



ENFERMAGEM E SAÚDE - VÁRIAS FACES MÚLTIPLOS OLHARES



Organizadores:
Carlos André Moura Arruda
Monike Couras Del Vecchio Barros
Rosângela Couras Del Vecchio
Wanderson Alves Martins

Fortaleza - 2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU

Organizadores:

**Carlos André Moura Arruda
Monike Couras Del Vecchio Barros
Rosângela Couras Del Vecchio
Wanderson Alves Martins**

**ENFERMAGEM E SAÚDE
VÁRIAS FACES – MÚLTIPLOS OLHARES**

Volume 1

1ª Edição

**Fortaleza
UniAteneu – 2021**

Ficha Catalográfica
Bibliotecária: Aparecida Porto - CRB-3/770

N494n Enfermagem e saúde: Várias faces – múltiplos olhares / Organizadores: Carlos André Moura Arruda, Monike Couras Del Vecchio. Rosângela Couras Del Vecchio. Wanderson Alves Martins – Fortaleza: Uniateneu, V.1, 2021.

87p.

ISBN: 978-65-00-30745-0 (impresso)

978-65-00-30746-7 (digital)

1.Enfermagem. 2. Saúde. I. ARRUDA, Carlos André Moura. II. BARROS, Monike Couras Del Vecchio. III. DEL VECCHIO, Rosângela Couras. IV. MARTINS, Wanderson Alves. V. Título.

CDD: 370.1507

Reitor do Centro Universitário Ateneu

Cláudio Ferreira Bastos

Coordenador Pedagógico da Graduação em Enfermagem

Wanderson Alves Martins

Conselho Científico e Técnico Editorial

Prof^a. Dra. Rosângela Couras Del Vecchio

Prof^a Ms. Monike Couras Del Vecchio Barros

Prof^o. Esp. Afonso Paulo Albuquerque de Mendonça

Prof^a. Ms. Lucidalva Pereira Bacelar

Prof^o. Ms. Mário José Maia Leitão

Prof^o. Dr. Rosendo Freitas de Amorim

Prof^a. Dra. Ana Paula Vasconcellos Abdon

Prof^a. Ms. Elaine Marinho Bastos

Prof^a. Ms. Patrícia Maia Cordeiro Dutra

Prof^a Esp. Maria Valnice Carolino

Revisão Ortográfica

Prof. Esp. Emanuela Araújo

Bibliotecária Responsável

Aparecida Porto

AUTORES

Alana da Silva Pereira

Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Ateneu, cursando o 10º Semestre. Membro da Iniciação Científica Orientação de Enfermagem para Promover a Prevenção do Pé Diabético. Foi Membro da Liga Acadêmica de Emergência e Urgência do Centro Universitário Ateneu nos semestres 2020.1 / 2020.2. Foi Membro da Comissão Organizadora do Universo Ateneu nos anos de 2018.2 / 2019.2. Email: alasilper0@gmail.com

Cíntia Sousa Arrais Gomes

Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, cursando o 10º Semestre. Membro da Iniciação Científica Orientação de Enfermagem para Promover a Prevenção do Pé Diabético. Foi Monitora das Disciplinas de Bioestatística nos semestres de 2019.2 / 2020.1. Processo De Cuidar de Enfermagem na Saúde Da Mulher e do Recém-Nascido no semestre de 2020.2. Semiologia e Semiotécnica no semestre 2020.2. Foi Membro Da Liga De Anatomia Humana Profº Valdir Godoy no semestre de 2019.1. Foi Membro da Comissão Organizadora do Universo Ateneu nos anos de 2018.2/ 2019.2. E-mail: cintiaarraisf25@gmail.com

Deborah Luana Freire Nunes

Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitária Ateneu, cursando o 10º Semestre. Membro da Iniciação Científica Orientação de Enfermagem para Promover a Prevenção do Pé Diabético. Foi Membro da Liga de Emergência e Urgência do Centro Universitária Ateneu nos semestres 2020.1 / 2020.2. Foi Membro da Comissão Organizadora do Universo Ateneu nos anos de 2018.2/ 2019.2. E-mail: deborahluana2608@gmail.com

Larissa Cristina Sousa de Araújo

Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu, cursando o 10º Semestre. Membro da Iniciação Científica Orientação de Enfermagem para Promover a Prevenção do Pé Diabético. Foi Membro da Liga de Anatomia Prof. Valdir Godoy no semestre de 2019.1. Foi Membro da Comissão Organizadora do Universo Ateneu nos anos de 2018.2/ 2019.2. E-mail: larissasousaefj@hotmail.com

Pamela Coelho de Matos

Graduanda do curso de Bacharelado de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, cursando o 10º Semestre. Foi monitora de Citologia, Embriologia e Histologia no ano de 2018.1. Foi Estagiária Voluntária de Enfermagem na empresa Citycor - Treinamento em ECMO com Dr. Juan Mejina 2020.2 / 2021.1. Atua como Estagiária de Enfermagem na Clínica Pronutrir Oncologia. E-mail: pamcoelhoms@gmail.com

Raissa Eveline Costa

Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu, cursando o 10º Semestre. Membro da Iniciação Científica Orientação de Enfermagem para Promover a Prevenção do Pé Diabético. Foi Membro da Liga de Emergência e Urgência do Centro Universitária Ateneu nos semestres 2020.1 / 2020.2. Foi Membro da Liga de Anatomia Prof. Valdir Godoy no semestre de 2018.1 / 2018.2 / 2019.1. Foi Membro da Comissão Organizadora do Universo Ateneu nos anos de 2018.2/ 2019.2. E-mail: raissaeveline14@outlook.com

Maria da Penha Pereira Silva

Enfermeira em formação pelo Centro Universitário Uniateneu, Diretora científica na liga acadêmica de cardiologia na Universidade de Salvador, Estagiária de Enfermagem na Empresa Clínica Sim. E-mail silvafgfpenha@gmail.com

Maria Elizabeth Tabosa Silva

Interna de enfermagem no Hospital Dr. César Cals (HGCC) pelo Centro Universitário Ateneu (UniAteneu). Colunista e embaixadora da Sanar Saúde. Participou do Programa de Monitoria Acadêmica da UniAteneu. Atua em pesquisas e palestras sobre os seguintes temas: enfermagem, metodologias ativas, educação em saúde e mídias sociais. E-mail beht.tabosa@gmail.com

Ruth Rodrigues da Silva

Ruth Rodrigues da Silva, Enfermeira em formação pelo o Centro Universitário Uniateneu, Voluntária no projeto TEA apoio com amor e Casa Luz em Fortaleza, Estagiária de enfermagem na empresa Clínica Santa Clara. E-mail ruthrrr12345@gmail.com

Rosângela Couras Del Vecchio

Doutora em educação pela Universidad Americana Revalidação pela Anhanguera – SP, Doutora em Administração pela UNIDAS, Mestre em Educação pela Universidad San Lorenzo, Especialista em Gestão e Didática do Ensino Superior pelo UNIATENEU, Especialista em Metodologias de Ensino pela UVA, MBA em Administração e Negócios pelo UNIATENEU Graduação em Pedagogia, com Habilitação em Administração Escolar pela UNIFOR, Graduação em Formação de Professores com habilitação em Português e Inglês pela Universidade Vale do Acaraú. E-mail dra.rosangela.delvecchio@gmail.com

PREFÁCIO

Monike Couras Del Vecchio¹

Sabe-se que um prefácio é um momento de muita emoção pois podemos observar a evolução desses alunos no decorrer dos textos e assim na aquisição de conhecimento. Então na elaboração desse exemplar podemos a junção de temas relacionados a ENFERMAGEM E SAÚDE, permitindo assim contemplar as VÁRIAS FACES – MÚLTIPLOS OLHARES desses autores sobre a temática em questão

No primeiro capítulo que trata sobre a CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA: VACINAS EM DIA, SEU FILHO MERECE! os autores tratam sobre a imunização ratificando esta como a única maneira de garantir que doenças erradicadas não voltem. E para isso é necessário um trabalho conjunto das três esferas de governo do Brasil no intuito conscientizar e informar a população dos riscos da não vacinação.

Já no capítulo 2 que trata sobre HEPATITES VIRAIS os autores mostram que existe uma ampla variedade de hepatites, entre elas estão: virais, as causadas por drogas e por fungos, e as por doenças autoimunes. No Brasil, os tipos mais comuns são as hepatites virais causadas pelos vírus A, B e C. Nos últimos anos no Brasil os avanços das doenças sexualmente transmissíveis tem sido um desafio, no entanto, a intensificação e cobertura do plano vacinal, as reformas de saneamento básicos e as vitorias durante o processo de transplante de sangue e órgãos, dentre outras foram fatores de grande importância para redução de contaminação.

No terceiro capítulo serão trabalhados os TIPOS DE PRECAUÇÃO – EPI'S cujo objetivo da pesquisa é mostrar aos acadêmicos da Universidade Ateneu a importância do uso dos equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho e os riscos de acidentes pelo o não uso.

Com isso, no quarto capítulo, temos a temática CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA INCLUSÃO SOCIAL DE CADEIRANTES: relato de experiência – onde os autores apresentam a enfermagem como papel fundamental explicar aos cadeirantes os seus direitos, mostrando seu apoio a esta população sendo este de forma psicologia, assistencial, hospitalar ou educativa. Também instigando as famílias dos cadeirantes a explicar e propor uma maior procura por suas permissões. Ter acessibilidade e inclusão a sociedade são formas de alcançar um estado de saúde, pois se enquadra no lazer, uma necessidade de todos os seres humanos.

No quinto capítulo os autores apresentam uma ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS mostrando que o profissional de enfermagem deve orientar o paciente a não usar sapatos apertados ou muito folgados, para não machucar; usar meias ao avesso, cortar unhas retas ou ovais para impedir unhas encravadas que formarão feridas infectadas em longo prazo; promover a

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR, Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo UNIATENEU, Bacharel em Fisioterapia pela Unichristus (moniiecourasdelvecchio@gmail.com)

hidratação direta dos pés, para manter integridade da pele impedindo dermatites; lavagem com água morna, para prevenir possíveis queimaduras; massagear os pés (Cadernos da Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus, nº 36).

Já no sexto capítulo eles focam na SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DÉFICIT PARA AUTOCUIDADO E DEPENDÊNCIA A FÁRMACOS ao qual ao longo da vida certos idosos relaxam pensando que uma boa limpeza não irá trazer saúde e isso acaba desleixando sobre seus hábitos, com condicionamento físico reduzido ao longo da vida, os idosos reduzem suas habilidades diárias, e com isso a higienização pode ficar mais prejudicada. Assim, objetivou-se com esse estudo relatar a experiência de utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

No capítulo sete os autores mostram a CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ratificando que a gravidez na adolescência é a que ocorre entre os 10 e 20 anos incompletos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Representa entre 20% e 30% da população mundial, estimando-se que no Brasil, esta proporção alcance 23%. Apesar da taxa de incidência estar diminuindo, ainda pode ser considerada alta. Objetivo dessa pesquisa visa descrever a experiência da construção de uma tecnologia educativa em plataforma digital para orientar e salientar a importância da prevenção da gravidez para adolescentes.

Já no capítulo oito o tema trabalhado será sobre o CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA PARA SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DIANTE DE UMA CRISE CONVULSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA no qual o estudo trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Medline/PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram os trabalhos com base em material já publicado de outros autores. Objetivou-se relatar a importância da capacitação dos profissionais da Enfermagem atuantes na atenção básica para situações de urgência e Emergência diante de uma crise Convulsiva.

