observação das necessidades psicológicas dessa população, focamos em temas como ansiedade, depressão e desesperança. Estar no ambiente prisional foi um desafio inicial, despertando certa insegurança, mas, rapidamente, ficou evidente a urgência e importância desse estudo para entender as vulnerabilidades dessas mulheres.

O contato com as participantes foi, ao mesmo tempo, desafiador e transformador. Cada interação era uma oportunidade de ouvir histórias marcantes e conhecer realidades complexas. Essa experiência nos ensinou a abordagem humanizada e o valor de olhar essas mulheres além de suas condições de aprisionamento, reconhecendo-as em sua totalidade e vulnerabilidade.

Apesar das dificuldades, o apoio da equipe do presídio foi essencial, oferecendo segurança e facilitando o acesso às detentas. A receptividade e a colaboração da equipe foram fundamentais para o sucesso do estudo e para que pudéssemos nos sentir confortáveis nesse ambiente tão distinto do que estamos acostumados.

A coleta de dados nos revelou a precariedade dos recursos de saúde mental disponíveis, evidenciando barreiras que essas mulheres enfrentam para receber assistência psicológica, as quais são agravadas por questões específicas de gênero. Muitas delas possuem um histórico de traumas, como violência doméstica, abuso sexual e abandono, que potencializam condições como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, a ruptura de vínculos familiares, especialmente com os filhos, e a sobrecarga emocional decorrente dessas experiências diferem o sofrimento psíquico feminino, tornando-o mais complexo.. Esses aspectos tornam a experiência feminina no cárcere distinta, pois potencializam o sofrimento psíquico e criam barreiras emocionais adicionais ao acesso aos já escassos recursos de saúde mental disponíveis.

Essa experiência teve um impacto profundo em nossa formação. Entender a realidade prisional e o estado emocional das mulheres nesse contexto nos mostrou a importância de políticas públicas que amparem a saúde mental no sistema penitenciário. Com cada entrevista, aprimoramos nossa habilidade de interagir com respeito, dignidade e empatia, compreendendo a complexidade dos fatores sociais e psicológicos que cercam essas mulheres.

O estudo foi conduzido com rigor ético, respeitando o consentimento e a confidencialidade das participantes. Esta experiência, mais do que uma coleta de dados, foi uma lição sobre empatia e humanização no cuidado com a saúde mental. Para nós, acadêmicos, foi um aprendizado que transcendeu o conhecimento técnico, permitindo-nos uma nova perspectiva sobre saúde mental em ambientes de extrema vulnerabilidade, algo que levaremos para toda a nossa carreira.

CONCLUSÃO

O projeto realizado com mulheres privadas de liberdade foi de grande importância para a integração entre os acadêmicos de medicina e a população carcerária, permitindo uma análise profunda das condições de saúde feminina nesse contexto. A pesquisa abordou não apenas questões de saúde mental, mas também diversas necessidades de saúde que afetam as mulheres no sistema penitenciário, como o cuidado ginecológico, doenças crônicas e o acesso a serviços de saúde adequados.

A interação com as participantes foi enriquecedora, pois possibilitou uma troca de saberes entre os acadêmicos e as mulheres, além de proporcionar uma reflexão crítica sobre as vulnerabilidades enfrentadas por elas no encarceramento. A colaboração com a equipe do presídio foi essencial para garantir um ambiente seguro e ético para a coleta de dados, respeitando as condições de privação de liberdade e as necessidades de saúde das detentas.

Este projeto destacou a importância de políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres no sistema prisional, principalmente em relação ao cuidado integral da saúde, incluindo saúde mental, ginecológica e manejo de doenças crônicas. A experiência vivenciada pelos acadêmicos contribuiu significativamente para a formação profissional, proporcionando uma compreensão mais aprofundada sobre a realidade das mulheres encarceradas e reforçando a necessidade de atendimento de saúde de qualidade para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho EATV, Maia ARCM, Schneeweiss EAR, Sales VLS, Andrade BG de, Lima FAR de, Freitas MAMM de, Freitas AHMPR de. Atenção prisional brasileira: uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 11 de junho de 2024 [citado 09 de novembro de 2024];7(3):e70430. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70430>
2. Ribeiro FS de A, Godinho L. Histórias de vida de mulheres em situação de aprisionamento. *Dilemas, Rev Estud Conflito Controle Soc* [Internet]. 02 de maio de 2021 [citado 09 de novembro de 2024];14(2):489–508. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/dilemas.v14n2.33963>
3. Gesline CC, Paulo LT, Maranhão TLG. Direitos dos Presos e Reinserção Social de Ex-presidiários pelo Trabalho: Uma Revisão Sistemática/Prisoners' Rights and Social Reinsertion of Inmates through Work: A Systematic Review. *Id on Line Rev. Psi.* 31 de outubro de 2021 [citado 09 de novembro de 2024];15(57):975–96. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3265/5137>
4. Soares B, Nunes GS, Borges A, Silveira L da, Schwertz F, Pilling C. Uma revisão bibliográfica que mostra a realidade dos apenados nos presídios brasileiros e seus direitos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* [Internet]. 28 de fevereiro de 2022 [citado 10 de novembro de 2024];8(2):485–96. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4198>
5. Secretaria Nacional de Políticas Penais. SISDEPEN [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>