No capítulo nono os autores mostram a ASCARIDÍASE: UMA DAS PARASIToses GASTROINTESTINAIS MAIS COMUNS, sabendo que está é uma deficiência sobre o entendimento da Ascaridíase, sua ação no organismo apesar de ser bastante conhecida pelo termo “lombriga”, é visto como uma doença ainda com muitos tabus, que precisam ser esclarecidos e desta forma orientar a todos os cidadãos a prevenção e cuidados caso, já esteja “instalado” no paciente. Objetiva-se orientar os usuários de dois postos de saúde em Fortaleza, utilizando uma ferramenta em forma de álbum seriado, esclarecendo dúvidas, trocando experiências e informações com o público.

No capítulo dez temos a temática CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM cujo objetivo é pautado em descrever a construção de um folder educativo com orientações para estudantes em enfermagem do Centro Universitário Ateneu, pois sabe-se que no século XX por volta dos anos de 1902 até 1912, já começavam a perceber que as pessoas com deficiência precisavam participar ativamente do cotidiano e se incluírem na sociedade.

No capítulo onze os autores trabalharam a temática voltada para o **CANCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS** ratificando que esse câncer é um tipo de doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, correspondendo a cerca de 25% dos novos casos a cada ano. No Brasil esse percentual é de cerca de 29%. Ao diagnosticar o câncer, a mulher passa por abalos físicos e psicológicos, pois a patologia afeta um dos principais símbolos de feminilidade do corpo da mulher, o qual reflete sua sensualidade, sexualidade e maternidade, desse modo não afeta somente o físico, mas também compromete sua integridade mental.

E, por fim, no último capítulo as autoras buscaram apresentar a temática sobre **CÂNCER DE MAMA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA PARA PREVENÇÃO, DETECÇÃO E CUIDADOS AOS PACIENTES** apresentando os aspectos psicológicos e a importância da enfermagem e da fisioterapia para a prevenção, detecção e cuidados aos pacientes com câncer de mama. Tendo como objetivos identificar o câncer de mama e seus aspectos psicológicos; mensurar a assistência de enfermagem em parceria com a fisioterapia na detecção do câncer de mama e na prevenção de distúrbios e irregularidades causadas pelo tratamento; e mostrar os cuidados de enfermagem e fisioterapia a pacientes com neoplasia maligna da mama.

Por fim, essa obra irá nos mostrar grandes novidades de assuntos atuais e que podem nos proporcionar a aquisição de conhecimentos que podemos agregar valor no nosso cotidiano. De antemão, parabenizo a todos os autores aqui expostos e convido o leitor a se deleitar com esse conhecimento.

Bons estudos a todos!

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA: VACINAS EM DIA, SEU FILHO MERECE! - Cíntia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Raissa Eveline Costa

HEPATITES VIRAIS - Alana da Silva Pereira, Cíntia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Larissa Cristina Sousa De Araújo, Raissa Eveline Costa

TIPOS DE PRECAUÇÃO – EPI’S - Alana da Silva Pereira, Cíntia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Larissa Cristina Sousa De Araújo, Raissa Eveline Costa

CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA INCLUSÃO SOCIAL DE CADEIRANTES: relato de experiência - Alana da Silva Pereira, Cintia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Raissa Eveline Costa, Larissa Cristina Sousa De Araújo

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS - Alana da Silva Pereira, Cintia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Larissa Cristina Sousa De Araújo, Raissa Eveline Costa

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DÉFICIT PARA AUTOCUIDADO E DEPENDÊNCIA A FÁRMACOS - Alana da Silva Pereira, Cíntia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Larissa Cristina de Sousa Araújo, Raissa Eveline Costa

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - Cintia Sousa Arrais Gomes, Deborah Luana Freire Nunes, Larissa Cristina de Sousa Araújo, Raissa Eveline Costa

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA PARA SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DIANTE DE UMA CRISE CONVULSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - Maria da Penha Pereira Silva, Maria Elizabeth Tabosa Silva, Ruth Rodrigues da Silva, Rosângela Couras Del Vecchio

ASCARIDÍASE: UMA DAS PARASITOSSES GASTROINTESTINAIS MAIS COMUNS - Pamela Coelho de Matos, Raissa Eveline Costa

CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM: História, Conceito e Tipos de Deficiências - Pamela Coelho de Matos, Raissa Eveline Costa

CANCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS - Pamela Coelho de Matos, Raissa Eveline Costa

APRESENTAÇÃO

Prof. Wanderson Alves Martins²

O avanço na produção científica na enfermagem destaca-se em um momento de crescimento e valorização profissional, o qual temos como referência uma pandemia.

Esse contexto nos habilita a fomentar que as práticas profissionais são não somente, como fazem ser uma construção do conhecimento pelo qual os alunos e profissionais a buscarem a mesma continuamente.

Essa construção do conhecimento inicia a partir do processo formação na academia, onde temos com fruto desse processo, essa publicação, que reúne os trabalhos de conclusão de curso dos alunos que construíram os aspectos formativos, desenvolvendo suas habilidades técnico-científicas com base nas evidências, com fruto de esmero e talento.

Fomento a valorização não somente dos autores dessas publicações, como os orientadores e em especial à Prof. Rosângela Del Vecchio, por conduzir brilhantemente não somente a organização da publicação, como também por desenvolver o processo contínuo de incentivo ao desenvolvimento da ciência como docente.

Externo e parabenizo todos os alunos, orientadores e professores envolvidos nesta edição.

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Oncológica. Mestre em Enfermagem. Professor e Coordenador do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu. Consultor educacional em metodologias ativas aplicadas à enfermagem e às ciências da saúde.

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA: VACINAS EM DIA, SEU FILHO MERECE!

Cíntia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

As vacinas consistem em produtos biológicos constituídos a partir de agentes patogênicos laboratorialmente atenuados ou fragmentos destes, estimulam o organismo para a produção de anticorpos dirigida, especificamente, contra o agente infeccioso ou contra seus produtos tóxicos; além disso, desencadeiam uma resposta imune específica mediada por linfócitos, bem como tem por objetivo formar células de memória, as quais serão responsáveis por desencadear uma resposta imune de forma rápida e intensa nos contatos futuros. (CREPE, 2009)

O surgimento das vacinas foi por meio dos estudos/pesquisa do médico inglês Edward Jenner, que em 1798 descreveu que a inoculação do exsudato do vírus da varíola em um menino o conferiu imunidade. A partir de então várias pesquisas e descobertas foram realizadas e novas vacinas foram criadas. E com esse advento foi possível erradicar, controlar e/ou diminuir o número de acometidos por diversas patologias, como: poliomielite, difteria, coqueluche, sarampo, febre tifoide, cólera, peste bubônica, tuberculose, febre amarela, tétano, tifo, hepatite e a rubéola entre outras doenças, nos países desenvolvidos.

No Brasil, historicamente, a vacina foi introduzida como medida de saúde ainda no século XX por Oswaldo Cruz mediante a situação epidemiológica de altos índices de doenças infectocontagiosas a exemplo de varíola, febre amarela e tuberculose. Várias medidas foram adotadas por Cruz no intuito de combater as epidemias, dentre elas, tornou-se por Lei obrigatória a vacinação. Esse modelo de intervenção junto a falta de informação da população cominou em 1904 na Revolta da Vacina.

A partir da adoção do modelo de saúde campanhista de Carlos Chagas (1920) e a aceitação pela população da vacina como medida eficaz de saúde o controle de doenças imunopreveníveis foram possíveis e as taxas, ao passar dos anos, diminuiram. No Brasil, a vacinação foi responsável pela erradicação da varíola e da poliomielite (paralisia infantil).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS - o Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único do Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos.

A cobertura vacinal adequada dos municípios brasileiros vem caindo nos últimos anos. A proporção de municípios com cobertura vacinal adequado - MCVA - em relação a Vacina BCG em 2011 era cerca de 53,7% e em 2016 44,5%; Poliomielite entre os anos 2011 a 2016 teve uma redução de 28,3% no total de MCVA e a Vacina Meningocócica C também apresentou queda em sua cobertura de 72,4% em 2011 para 54,3 em 2016. Outras Vacinas que apresentaram queda foram: DTP/ HiB/HB, rotavírus, pneumocócica e tríplice viral.

Especialistas concordam que são vários os fatores que justificam a diminuição da cobertura vacinal no país. O mais importante deles, na avaliação do assessor técnico do CONASS, Nereu Henrique Mansano, é o modelo de atenção à saúde

prevalente, que prioriza as condições agudas de saúde e que, descolado da Atenção Primária à Saúde (APS), não dá conta do devido acompanhamento dos cidadãos (CONASS).

A imunização é a única maneira de garantir que doenças erradicadas não voltem. E para isso é necessário um trabalho conjunto das três esferas de governo do Brasil no intuito conscientizar e informar a população dos riscos da não vacinação. Tendo a enfermagem fundamental importância na imunização da população faz-se necessário a busca por ferramentas e tecnologias de educação em saúde que proporcione um melhor e adequado esclarecimento destes sobre vacinas.

Dentre as tecnologias educacionais existentes o álbum seriado é um recurso que pode auxiliar profissionais na abordagem de temáticas. Consiste em uma coleção de folhas organizadas que contêm gravuras, textos, imagens, gráficos etc. objetiva abordar temas gerais, em divisão, enriquece a aula expositiva apresentando dados elaborados e organizados em sequência e sistematizando o assunto. Possui como vantagens: Apresentar de maneira organizada e dirigida sem dar margem a dispersões ou confusões, concentra a atenção do público, cria expectativas nos outros tópicos seguintes, fixa os tópicos essenciais, ajuda os públicos a visualizar melhor as ideias através de ilustrações.

Desta forma, o objetivo dessa pesquisa visa desenvolver tecnologia educacional (álbum seriado) para subsídios a graduandos em enfermagem na promoção de saúde sobre vacinas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Entende-se por tecnologia educacional (TE) processos efetivados que se fundamentam nas experiências cotidianas direcionados para o desenvolvimento sistemático de saberes a serem utilizados em práticas específicas. Assim, o objetivo desses processos é mediar as práticas educativas, de maneira que colaborem com as atividades de ensino e aprendizagem dos participantes (SANTOS *et al.*, 2020, p.2)

De acordo com Echer (2005 *apud* Almeida *et al.*, 2018), as tecnologias educativas em saúde visam promover o trabalho de equipes multidisciplinares nas diretrizes de saúde, ajudando os usuários a compreender o processo de saúde e doença e capacitá-los para enfrentar as doenças.

A elaboração de uma tecnologia de cuidado deve resguardar, metodologicamente, a característica de homogeneidade interna, no que diz respeito à coerência entre a teoria existente, o produto pretendido e a finalidade desejada. Esta característica tem a finalidade de garantir a qualidade interna da tecnologia. (BORGES, SOUZA, MOREIRA, 2018, p. 18)

Saraiva, Medeiros, Araújo (2018, p. 7) “Ressalta-se que o álbum seriado é uma tecnologia de fácil utilização nos serviços de saúde e em escolas, pois é classificada como independente, isto é, não depende de recursos elétricos para utilização”.

2.1 O enfermeiro(a) como educador(a) em saúde

Torna-se a educação permanente uma estratégia que o enfermeiro deve adotar para propagar o conhecimento sobre determinada temática, promovendo o empoderamento de toda a equipe pelo saber. Perpassa-se o exercício do cuidado em sala de vacina por uma série de atividades presentes nas práxis da Enfermagem e, por esta razão, o enfermeiro deve suscitar, na equipe, o interesse e a motivação para o saber contínuo (Araújo *et al.*, 2019)

Ao promover a imunização, o profissional de enfermagem deve ter consciência de que esse procedimento consiste em inocular um antígeno na corrente sanguínea visando a produção de anticorpos contra determinada doença infectocontagiosa e, a segurança e efetividade dos imunobiológicos não são suficientes se os profissionais envolvidos no processo não seguirem as recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós vacinação, orientações a população atendida, dentre outros, para que administração ocorra de forma segura e não haja imperícia, negligência ou imprudência por parte do profissional envolvido com o cliente (SILVA *et al.*, 2020, p.3534)

Segundo Araújo *et al.*, (2019), porém, como técnicos responsáveis pela imunização, o enfermeiro deve promover o debate e um tempo para manter sua equipe atualizada na sala de vacina. Pois essas ações são realizadas no dia a dia de forma segura, de modo a não causar maiores danos a população atendida, o que é de sua competência. Esse profissional sempre deve estar capacitado e atualizado.

2.2 A importância da imunização da população

A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, por determinação do Ministério da Saúde representou um avanço de grande importância para a saúde pública no Brasil. Atualmente, 19 vacinas recomendadas pela OMS são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) e beneficiam todas as faixas etárias, seguindo um calendário nacional de vacinação. Com o objetivo de coordenar as ações de imunização, o programa garantiu a continuidade de aplicação de doses (cumprimento do cronograma) e ampliou a área de cobertura vacinal no Brasil, alcançando médias superiores a 95% de cobertura vacinal para o calendário infantil. Alguns resultados importantes são a eliminação da poliomielite e da transmissão sustentada do sarampo e da rubéola no país. (APS *et al.*, 2018, p. 2)

A vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. A prática de vacinação em massa se fundamenta na característica de imunidade de rebanho das vacinas, em que indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis (BARBIERI, COUTO, AITH, 2017, p. 2)

Segundo Silva *et al.*, (2020) compreende-se que a vacinação é muito importante para proteção imunológica humana, principalmente nos primeiros anos de

vida. Essa importância também traz consigo as grandes responsabilidades dos profissionais de saúde no correto manuseio, conservação, armazenamento, preparo e administração destas vacinas, de modo a minimizar quaisquer efeitos adversos nos indivíduos que recebem esse tipo de imunização.

2.3 Efeitos adversos e suas consequências

Segundo Osoria, Almeida, Aguilar (2019) os eventos adversos são conhecidos como: qualquer acidente médico que ocorra após a vacinação e que possa ou não estar relacionado à aplicação da vacina. Da mesma forma, outros eventos incomuns que podem ocorrer antes de mais de 4 semanas após a vacinação e qualquer caso de morte que ocorre em um receptor de vacina antes de 4 semanas da aplicação e cuja etiologia não está bem definida.

As vacinas são constituídas por agentes infecciosos atenuados ou inativados ou por algum de seus produtos ou componentes que, apesar do aprimoramento dos processos utilizados em sua produção e purificação, podem induzir a reações indesejáveis. A ocorrência desses efeitos varia de acordo com as características do produto utilizado e as peculiaridades do organismo que o recebe. Alguns efeitos adversos são observados com frequência relativamente alta, depois da administração de algumas vacinas; no entanto, as manifestações que ocorrem são geralmente benignas e transitórias (febre e dor decorrente da aplicação da vacina tríplice DTP, por exemplo) – ainda que a vacina tenha sido administrada corretamente. (ROTHBARTH, 2018, p.36)

Dentre os riscos relacionados a vacinas, considera-se como o mais importante a não vacinação. Os efeitos deletérios associados ao uso de vacinas, quando presentes e comprovados cientificamente, ocorrem em frequência muito baixa e mostram-se inexpressivos quando comparados aos riscos relacionados a não vacinação. Estratégias de estímulo ao uso de vacinas são tradicionalmente adotadas em saúde pública, porém podem ser insuficientes para garantir aumento na cobertura vacinal. Nesse contexto, faz-se necessário manter uma compreensão clara sobre o valor das vacinas tanto na população, como entre os profissionais de saúde. No Brasil, a vacinação é obrigatória e regulada por legislação federal (Decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976).

3 METODOLOGIA

O estudo do tipo descritivo, desenvolvido em 03 (três) fases: a primeira fase do estudo consiste em uma pesquisa do tipo bibliográfica utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – e *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO - os critérios de inclusão são artigos publicados em português, nos últimos 10 (dez) anos, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Os critérios de exclusão artigos publicados em inglês e que não correspondessem a temática desenvolvimento de tecnologia educacional, especificamente álbum seriado ou vacinação. Outras fontes de consulta: manuais do ministério da saúde e manuais sobre construção de tecnologias em saúde, site da Sociedade Brasileira de Imunologia e dissertação.

A segunda fase consiste na construção da tecnologia educacional (álbum seriado) seguindo os seguintes passos:

- 1- Delineamento da temática;
- 2- Estabelecimento dos pontos principais a serem desenvolvidos;

- 3- Escolher palavras chaves ou pequenas frases para fazer a parte descritiva da tecnologia;
- 4- Escolha de imagens e ilustrações por meio da internet
- 5- Definir *layout*, cor, tamanho da letra e tamanho e tipo de folha.

A terceira fase é a apresentação do álbum seriado numa Unidade Básica de Saúde localizada no município de Fortaleza/Ce, tendo como público alvo mães e pais ou responsáveis cujo filho/a esteja na faixa etária de 0 a 15 anos, levando-se em conta ser nesse período que é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS as principais vacinas que o grupo de acadêmicos que irão desenvolver o trabalho se propõem a dialogar com o público alvo, tendo como suporte o álbum seriado, sobre os diversos aspectos que envolvem a temática.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Reconhecendo a importância do tema, buscou-se dados oficiais publicados na íntegra de forma gratuita nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – e Scientific Electronic Library Online – SCIELO que contribuísse com o tema proposto e fosse importante para a pesquisa. Sendo que no total foram selecionados 12 artigos primários para compor o referencial teórico, mas apenas 9 artigos foram utilizados pois eram mais relevantes para a pesquisa.

A tabela a seguir contém a análise de resultados dos artigos estudados que foram relevantes para a pesquisa:

AUTOR	TÍTULO DA OBRA	RESULTADO	ANÁLISE DO RESULTADO
Santos, S. B; Ramos, J. I. S; Machado, A. P. A; Lopes, M. T. N; Abreu, L. C; Bezerra, I. M. P	Tecnologia educativa para adolescentes: construção e validação de álbum seriado sobre sífilis adquirida	O álbum seriado possui 20 páginas e contém orientações sobre a sífilis adquirida. A média do I-CVI foi de 0,97 pelos juízes especialistas; constatando-se como excelente nível de concordância entre as respostas. A partir do formulário o SAM, o álbum foi julgado como superior, obtendo uma média de 80,99% entre os juízes, sendo recomendada sua utilização pelo público ao qual se destina. Houve unanimidade pelos adolescentes na aprovação do material, julgando ser claro, de fácil compreensão e relevante	Esse estudo contribuir com a pesquisa pois pôde-se perceber a importância dessa tecnologia álbum seriado na educação em saúde da população em geral.
Renata Rothbarth	Vacinação: direito ou dever? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a Saúde Pública	A cobertura reduzida de vacinas em uma população está inevitavelmente associada ao ressurgimento de doenças preveníveis em diversos países, com surtos potencialmente levando ao aumento de taxas de morbidade e mortalidade. Ao contrário da maioria das intervenções médicas, cujo benefício também para toda uma comunidade. Nesse mesmo sentido, as evidências científicas demonstram que a eliminação e/ou erradicação de	Esse estudo foi de suma importância para compreender melhor os efeitos adversos das vacinas e também que a vacinação tem uma eficácia muito boa para prevenir as doenças.

		doenças está intimamente ligada com o conceito de imunidade coletiva. Por esta razão, a vacinação compulsória pode ser entendida como uma forma ética de justa de garantir a saúde – direito garantido constitucionalmente no Brasil – desde que coordenada de maneira estruturada, proporcionando o consentimento informado e esclarecido, assim como o engajamento e encorajamento da população, objetivando equilibrar os riscos e benefícios decorrentes desta inerente limitação à esfera de liberdades individuais.	
Silva, M. R. B. S; Oliveira, R. B. O; Silva, H. C. D. A; Medeiros, C.S; Cunha, A. L; Messias, C. M.	Imunização: O conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina	Através dos resultados obtidos, podemos observar a importância de ser realizada educação permanente em serviço com todos os profissionais para que todos possam ter acessos às diversas mudanças e atualizações na imunização que tem ocorrido com frequência, sendo necessário que todos os profissionais de enfermagem e demais profissionais da atenção primária tenham acesso a essas informações. Cabe ao enfermeiro, como responsável técnico da sala de imunização, ofertar o suporte necessário a todos os profissionais, e os mesmos estar cientes de todas as mudanças e adequações realizadas para que seja prestada uma assistência de qualidade ao usuário.	Através desse artigo vimos o quanto e importante a educação permanente de todos os profissionais de saúde. E que o profissional enfermeiro(a) e o responsável pela a orientação de toda equipe da sala de vacina, mantendo a mesma sempre atualizada de todos os procedimentos e mudanças que ocorre, evitando assim menos erros possíveis. Portanto esse artigo contribuiu com essa pesquisa.
Campos, A. L; Dórea, J. G; Sá, N. M.	Judicialização de eventos adversos pós-vacinação	No Brasil, a política de vacinação é “compulsória”, restringindo a autonomia do indivíduo, que, quando “vítima” dos eventos adversos, precisa judicializar suas demandas, pois o Estado não possui política nacional de compensação de danos. Este artigo visa, com o apoio da bioética e dos direitos humanos, analisar as decisões judiciais brasileiras, demonstrando que a judicialização não é o caminho mais justo para dirimir problemas surgidos pelos eventos adversos das vacinas, havendo despreparo dos profissionais envolvidos, contradições, inseguranças e injustiças nas decisões.	Esse artigo aborda os efeitos adversos pós vacinação sendo por erro do profissional que está administrando, ou pelo o produto não ter passado por todos os testes possíveis antes de ser aprovado. Dessa forma, acabaram por causar danos a alguns indivíduos, sendo necessário solicitar a intervenção judicial para garantir seus direitos. Esse artigo

			questiona se a judicialização é a mais adequada para tomar decisões justas e eficazes e promover o bem-estar social.
Nathalia Costa Gonzaga Saraiva. Carla Campos Muniz Medeiros. Thelma Leite de Araujo.	Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil	A maioria dos especialistas tinha doutorado e era graduada em enfermagem. Quanto ao conteúdo, ilustrações, layout e relevância, todos os itens foram validados e 69,7% dos especialistas consideraram o álbum como ótimo. O índice de validação de concordância global da tecnologia educativa foi 0,88. Apenas a ficha-roteiro 3 não atingiu o ponto de corte do índice de validação do conteúdo. Foram realizadas alterações no material, tais como mudança do título, inclusão do contexto escolar e inserção de nutricionista e educador físico na estória narrada no álbum.	Esse estudo foi relevante para a pesquisa pois com ele pode-se perceber que um álbum seriado bem elaborado com layout, ilustrações, conteúdo de fácil compreensão, claro e sucinto há um melhor entendimento do público alvo.
Oslaida Chong Osoria. María de los Ángeles Pérez Almeida. María Elena Barrero Aguilar.	Acontecimentos adversos associados à vacinação em crianças com menos de 2 anos de idade. Província de Granma. 2014-2018	O universo consistiu de 2074 relatos relatados ao sistema de vigilância através de levantamentos estabelecidos pelo programa de imunização estendida MINSAP (modelo 84-30-2). A faixa etária mais afetada foi de 1 a 6 meses (65,0%), predomínio do sexo feminino (54,1%), a vacina Heberpenta foi a mais alta reactogenicidade com uma taxa específica de 813,8 x 105 doses aplicadas, eventos comuns leves prevaleceram (febre, reação local, irritabilidade) com 91,1%. De acordo com o local de aplicação, os maiores relatos de eventos adversos correspondiam ao uso da via intramuscular e à aplicação na face anterolateral da coxa (CALM), com mais de 95,0% dos casos relatados.	Nesse estudo pode-se perceber que os efeitos adversos atingem mais as crianças na faixa etária de de 1 a 6 meses, sendo que nessa faixa etária as crianças recebem mais vacinas. Segundo o estudo e uma reação do sistema imunológico da criança pois o corpo ainda está se preparando para receber aquele imunizante. Os efeitos adversos mais frequentes são febre, reação local e irritabilidade.

<p>Araujo, B.G. S. de; Nunes, M. A. G; Viana, M. M. L; Avelar, A. E. A. de; Silva, E. S. da; Oliveira, A. E.C. de; Oliveira, R. de C. C. de.</p>	<p>PRÁTICAS ASSISTIDAS SOBRE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>Informa-se que os discentes participaram de uma capacitação teórico-prática sobre normas e rotinas da sala de vacinação, atualização do calendário nacional de imunização 2018. Destacaram-se, para o desenvolvimento das habilidades e competências dos discentes sobre imunização, a obtenção da experiência prática jamais vivenciada anteriormente durante a formação acadêmica em Enfermagem e, ainda, a promoção de troca de saberes experimentada entre discentes, docentes e profissionais dos respectivos campos de atuação do projeto, a partir da proximidade teórico-prática com a rotina de trabalho nas salas de vacina.</p>	<p>Esse artigo contribuiu com o trabalho pois vimos como e importante o papel do enfermeiro(a) como educador em saúde pois os mesmos devem supervisionar todas as ações pertinentes a sala de vacina e fazer orientação com toda a sua equipe.</p>
<p>SOUZA, ANA CÉLIA CAETANO DE</p>	<p>CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO SUBSÍDIO À AÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO</p>	<p>A tecnologia criada foi um álbum seriado contendo 11 figuras e 11 fichas-roteiro que abordou a promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento da hipertensão arterial. No estudo metodológico foi realizado teste-piloto com pessoas com hipertensão e validada o álbum seriado por especialistas. No quase-experimento, a coleta de dados se deu com a validação clínica da tecnologia, que ocorreu de novembro de 2014 a março de 2015 em três momentos. No primeiro momento, aplicaram-se os instrumentos Miniquestionário de qualidade de vida para hipertensos (MINICHAL) e Questionário de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (QATHAS) e as cinco primeiras figuras e fichas-roteiro. No segundo momento, aplicaram-se o MINICHAL e as três figuras e fichas-roteiro sobre adesão ao tratamento. No terceiro momento, aplicou-se o MINICHAL, o QATHAS e as três últimas figuras e fichas roteiro sobre qualidade de vida. Nos três momentos foram verificadas as medidas antropométricas e clínicas.</p>	<p>Nesse artigo aprendemos a estruturar um álbum seriado em si, as fichas roteiros são muito importantes, pois auxiliam o profissional na hora que ele está promovendo a educação em saúde. As figuras são usadas para clarear e simplificar o texto que está sendo utilizado, para assim o público compreender melhor o que está sendo passado. A linguagem usada, para o público deve ser de fácil compreensão, pois objetiva informar sobre um determinado assunto e empoderam as pessoas para que elas possam adquirir mais conhecimento.</p>
<p>Aps, L.R. de. M. M; Piantola, M. A. F; Pereira, S. A; Castro,</p>	<p>Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma</p>	<p>Foram descritos os principais componentes das vacinas oferecidas pelo sistema público de saúde brasileiro e eventos adversos associados a esses elementos. Com exceção de reações inflamatórias</p>	<p>Esse artigo relata que os riscos da não vacinação são maiores que os efeitos adversos ocasionados pelas</p>

J. T. de; Santos, F. A. de. Oliveira; Ferreira, L. C. de. S.	análise crítica	locais e efeitos raros como exacerbação de doenças autoimunes e alergias, não foi demonstrada relação causal entre a administração de vacinas e autismo, mal de Alzheimer ou narcolepsia. Por outro lado, a falta de informações e a divulgação de informações não científicas têm contribuído para a reemergência de doenças infecciosas em diversos países no mundo e põe em risco planos globais para a erradicação de doenças infecciosas	vacinas pois indivíduos imunizados protegem a si e indiretamente os não vacinados. Quando um indivíduo não que se vacinar ou comprometem outros a fazer o mesmo, ele contribui para reduzir a imunidade populacional podendo resultar em surtos localizados.
--	-----------------	---	--

Tabela 1. Demonstrativo da Análise dos Resultados

Fonte: Elaboração Própria (2021)

5 CONCLUSÃO

A utilização da tecnologia álbum seriado nos proporcionou a interação com o público alvo que estava bastante interessado com a temática que tiraram suas dúvidas e fizeram perguntas sobre o tema abordado, obtivemos um feedback positivo e foi comprovada a eficácia do manejo dessa ferramenta em processos educacionais na área da saúde. Utilizamos uma linguagem simples de fácil entendimento para que todos pudessem compreender.

Acredita-se, que de forma geral, o objetivo da pesquisa foi alcançado pois com as ilustrações do álbum seriado o público conseguiu compreender o que foi passado, sendo que os acadêmicos de enfermagem vivenciaram uma experiência única onde conseguiram experimentar na prática como e conduzir momentos educativos e quanto é essencial essa prática de realização em educação em saúde com a população em relação a imunização.

Conclui-se que com a utilização da tecnologia denominada álbum seriado, obtiveram maior atenção e melhor qualidade da divulgação das informações e também despertou o interesse da população para a vacinação, já que foram informados sobre possíveis adversidades.

REFERÊNCIAS

- APS LRMM, PIANTOLA MAF, PEREIRA SA, CASTRO JT, SANTOS FAO, FERREIRA LCS. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev Saúde Pública**. 2018; 52:40.
- ARAUJO BGS, NUNES MAG, VIANA MML, AVELAR AEA, SILVA ES, OLIVEIRA AEC, OLIVEIRA RCC. Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária: relato de experiência. **Rev enferm UFPE online**. 2019;13: e241656 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241656>.
- CAMPOS, Adriano Leitinho, DÓREA, José Garrofe e SÁ, Natan Monsore de. Judicialização de eventos adversos pós-vacinação. **Revista Bioética [online]**. 2017, v. 25, n. 3 [Acessado 21 julho 2021], pp. 482-492. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422017253205>>.
- CHONG OSORIA, Oslaida; PEREZ ALMEIDA, María de los Ángeles; BARRERO AGUILAR, María Elena. **Multimed**, Granma, v. 23, n. 5, p. 940-957, oct. 2019. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028

48182019000500940&lng=es&nrm=iso>. acessado em 21 jul. 2021.

CREPE, C. A. **Introduzindo a imunologia: Vacinas**. Secretaria de Estado da Educação. Governo do estado paraná. Apucarana, 2017. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1816-6.pdf>> acesso em: 11:04:2019 as 15:20h.

LOPES, E. B. **Álbum Seriado: Recursos auxiliares de ensino**. Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural – EMATER -. V. 1. CURITIBA, 2017. Disponível em: <http://www.emater.pr.gov.br/arquivos/File/Biblioteca_Virtual/Publicacoes_Tecnicas/Metodologia/Album_Seriado_livreto.pdf> acesso em: 11/04/2019 as 14:00h.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* **Tecnologias para promoção e o cuidado em saúde**. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE, 2018.

ROTHBARTH, R. **Vacinação: direito ou dever?** A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública. 2018. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SANTOS, Shayane Bezerra *et al.* Tecnologia educativa para adolescentes: construção e validação de álbum seriado sobre sífilis adquirida. **Rev Bras Promoção Saúde**. 2020; 33:9970. p. 2.

Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2018, v. 26 [Acessado 21 julho 2021], e2998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>>. Epub 17 maio 2018.

SCHATZMAYR, H. G.: Novas perspectivas em vacinas virais. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro. vol. 10 (suplemento 2): 655-69, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a10v10s2.pdf>> acesso em: 12/04/2019 as 16:13h.

SILVA, Maria Regina Bernardo *et al.* Imunização: O conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Revista Nursing**, 2020; 23 (260): 3533-3536.

SOUZA, A. C. C. **Construção E Validação De Tecnologia Educacional Como Subsídio À Ação Do Enfermeiro Na Promoção Da Qualidade De Vida E Adesão Ao Tratamento De Pessoas Com Hipertensão**. TESE (DOUTORADO EM ENFERMAGEM) Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – 2015.

HEPATITES VIRAIS

Alana da Silva Pereira
Cíntia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina Sousa De Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

Hepatite é a inflamação no fígado, causada por agentes físicos, químicos e biológicos, tendo sua forma mais comum causada por vírus, sendo classificada pelas letras A, B, C, D e E.

Portanto, é uma doença infecciosa assintomática, aguda, crônica ou fulminante que se caracteriza pela inflamação dos hepatócitos (células do fígado), podendo resultar no aumento no volume do órgão, causando complicações nas formas agudas, e de médio a longo prazo evoluir para cronicização. Seu sinal característico é a cor dos olhos e da pele amarelados, relacionado a fase inicial da infecção. As hepatites virais ainda são um grande problema de saúde pública no nosso país, assim como no resto do mundo.

Existe uma ampla variedade de hepatites, entre elas estão: virais, as causadas por drogas e por fungos, e as por doenças autoimunes. No Brasil, os tipos mais comuns são as hepatites virais causadas pelos **vírus A, B e C**. Existe também, o **vírus D**, mais frequente na Região Norte do Brasil e que para causar infecção precisa da presença do vírus tipo B (HBV). Várias pessoas podem ser portadoras ativas do vírus B ou C, nem mesmo sabendo. Já a **hepatite E** é pouco relatada no Brasil.

A Hepatite A é causada pelo vírus HAV é transmitida a partir do contato oral-fecal, assim tendo um elevado grau de prevalência em locais onde se tem saneamento básico precário, água e alimentos contaminados pelo vírus, criando condições propícias para sua disseminação, com isso tendo à facilidade de encontrar hepatite A no Brasil.

A hepatite B é causada pelo vírus HBV tem sua transmissão através do contato com sangue de uma pessoa infectada, via parenteral, via sexual, por órgãos transplantados que não passaram por triagem ou por via vertical, mas esta via depende da imunidade e carga viral a qual a mãe se encontra.

Hepatite C é causada pelo vírus HCV, entretanto este depende da presença do HBV, assim como a hepatite B, sua transmissão pode ser por meio do sangue contaminado, relação sexual desprotegida e durante o parto, sendo incomum, todavia possível.

Hepatite D também chamada de Delta é causada pelo HDV, tem sua transmissão pelas mesmas vias da hepatite B.

Hepatite E causada pelo HEV tem sua transmissão relacionada com a da hepatite A, e acomete principalmente os adultos com faixa etária de 15 a 35 anos.

As pessoas que não foram imunizadas para hepatite B, ou que têm acima de 40 anos e podem ter-se exposto ao vírus da hepatite C no passado por meio de transfusão de sangue ou cirurgias, possuem elevado risco para a doença, portanto precisando realizar exames e imunização imediata.

A contaminação pode acontecer por múltiplas formas e ainda não existem

vacinas disponíveis para todos os vírus (apenas para A e B), a vacina é uma forma importante de prevenção contra as hepatites A e B, contudo quem se vacina para o tipo B, está protegido para o D. O SUS oferece essas vacinas juntamente com o tratamento para os tipos que ainda não existe a vacina.

Como dito anteriormente, a hepatite é a inflamação do fígado, podendo ser causada por vírus, medicamentos, bebidas alcoólicas, drogas, doenças hereditárias ou crônicas e outras patologias. As hepatites virais são as mais comuns no Brasil, sendo divididas entre as primeiras 5 letras do alfabeto: A, B, C, D e E. As hepatites são de enorme importância na saúde pública e do indivíduo, pois se não tratada, causa agravos terríveis.

Tal enfermidade pode apresentar-se de quatro formas: assintomática, aguda, crônica e fulminante. A primeira tendo sintomas semelhantes aos de uma gripe comum. Na segunda, o infectado apresentará período prodrômico, fases de convalescença; icterícia (pele amarelada), febre e colúria (urina escura). A forma aguda da doença só apresenta sintomas por no máximo seis meses. Na terceira só é atingida pelas variações B, D e C graças a fatores do hospedeiro e do vírus.

✓ Fase Aguda

- Período prodrômico ou pré-ictérico: após a incubação, e antes da aparição da icterícia. Sintomas inespecíficos: anorexia, náuseas, vômitos, fadiga, aversão ao paladar e/ou olfato, febre baixa, cefaleia, mal estar, astenia mialgia, fotofobia desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite e exantema papular ou maculopapular.

- Fase ictérica: icterícia, com baixa nos sintomas pródromicos, hepatomegalia dolorosa, esplenomegalia, hiperbilirrubinemia intensa e progressiva, aumento da bilirrubina total, principalmente à custa da fração direta.

- Fase de convalescença: desaparecimento da icterícia, retorno progressivo à normalidade e sensação de bem estar. Recuperação completa após algumas semanas, porém a fraqueza e o cansaço podem persistir por vários meses.

✓ Fase crônica

- Portador assintomático: pacientes com infecção crônica, mas não apresentam sintomas da doença, ou têm replicação viral baixa/ausente e não possuem evidências de alterações histológicas graves no fígado. Infectados podem transmitir a hepatite, tendo importância epidemiológica na perpetuação da endemia.

- Hepatite crônica: pacientes crônicos com sinais positivos da doença, caracterizando-se por ter replicação viral ativa. Podem apresentar sintomas ou não, dependendo do grau do dano no fígado.

A hepatite é uma doença de notificação compulsória, sendo necessário anotar na ficha específica a cada novo caso que apareça.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A hepatite é considerada um agravo que acomete o fígado por sua inflamação, podendo ser causada por medicamentos, doenças autoimunes, causas metabólicas e genéticas, além de substâncias tóxicas, álcool e vários microrganismos. As hepatites virais são provocadas por diferentes agentes etiológicos (vírus A, B, C, D e E) e apesar de semelhanças quanto ao aspecto clínico-laboratorial, mostram importantes diferenças epidemiológicas e em relação a sua evolução. O quadro clínico da doença é, na maioria das vezes, comum aos diversos tipos virais, tornando difícil diferenciá-los apenas com a avaliação dos sintomas. (BARBOSA,2013)

As hepatites virais estão entre as doenças endêmico-epidêmicas que representam problemas importantes de saúde pública no Brasil. O comportamento epidemiológico, no nosso país e no mundo, tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos. Nas últimas décadas, surgiram melhorias das condições de higiene e de saneamento das populações, além da vacinação contra a Hepatite A e B e as novas técnicas moleculares de diagnóstico do vírus da Hepatite C, que podem contribuir para a diminuição dos casos de hepatite. O desenvolvimento de vacinas para prevenir essas infecções, por meio da indução de imunidade ativa contra os vírus das hepatites A e B, foi uma das maiores conquistas científicas. Por outro lado, a maioria da população da região norte de Minas Gerais ainda não tem acesso à vacina contra hepatite A. (VIEIRA *et al.*, 2010, p.350)

Hepatite é um processo inflamatório que acomete o fígado podendo ser causado por diversas etiologias, infecciosas ou não, cujas manifestações clínicas podem variar de acordo com o agente causal, porém a icterícia é o sinal mais frequente e o que mais chama a atenção pela tonalidade amarelada da pele e olhos (JAYAKUMAR *et al.* 2013; PODDAR *et al.* 2013). Este sinal clínico se deve ao acúmulo de bilirrubina direta devido disfunção ou destruição dos mecanismos excretores observados durante dano hepático existente (WANG *et al.* 2005). Entretanto, apesar da icterícia ser um sinal sugestivo de hepatite aguda, não é específico, sendo necessário considerar diversas etiologias para diagnóstico diferencial. (BANDEIRA, 2017)

2.1 Classificação e fases das hepatites

Os vírus hepatotrópicos apresentam uma fase aguda da infecção. No nosso meio, a maioria dos casos de hepatite aguda sintomática deve-se aos vírus A e B (na região Norte a co-infecção HBV/HDV também é importante causa de hepatite aguda sintomática). O vírus C costuma apresentar uma fase aguda oligo/assintomática, de modo que responde por apenas pequena parte das hepatites agudas sintomáticas. Casos nos quais o agente etiológico permanece no hospedeiro após seis meses do início da infecção. Os vírus A e E não cronificam, embora o HAV possa produzir casos que se arrastam por vários meses. Os vírus B, C e D são aquelas que têm a possibilidade de cronificar. Os indivíduos com infecção crônica funcionam como reservatórios do respectivo vírus, tendo importância epidemiológica por serem os principais responsáveis pela perpetuação da transmissão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A hepatite fulminante, ou insuficiência hepática aguda, é a expressão clínica da deterioração aguda da função hepatocelular. Pode ser constatada em doentes com hepatites agudas com necrose hepática extensa e como manifestação inicial de algumas hepatopatias crônicas, tais como, doença de Wilson, hepatite crônica autoimune e superinfecção pelo vírus D em pacientes com hepatite B crônica. Caracteriza-se pelo surgimento de distúrbio grave da coagulação do sangue, definido por atividade de protrombina menor que 50% ou atividade do fator V menor que 50%, ou encefalopatia hepática, no prazo de até oito semanas após o surgimento da icterícia. Vômitos persistentes, hálito hepático, confusão mental e sonolência são

manifestações clínicas de gravidade. A icterícia acentua-se, a temperatura corporal se eleva, o fígado diminui de tamanho e se observa leucocitose no leucograma. O prognóstico é reservado, com letalidade em torno de 80%. O óbito geralmente está relacionado com edema cerebral, infecções secundárias ou falência de múltiplos órgãos e sistemas. Esses pacientes devem ser tratados em unidades de terapia intensiva, destacando-se a relevância da disponibilidade de transplante hepático. (GOMES, 2012, p. 141)

A evolução de uma hepatite aguda consiste em três fases: Prodrômica ou pré-ictérica: com aparecimento de febre, astenia, dores musculares ou articulares e sintomas digestivos, tais como: anorexia, náuseas e vômitos, perversão do paladar, às vezes cefaleia, repulsa ao cigarro. A evolução é de mais ou menos quatro semanas. Eventualmente essa fase pode não acontecer, surgindo a icterícia como o primeiro sinal. Ictérica: abrandamento dos sintomas digestivos e do surgimento da icterícia que pode ser de intensidade variável, sendo, às vezes, precedida de colúria. A recuperação completa ocorre após algumas semanas, mas a astenia pode persistir por vários meses. Noventa a 95% dos pacientes adultos acometidos podem evoluir para a cura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

2.2 Abordar maneiras de prevenção e controle

A prevenção das hepatites virais é um enorme desafio para o sistema de saúde pública dos países e das comunidades médica e científica. Os vírus das hepatites ocasionam importante morbimortalidade no mundo, causando doença hepática aguda e crônica. Vacinas altamente eficazes estão disponíveis no mercado para prevenir novas infecções pelos vírus A e B. Entretanto, as hepatites virais A e B continuam a estar entre as doenças preveníveis por vacinas mais comumente notificadas. (FERREIRA, 2006, p. 55)

Segundo o Ministério da Saúde (2020) deve se evitar o contato com sangue infectado ou de pessoas que não conheçam seu estado de saúde, não compartilhar objetos pontiagudos e perfurados, não utilizar equipamento de drogas injetáveis e sempre fazer o uso de preservativo nas relações sexuais são os principais métodos de prevenção da infecção. Tatuagens, piercings e tratamentos de acupuntura só podem ser realizados quando os instrumentos usados estão devidamente esterilizados.

Muitos relatos, de diferentes países, mostram que a melhoria nas condições sanitárias de uma determinada população reduz a prevalência da doença. Em particular, o suprimento de água segura, a longo prazo, diminui a prevalência da hepatite A. A disponibilidade de água tratada nos domicílios é uma medida eficaz para o controle da doença. Com essas melhorias, os indivíduos passam a entrar em contato com o VHA em idades mais avançadas, quando, ironicamente, há aumento das formas ictéricas de hepatite e, inclusive, o aparecimento mais frequente de complicações. Por essa razão, ao lado das medidas sanitárias, a vacinação contra o VHA deve ser estimulada como um meio efetivo para o controle da doença. (FERREIRA, 2004, p. 477)

A profilaxia da hepatite E em áreas endêmicas depende essencialmente de medidas adequadas de saneamento básico, similares àquelas descritas para a hepatite A. Controle adequado do suprimento de água potável e destino do esgoto são

fatores essenciais para a prevenção de surtos. As medidas de higiene e educação são também vitais para o controle da doença. (GOMES, 2012)

2.3 Auxiliar no diagnóstico precoce e no tratamento satisfatório

De acordo com EASL, KUO, GISH (2012) atualmente, o arsenal terapêutico para tratamento da hepatite B crônica inclui os interferons (convencional e peguillado), os análogos de nucleosídeos (lamivudina, telbivudina e entecavir) e os análogos de nucleotídeos (adefovir e tenofovir).

O interferon α (IFN α) foi o primeiro medicamento utilizado para o tratamento da hepatite B crônica, possuindo atividade antiviral, antiproliferativa e imunomoduladora (GISH, 2009; MARCELLIN, 2009; YUEN, LAI, 2011). Contudo, pacientes em uso desse fármaco experimentam vários efeitos adversos como cefaleia, febre baixa, fadiga, anorexia, depressão, alopecia, leucopenia e plaquetopenia. Assim, nos últimos anos, o IFN α tem sido substituído pelo IFN α peguillado (PEG-INF), que apresenta uma molécula de polietilenoglicol, conferindo maior eficácia com menor evento adverso, quando comparado ao IFN α convencional (MURRAY, et al., 2008; YUEN, LAI, 2011). As principais vantagens do uso do IFN α convencional ou peguillado são a ausência de resistência e o controle do HBV mediado pela resposta imune (DENY, ZOULIM, 2010).

Os anticorpos anti-HCV são detectáveis no soro ou plasma por imunoensaio enzimático (EIA). Até o ano de 2011 o tratamento mais usual para o controle do HCV consistia na combinação das drogas Interferon peguillado (PEG-IFN) e Ribavirina (RBV); com essa terapia se alcançava uma resposta virológica sustentada (RVS) em torno de 40% a 50% em pacientes portadores do genótipo 1. O tratamento PEG-IFN/RBV encontra uma melhor resposta nos genótipos virais 2 e 3, com um índice resposta RVS em torno de 80%, e a duração desse tratamento ocorre pelo período de 48 a 72 semanas. Nesse tipo de terapia sempre se observam diversas alterações laboratoriais e indesejáveis efeitos colaterais que precisam de monitoramento clínico e laboratorial constantes e rigorosos, sendo essa uma forma de minimizar os efeitos colaterais e adequar as doses para cada paciente. (VICENTIM, 2019)

Segundo Ferreira (2004) Apesar de muitas tentativas, ainda não há vacina contra a hepatite C e nenhuma medida preventiva pós-exposição eficaz. A redução de infecções (e doenças relacionadas) requer a implementação de atividades de prevenção primária e secundária. O primeiro reduz a incidência de infecção e, em segundo lugar, reduz o risco de doença hepática e outras doenças para os portadores do HCV20.

3 METODOLOGIA

As hepatites Virais representam um grande problema para a sociedade, já que, em alguns casos passam despercebidas pelo fato de não apresentarem sinais clínicos. Os sintomas mais comuns são cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura, fezes claras.

O enfermeiro tem um papel de suma importância para esse tipo de paciente, ele é responsável por acolher o usuário no serviço, considerando-o não só como possível infectado, mas sujeito e transformador de seu cuidado. Promove, também, confirmação sorológica da infecção, através de testes preconizados pela Campanha, encaminhamento ao infectologista do serviço, orientação sobre aplicação de medicamentos, quando necessário, e vigilância epidemiológica dos casos notificados.

Deste modo, o enfermeiro desenvolve ações de prevenção e acompanhamento

da evolução da infecção. A sistematização da assistência de enfermagem deverá proporcionar ao serviço maior clareza para realização da coleta de dados, que permitirá um cuidado mais elaborado e integralizado, com possibilidades de avaliação de processo e de resultado na promoção à saúde da população.

Os medicamentos a serem usados para esse tipo de paciente são Alfapecuinterferona 2a (PEG) 180mcg, Entecavir (ETV) 0,5mg, Daclatasvir 30mg, Daclatasvir 60mg, Lamivudina (3TC) 150mg, Lamivudina (3TC) solução oral, Ribavirina (RBV) 250mg, Simeprevir 150mg, Sofosbuvir 400mg, Tenofovir (TDF) 300mg.

A aquisição e distribuição dos medicamentos para as hepatites virais B e C são definidas pela Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013 (que revoga a Portaria nº 2.981/2009).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Reconhecendo a importância do tema, buscou-se dados oficiais publicados na íntegra de forma gratuita nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – e Scientific Electronic Library Online – SCIELO que contribuísse com o tema proposto e fosse importante para a pesquisa. Sendo que no total foram selecionados 15 artigos primários para compor o referencial teórico, mas apenas 9 artigos foram utilizados pois eram mais relevantes para a pesquisa.

A tabela a seguir contém a análise de resultados dos artigos estudados que foram relevantes para a pesquisa:

AUTOR	TÍTULO DA OBRA	RESULTADO	ANÁLISE DO RESULTADO
Gomes AP, Vitorino RR, Calixto-Lima L e col.	Hepatites virais: abordagem clínica com ênfase nos vírus A e E	As hepatites virais são importantes entidades nosológicas na prática clínica. Destaque-se a ocorrência das hepatites causadas pelos vírus A e E, as quais estão usualmente relacionadas ao nível socioeconômico e às condições sanitárias das pessoas, haja vista a transmissão se dar predominantemente por via fecal-oral.	Esse estudo nos traz ao conhecimento a população mais vulnerável a hepatite A e E.
ADRIANA CAVALCANTI ARAUJO; ANDREA MAYVANE; ISABELA CRISTINA DE MIRANDA	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2002 A 2006.	Para prevenir a disseminação do vírus há necessidade de rigorosa higiene pessoal dos doentes e adequada desinfecção dos banheiros utilizados	Apresentar a prevenção para transição fecal-oral (Hepatite A e E)

GONÇALVES.		pelos pacientes e de brinquedos lembrando que o VHA pode permanecer na superfície dos objetos por semanas.	
Ferreira CT & da Silveira TR	Prevenção das hepatites virais através de imunização	Os fatores que diminuem a imunogenicidade da vacina da hepatite B, além dos cuidados inadequados com o material (cadeia do frio, por exemplo) incluem: idade acima de 40 anos, sexo masculino, tabagismo, obesidade e deficiência imunológica	O presente estudo nos auxilia a compreender os fatores que podem reduzir a eficácia das vacinas quando não se tem uma breve orientação.
Johnny Marcelo Vicentim Ana Laura Remedio Zeni Beretta	Hepatite C e as novas estratégias de tratamento: revisão de literatura	A grande importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas; estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas. Os vírus causadores das hepatites determinam uma ampla variedade de apresentações clínicas, de portador assintomático ou hepatite aguda ou crônica, até cirrose e carcinoma hepatocelular.	Relata as complicações e gravidade da Hepatite C
Alexandre Rodrigues Ferreira ¹ ; Eleonora Druve Tavares Fagundes ² ; Thais Costa Nascente Queiroz ³ ; Julio Rocha	Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes	Para os indivíduos já infectados pelo HCV é prudente considerar a vacinação contra as hepatites A e B e promover campanhas educativas com o objetivo de se evitar	Relata a prevenção por meio de vacinação e orientação.

Pimenta ⁴ ; Rubens Cardoso do Nascimento Júnior ⁴		o uso de drogas e álcool, para prevenir o risco adicional de lesão hepática. ¹⁹	
Bomfá, GG. N; Andrade, MD; Costa, FDP; Júnior, JPL; Lin, EMR; Madeira, NC; Cardoso, CS; Silveira, TG; Faria, Costa, L	Hepatites virais agudas	Não existe diferenciação entre os quadros clínicos nas diferentes etiologias das hepatites virais agudas. O diagnóstico diferencial entre elas se dá através de marcadores sorológicos mais específicos para cada agente viral.	Este estudo se faz importante por termos a ciência de um diagnóstico fidedigno.
Cleilton Sampaio De Farias; Ricardo Antunes Dantas de Oliveira; Maurício Roberto Motta Pinto da Luz.	AS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS SEUS TERRITÓRIOS	Após a análise do mapeamento da ocorrência das hepatites virais no Brasil é possível afirmar que há entre as unidades da federação, territórios e territorialidades ligados a essas enfermidades.	Esse estudo mostrou as taxas de incidências, a partir de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN onde registaram maior incidência no Acre das hepatites A, B e D e a segunda maior da hepatite C.
Ferreira, C.T. & da Silveira, T.R.	Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção	A grande importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas; estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas. Os vírus causadores das hepatites determinam uma ampla variedade de apresentações clínicas, de portador assintomático ou hepatite aguda ou crônica, até cirrose e carcinoma hepatocelular.	Este artigo aborda a importância de conhecer as diferentes manifestações e principalmente as complicações que podem vir a surgir das hepatites virais.

Tabela 1. Demonstrativo da Análise dos Resultados
Fonte: Elaboração Própria (2021)

5 CONCLUSÃO

Nos últimos anos no Brasil os avanços das doenças sexualmente transmissíveis tem sido um desafio, no entanto, a intensificação e cobertura do plano vacinal, as reformas de saneamento básicos e as vitorias durante o processo de transplante de sangue e órgãos, dentre outras foram fatores de grande importância para redução de contaminação.

Diante do exposto se faz de suma importância a abordagem detalhada sobre as especificações e diferenciações de cada tipo da hepatite viral. Ter a ciência sobre as classificações, fases, prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites ajuda a intervir os avanços e danos irreversíveis que podem ser acometidos aos portadores do vírus abordados.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. C; MAYVANE, A; GONÇALVES, I. C. de M. **Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Pernambuco no período de 2002 a 2006**. Recife 2008. Fundação Oswaldo Cruz centro de pesquisas Ageu Magalhães. Departamento de Saúde Coletiva Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. 2008. p. 26.
- BANDEIRA, Derick Mendes. **Etiologias De Casos De Hepatites Agudas E Perfil Epidemiológico Dos Casos De Hepatite A Atendidos No Ambulatório De Hepatites Virais Da Fiocruz**, RIO DE JANEIRO, 1997 A 2015. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical). Jan/ 2017.
- BARBOSA, Daniely Aleixo. **Avaliação da completude e consistência do banco de dados das hepatites virais no estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, jan-mar 2013.
- BERGAMASCHI, F. P. R. **Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite B em assentamento rural em Mato Grosso do Sul**, Brasil Central Goiânia, 2013. p.31
- BOMFÁ, GG. N *et al.* Hepatites virais agudas. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2008; 18(3 Supl 4): S46-S49. p. 47.
- FARIAS, Cleilton Sampaio de; LUZ, Maurício R. M. P. da; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de. AS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS SEUS TERRITÓRIOS. **Raega - O Espaço Geográfico em Análise**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 90-109, mar. 2019. ISSN 2177-2738. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/56419/37846>>. Acesso em: 27 jul. 2021. Doi :<http://dx.doi.org/10.5380/raega.v46i1.56419>. p. 104.
- FERREIRA CT & DA SILVEIRA TR. Prevenção das hepatites virais através de imunização. **Jornal de Pediatria** - Vol. 82, Nº3(Supl), Porto Alegre, RS, 2006. p. 561.
- _____. Hepatites Virais: Aspectos da Epidemiologia e da Prevenção. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 7, Nº 4, 2004.
- FERREIRA, A.R; *et al.* Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes. **Rev Med Minas Gerais**. 2014; 24 (Supl 2): S46-S60. p. 58.
- GOMES AP, VITORINO RR, CALIXTO-LIMA L e col. Hepatites virais: abordagem clínica com ênfase nos vírus A e E. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 mar-abr;10(2):139-46. p. 141.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais: O BRASIL ESTÁ ATENTO**. 3ª Ed. Brasília, 2008.
- _____. **A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores**. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. BRASÍLIA / DF. 2005, p. 9.

_____. **Hepatites Virais.** Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite> Acesso em: 21/07/2021 as 14:46.

_____. **Hepatites Viral** - Secretaria de Vigilância em Saúde / MS. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora> Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE. Brasília – DF, janeiro de 2007. p. 412-413. Acesso em: 25/07/2021 às 9:20.

_____. **HIV/AIDS, hepatites e outras doenças.** Cadernos de Atenção Básica nº 18. Brasília, 2006.

_____. **O que são hepatites virais.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-hepatites/tratamento-para-hepatites-virais> Acesso em: 21/07/2021 as 15:09.

_____. **Programa Nacional para Prevenção e o Controle das Hepatites Virais** – Manual de aconselhamento em Hepatites Virais. Brasília, 2005.

VICENTIM, J.M; BERETTA, A. L.R.Z. **Hepatite C e as novas estratégias de tratamento:** revisão de literatura. Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras (Uniararas). Araras-SP, 2019.

VIEIRA *et al.* Aspectos Epidemiológicos Das Hepatites Virais No Norte De Minas Gerais. **Revista baiana de saúde pública.** v.34, n.2, p. 348-358 abr./jun. 2010.

TIPOS DE PRECAUÇÃO – EPI’S

Alana da Silva Pereira
Cíntia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina Sousa De Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

Dentro do ambiente de trabalho o profissional está exposto há riscos, físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. E para cada um desses riscos há normas específicas visando proteger a população, paciente, profissional da saúde, acompanhante, mestre de obras, servente, engenheiro e a preservação do meio ambiente. A referida proteção é dada à cabeça, ao tronco, aos membros superiores, aos membros inferiores, à pele e ao aparelho respiratório do trabalhador.

Neste instrumento de pesquisa abordaremos sobre questões relacionada a segurança do profissional e os tipos de precaução para evitar acidentes no trabalho.

Na área da saúde temos conhecimento enquanto acadêmicos de enfermagem, que os maiores riscos de contaminação são por agentes infecciosos, com materiais perfurocortantes, exposição ionizante entre outros riscos no ambiente hospitalar. Mas o fato é que todas as atividades profissionais que possam apresentar algum tipo de risco físico para o trabalhador devem ser feitas com o uso do equipamento de proteção individual (EPI) temos como exemplo a área da construção civil. Onde os trabalhadores estão expostos aos mais variados riscos de acidentes que com o uso correto dos equipamentos as chances de acidentes de trabalho são menores.

Equipamento de proteção individual é todo dispositivo de uso individual, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador (MTE, portaria 3214, n. 06). O uso dos equipamentos de proteção é determinado por uma norma técnica chamada NR 6, que estabelece que os EPI’s sejam fornecidos de forma gratuita pelo empregador ao trabalhador para o desempenho de suas funções dentro da empresa. E que o trabalhador de posse do seu EPI é obrigado a usá-lo em todo período de trabalho, fazendo a troca quando for preciso.

Há também os equipamentos de proteção coletiva (EPC’s) que é a proteção de todos os trabalhadores expostos a um determinado risco. Mas o estudo aborda somente os equipamentos de proteção individual. Conforme o Art. 157 da CLT: Cabe às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, instruir o empregado, através de ordens de serviço, quanto às precauções a serem tomadas no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças dos profissionais.

Desta forma, o objetivo da pesquisa busca mostrar aos acadêmicos da Universidade Ateneu a importância do uso dos equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho e os riscos de acidentes pelo o não uso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A segurança do trabalho é definida como um conjunto de medidas embasado em normas técnicas, auxiliada por medidas médicas e psicológicas, voltadas à prevenção de acidentes na carreira profissional. Estas medidas visam à educação dos trabalhadores nos seus locais de trabalho mostrando-lhes as técnicas para evitar acidentes, bem como eliminar condições inseguras dos mesmos (VIEIRA, 1998).

Os profissionais de saúde, são mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos. Sendo importante salientar que grande parte dos acidentes envolvendo profissionais da saúde, deve-se a falta de observância e obediência às normas de segurança. Dependendo da gravidade, além da própria lesão corporal ou perturbação funcional, os acidentes podem causar perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o exercício da profissão (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O uso de EPI não elimina todos os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, porém reduz a possibilidade de ocorrer acidentes. Os meios de exposição dos profissionais de saúde incluem o manuseio de perfurocortantes, bem como a exposição cutânea e de mucosas ao sangue e às secreções corpóreas contaminadas durante a realização de alguma atividade. Esse contato e os ferimentos provocados por materiais perfurocortantes são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de permitir a veiculação de mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo os vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais frequentes (CORRÊA *et.al*, 2017).

2.1 A importância do uso dos equipamentos de proteção individual

Os equipamentos de proteção individual são todos destinados a garantir a segurança no trabalho, e proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. O uso de EPI foi regulamentado pelo Ministério do Trabalho e Emprego na norma regulamentadora NR-6, que abrange as seguintes precauções: lavagem das mãos; uso de luvas; uso de aventais limpos não estéreis; máscara, óculos e protetor facial; equipamentos devidamente manuseados e higienizados. (CHAGAS,2011)

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) confere proteção à integridade física e psíquica das pessoas durante a manipulação dos instrumentais de trabalho e contribui para prevenção de acidentes. Os ambientes de trabalho, pela natureza das atividades, expõem os trabalhadores a riscos e perigos, os quais podem ser minimizados ou eliminados se houver utilização de EPI. (MARTINS, *et.al*, 2013, p. 669)

Segundo Cunha (2006) e a Norma Regulamentadora NR-6, Equipamento de Proteção Individual (EPI), refere-se a um equipamento de uso particular, tendo como função a de minimizar certos acidentes e também a proteger contra certas doenças que poderiam ser ocasionadas pelo ambiente de trabalho. Devem-se utilizar tais equipamentos quando as medidas de proteção coletiva não solucionam os inconvenientes.

2.2 O uso adequado e em bom estado dos equipamentos de proteção individual garante um bom resultado

De acordo com a NR-06/78 (BRASIL, 1978), a empresa é obrigada a fornecer os EPIs aos empregados gratuitamente, em número adequado às situações de riscos e em perfeito estado de conservação e funcionamento. Em contrapartida, a mesma Norma Regulamentadora obriga o trabalhador a usar o EPI adequado para a finalidade a que se destina.

Conforme Silva (2005), o EPI deve ser inspecionado periodicamente e substituído, quando apresentar sinais de deterioração que comprometam, por pouco

que seja, a segurança de quem vai usá-lo. Por outro lado, os recursos técnicos, educacionais e psicológicos devidamente aplicados são imprescindíveis para que os EPIs correspondam ao grau de eficiência que deles se espera na segurança do trabalho.

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança a Saúde do Trabalhador em Serviços de Saúde (NR 32), ressalta que os EPI, descartáveis ou não, devem estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição, bem como deve ser garantida a conservação, higienização e meios de transportes adequados para materiais infectantes, fluidos e tecidos orgânicos. (BRASIL, 2002).

Foi Identificado por (MESQUITA, 1999 *apud* SILVA *et al.*, 2016) que grande parte das empresas dispunha dos EPIs necessários para a realização de suas atividades, por outro lado a maioria não oferece orientação ou treinamento adequado sobre a utilização e aplicação dos mesmos no trabalho. De acordo com Souza e Quelhas (2003 *apud* SILVA *et al.*, 2016), alguns trabalhadores não os utilizavam por vários motivos, entre eles: a ausência de orientação adequada sobre o modo correto de utilização; por não saberem a importância dos mesmos; por desconhecer que havia equipamentos disponíveis no canteiro ou por acharem que o uso causaria desconforto ou os atrapalhariam de alguma forma.

2.3 A incidência de acidentes de trabalho de acordo com a faixa etária

A predominância de acidentes na faixa etária de 20 a 30 anos pode estar relacionada à presença de profissionais jovens, inexperientes, já que geralmente encontram-se em início de carreira apresentando, muitas vezes, insegurança na realização das técnicas. A quantidade de registros entre os profissionais de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro), somando 90% das ocorrências, reforça a preocupação evidenciada pela vasta literatura sobre acidentes de trabalho entre profissionais dessa área. São os trabalhadores mais expostos aos riscos ocupacionais, tendo em vista as atividades que lhes são atribuídas e as peculiaridades do cuidado direto e ininterrupto aos pacientes. (SOARES *et al.*, 2019)

Os acidentes de trabalho ocorreram em 3,4% da população adulta brasileira, sendo mais frequentes entre os homens, jovens, de 18 a 39 anos, cor preta, e menos frequentes na população com ensino superior completo, residentes no Sudeste do país. Cerca de um terço dos acidentes foram devidos a deslocamento para o trabalho (acidentes de trajeto). Dentre os acidentados pelo trabalho, cerca de metade deixaram de realizar suas atividades habituais devido ao AT, 8,8% foram internadas pelos AT e um quinto relatou sequelas decorrentes dos acidentes do trabalho. (MALTA *et al.*, 2013, p. 174)

Diversos estudos que levaram em conta a faixa etária do trabalhador, confirmaram prevalência para acidentes em adultos entre os 20 e 40 anos, justificando ser essa a idade produtiva do indivíduo (MANGAS; GOMES; THEDIM-COSTA, 2008; SANTANA *et al.*, 2007).

Queiroz (2007) corrobora afirmando que os acidentes atingem mais trabalhadores no auge da força produtiva, quando em seu estudo obteve resultados mostrando 1606 eventos, dos quais 34,8% acidentes atingiram trabalhadores com menos de trinta anos, tendo este percentual aumentado para 64% em relação aos trabalhadores com menos de quarenta anos.

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das perspectivas dos discentes, com base nos conteúdos sobre Biossegurança da disciplina de Semiologia e semiotécnica. Esse tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores, com a finalidade de reforçar a importância da ação na construção e desenvolvimento do conhecimento científico e popular. A experiência foi compartilhada por uma equipe de 08 discentes do curso de enfermagem da UniAteneu sede Lagoa, turno manhã, no mês de novembro de 2018.

A população do estudo contemplou todos os alunos do núcleo universitário do turno da manhã, com foco nos alunos dos cursos de Engenharia Civil e Enfermagem.

A atividade prática foi realizada na galeria da UniAteneu, inicialmente na forma de seminário onde cada participante da equipe tendo pesquisado sobre um equipamento específico, levou-o para demonstração, e cada aluna de forma objetiva, explicou para o público sobre os tipos de EPI'S, a importância de cada um, modo de usar, durabilidade, se o equipamento apresentado é descartável ou não. E para atrair a atenção do público, duas alunas vestiram- se, uma como trabalhador da construção civil e a outra de enfermeira, usando os equipamentos de proteção individual referente a cada área.

A segunda parte: Foi feita a dinâmica com os alunos do curso de enfermagem e da engenharia civil. Que aconteceu do seguinte modo: O participante teria que se vestir adequadamente conforme a área que escolheu, usando todos os EPI's de forma correta no período de 01 minuto. Quem conseguir realizar corretamente ganha um brinde. E dentro da dinâmica o participante era indagado por um membro da equipe para dizer a finalidade de cada EPI que estava usando, o participante que respondesse certo recebia um EPI descartável.

A terceira e última parte da atividade, ficou a apresentação da mini palestra que durou 20 minutos, feita por uma técnica de segurança do trabalho, que atua na área a 06 anos, a profissional convidada fez suas considerações a cerca do uso consciente do EPI no local de trabalho, citou sobre a realidade de algumas empresas em relação ao uso dos materiais individuais e a questão de acidentes nos ambientes de trabalho por conta do não uso dos EPI'S. Mostrou imagens de alguns tipos de acidentes por o não usar das luvas, não usar botas, por não usar o capacete, entre outros acidentes no ambiente de trabalho. Ressaltou que há resistência por parte dos trabalhadores com o uso correto do EPI. Falou também sobre da importância de supervisionar diariamente os trabalhadores com objetivo de reduzir os acidentes de trabalho.

Para a realização da atividade foram utilizados os seguintes materiais: Os EPI's para a enfermagem foram luvas, máscaras, propé, touca, (materiais descartáveis) e jaleco branco. Os equipamentos para a construção civil foram luvas de vaqueta e pigmentada, protetores auriculares de uso interno siliconado e externo tipo abafador, máscaras descartáveis com filtro, óculos para o dia e noite, capacete, colete, botas, fardas, duas mesas para expor os equipamentos e cadeiras (da própria instituição de ensino), confecção de painel informativo com tema e a descrição das Normas regulamentadoras para o uso de EPI's exposto na parede.

Todos que participaram ganharam pirulitos e os nossos agradecimentos, pelo interesse e colaboração na ação, atendendo o propósito.

4 RESULTADOS

Para a realização da atividade, precisou de uma busca constante pelo aprofundamento de um dos temas da disciplina de semiologia tão importante quanto os demais inclusos na disciplina, estimulando também a criatividade para elaborar ferramentas de uma ação educativa e atrativa aos demais discentes, podendo aumentar ou despertar o desejo pela carreira de enfermagem.

A pesquisa realizada na qual teve a participação dos alunos dos cursos de Enfermagem, Serviço Social e Engenharia Civil, mostrou que grande parte dos acadêmicos não conhece muito sobre alguns equipamentos, como luvas de vaqueta e pigmentada, óculos de proteção, propé, além de não entender os motivos das cores diferentes dos capacetes de proteção da construção civil.

A palestra com a técnica em Segurança do Trabalho mostrou que os alunos possuíam curiosidades sobre a importância dos EPI's, principalmente da área de construção civil. E os acadêmicos de enfermagem demonstraram mais conhecimentos sobre os materiais expostos de sua área. Os acadêmicos da Engenharia civil participaram, porém em menor quantidade.

Pode-se perceber que os alunos, mesmo sendo de cursos diferentes, idades diferentes, demonstraram interesse em saber mais sobre o assunto. Por esses motivos é sempre oportuno e positivo a realização de ações interdisciplinares, que visam informar a respeito de como trabalhar com segurança e como evitar acidentes de trabalho nas mais diversas áreas de atuação profissional.

5 CONCLUSÃO

O objetivo proposto foi alcançado, uma vez que foi possível apresentar a importância atribuída ao uso de Equipamento de Proteção Individual como precaução para os riscos físicos e a aceitação do público alvo com participação ativa na atividade proposta.

A ação prática oportunizou os dados coletados e descritos neste instrumento. Levando em conta o ambiente da coleta de dados e tempo para a realização da atividade prática, que por ser em horário de aula dificulta uma maior participação dos acadêmicos.

Contudo, é favorável continuar os estudos e pesquisas para melhor exploração do tema abordado, por conta das recorrentes mudanças no âmbito educacional e para a formação da população acadêmica em geral.

Com base na experiência vivenciada, considera-se de suma importância que prevaleça a metodologia ativa no campo de ensino e aprendizagem, voltada à segurança de profissionais, quer seja da área da saúde, da construção civil ou das demais áreas de formação superior da Universidade Ateneu.

a. ANEXOS



TIPOS DE PREUCAÇÕES – EPI'S

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Arnaldo Gomes; Segurança No Trabalho: Epi'S Na Construção Civil. **Rev. Ciênc. Empres.** UNIPAR, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 232, jul./dez. 2013.
- CORRÊA *et al.* Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. **Revista brasileira de medicina do trabalho.** nov/2017.
- FERREIRA, Renilson. **O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SUPERVISÃO DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.** Faculdade de educação e meio ambiente. p. 10; 2012.
- FRIGO, Felipe Queiroz. **A Influência Da Idade E Do Tempo De Experiência Na Ocorrência De Acidentes De Trabalho: Um Levantamento Com Trabalhadores De Uma Unidade Produtora De Açúcar E Álcool De Grande Porte.** Anais do IX Simpósio de Engenharia de Produção de Sergipe. p. 497, nov/dez 2017.
- LIMA, Carlos Bezerra; SANTANA, Vanessa Silva; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira. **Uso Do Equipamento De Proteção Individual: Abordando A Dificuldade De Adesão Do Profissional De Enfermagem.** v.17. n. 1 temas em saúde. p. 109-110, 2017.
- MALTA *et al.* **Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde.** ABRASCO- Associação brasileira de saúde coletiva. Jan/2017.
- MARTINS *et al.* Equipamentos de proteção individual: A perspectiva de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho. **Rev enferm UFSM** 2013 3(Esp.): 668-678. Universidade Federal de Santa Maria. 2013. p.669
- MARTINS, DANIEL FIGUEIREDO; Júnior, RODRIGO GALVÃO CARDOSO; **A Importância Do Uso De Equipamentos De Proteção Individual Por Profissionais De Saúde No Ambiente De Terapia Intensiva.** Escola De Saúde Do Exército, Rio De Janeiro, RJ. p. 3.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Biossegurança.** Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca-servicos_saude.pdf> Acesso em 21.11.2018 às 09:47.
- PEDRUZZI, Bárbara Magnago; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcante. Conhecimento dos enfermeiros quanto aos riscos biológicos na enfermagem. **Revista baiana de enfermagem,** Salvador, v. 25 n. 3, p. 252, set./dez. 2011.
- SILVA *et al.* A importância da utilização dos equipamentos de proteção individual e coletiva na prevenção de acidentes. **Revista ambiente acadêmico,** v. 4 n.4 p.125, jan/jun 2018.
- SOARES *et al.* Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. **Rev bras trab,** p. 206. 2019.

CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA INCLUSÃO SOCIAL DE CADEIRANTES: relato de experiência

Alana da Silva Pereira
Cintia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina Sousa De Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

A deficiência física é uma característica única encontrada em algumas pessoas, que as limita de fazer participar ou fazer atividades como os indivíduos que não a possuem. Diversas vezes, por terem esta condição especial tais pessoas são postas a margem da sociedade, por sentirem que não fazem parte da população, preferindo ficar estagnados em suas residências, excluindo-se também por não terem acesso a alguns locais, como cinemas e bares. Dado o exposto, o objetivo da pesquisa é a construção de um *folder* educativo para orientar pessoas comuns e deficientes físicos – especificamente, cadeirantes – quanto sua inclusão na sociedade atual, visando uma melhora na qualidade de vida. Os resultados mostram que a construção do material foi realizada no *Microsoft Power Point*, utilizando-se de imagens e textos com uma linguagem simples, porém clara e concisa, facilitando a compreensão e o aprendizado das pessoas sobre a inclusão social e a acessibilidade. Conclui-se que orientar a população e debater sobre o exposto no artigo se tornam importantes pontos para o alcance de uma boa convivência entre todos, além do respeito, pois é um tema não discutido, deixando a população de deficientes ainda menos acessíveis.

Considera-se pessoa com deficiência qualquer indivíduo que não possa de alguma forma executar habilidades físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, e que em contato com barreiras, terá incapacidade de participar de forma ativa e igualitária na sociedade (BRASIL, 2015).

Todas as pessoas deficientes possuem direitos trabalhistas, de auxílio social familiar caso não consigam empregos, direitos de locomover-se, de terem atendimento prioritário em todo e qualquer serviço, de participar de projetos que sejam voltados para si, formas de promover sustento autônomo (BRASIL, 1988).

Segundo os dados retirados do último censo, no Brasil, 6,7% da população total do país é constituída por pessoas que possuem algum tipo de deficiência física, sendo estas pessoas indígenas, crianças, jovens, adultos e idosos. A porcentagem atual é bem mais baixa, visto que o censo anterior – feito em 2012 – mostrava que tal número era de 23,9% de todos os brasileiros (IBGE, 2019).

Apesar de tal população ser pequena, ao estudar artigos, foi encontrado que os deficientes, principalmente os cadeirantes se sentem presos a sua condição, confinados dentro de suas casas ou cidades, pois possuem medo de explorar o mundo afora, pelas dificuldades encontradas, muitas vezes no local em que moram, graças a falta de acessibilidade (EL PAÍS, 2019).

Muitas cidades, como grandes capitais não investem o necessário para garantir a participação da sociedade de deficientes físicos em atos de sociedade. Um estudo feito numa cidade universitária de Minas Gerais (MG), muitos cadeirantes não se sentiam confortáveis para sair de casa por medo de cair, ou por terem vergonha de pedirem ajuda a alguma pessoa comum e ser julgado, pois o município mesmo que possuísse rampas, faixas, muitas vezes não possuía manutenção ou não estava

dentro das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). E graças a tal sentimento de insegurança e medo, os cadeirantes acabam por se sentirem além de incapazes, também começam a pensar que não pertencem àquele espaço, fazendo-as se trancarem em suas moradias, confinando-se ali, destruindo seu direito de ir e vir com autonomia – acessibilidade – e segurança, marginalizando as pessoas apenas por sua condição física – promovendo a exclusão social. (CARVALHO-FREITAS; MARINHO SANTOS, 2013)

A inclusão social nada mais é que um conjunto de várias medidas direcionadas a certa população – geralmente marginalizada por sua orientação sexual, poder aquisitivo, necessidade especial, cor de pele, gênero – para tornar que estes tenham igual acesso a oportunidades dentro de uma sociedade. (BESSA, 2019)

Mesmo que os deficientes físicos possuam muitos direitos – prioridade de atendimento, bolsa financeira caso não tenha fonte de renda, direito a vagas específicas em provas, concursos e seleções; direito de transporte, serviço de educação diferenciada, dentre outros – ainda não existe tanta acessibilidade para que se os cadeirantes tenham uma boa inclusão social. Caso um deficiente queira viajar ou se deslocar de um lugar para outro, os transportes não são adequados, ou estão com defeitos e sem data prevista para manutenção. Em locais que promovem o lazer, como cinemas, praias, bares não existem rampas, ou local destinado ao cadeirante os deixam desconfortável. (CARVALHO-FREITAS; MARINHO SANTOS, 2013)

Partindo desse pressuposto, os *folders* educativos têm sido a primeira escolha para ajudar as pessoas a compreenderem mais sobre a acessibilidade e a inclusão social de cadeirantes, auxiliando no entendimento do assunto e colocando-o de forma clara e concisa, utilizando a filtragem das informações mais importantes e as colocando em linguagem e modelo simples, porém expressivo e muito eficiente para alcançar a compreensão de quem lê, usando ilustrações e texto, dando espaço a uma nova abordagem de aprendizagem. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003)

Neste contexto, a inclusão social e a acessibilidade tornam-se deveres e direitos essenciais das esferas municipal, estadual e federal, para que possam garantir a os deficientes físicos – no caso, cadeirantes – ações e planos, tornando os espaços acessíveis as condições especiais destes indivíduos, mostrando que eles possuem sim acessibilidade, e também inclusão na sociedade.

Dado o exposto, a enfermagem tem como papel fundamental explicar aos cadeirantes os seus direitos, mostrar seu apoio a esta população sendo este de forma psicologia, assistencial, hospitalar ou educativa. Também instigando as famílias dos cadeirantes a explicar e propor uma maior procura por suas permissões. Ter acessibilidade e inclusão a sociedade são formas de alcançar um estado de saúde, pois se enquadra no lazer, uma necessidade de todos os seres humanos.

O objetivo da pesquisa visa relatar a experiência a cerca da construção de um folder explicativo para orientar pessoas comuns e deficientes físicos, com foco nos cadeirantes quanto sua inclusão na sociedade atual, visando uma melhora na qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) deficiência pode ser considerada a incapacidade física ou mental de um indivíduo, e a limitação em realizar certas atividades também é incluída nessa perspectiva. Conceituar o termo Deficiência, portanto, é algo extremamente complexo, e essa complexidade leva a sociedade a tomar suas próprias conclusões levando em consideração a comparação

humana entre uma pessoa com necessidades especiais de outra sem limitações. (SLOBOJA, 2014).

A deficiência está relacionada ao impedimento, físico, sensorial, mental e intelectual, que resulte em limitações substanciais para a pessoa realizar uma ou mais atividades importantes de sua vida. A definição de deficiência ainda é desafiadora, pois congrega elementos complexos, dinâmicos, multidimensionais e questionáveis, sendo histórica e socialmente determinada. Não se pode falar o termo de forma abstrata e generalista, mas sim, em pessoas com deficiência, que são das mais diversas sociedades, classes sociais e culturas. Portanto, deve-se tratar de cada pessoa com deficiência de forma individual, sabendo que esta possui uma história de vida única e (coletivamente compartilhada); e que, a sociedade em que vive, determinará, com maior ou menor intensidade, as possibilidades de ela enfrentar essa condição e as limitações às quais estará submetida, a partir de uma ideia historicamente determinada sobre o que é ser deficiente e quais pessoas são consideradas assim. (NOGUEIRA,2016, p.3132).

Pessoas portadoras de necessidades especiais, seja adulto ou criança, sempre existiram em nosso meio social. A princípio, antes da década de 80, só era possível enxergar estas pessoas quando se tinha um conhecido no meio familiar, mas a partir da década de 90, este fato tão recorrente em nosso cotidiano e expresso na constituição desde 1988 evidenciou-se a partir da LDB 9394/96, tornando-se notório a existência de um público com tantas peculiaridades, mas não apenas na locomoção em seu meio familiar, mas sim em outros âmbitos sociais, tais como: escola, hospitais, secretarias e repartições públicas entre outros.(SILVA,2015)

2.1 A inclusão social nas escolas um dever e direito de todos

A inclusão educacional é um direito do aluno e requer mudanças na concepção e nas práticas de gestão, sala de aula e de formação de professores, para que se efetive o direito de todos à escolarização. Está fundamentado na Política Nacional de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva. Ao incluir as pessoas com deficiência, a escola se converte em ambiente mais propício à aprendizagem. Cada um é único e não existe uma fórmula geral que funcione para todos. O ritmo de aprendizagem é individual, seja da criança com deficiência, ou não. Quanto mais recursos a escola oferecer, menos limitações as crianças terão. (PAPA et al., 2015)

A escola regular, que acolhe todos os alunos, precisa apresentar meios e recursos adequados além de oferecer apoio àqueles que encontram barreiras em sua aprendizagem. Nesse sentido, a escola, além de um local destinado à aprendizagem da leitura e da escrita, necessita ser um espaço que oportunize à criança desvendar o mundo, assim como aprender a conviver em sociedade. Porém, para que o aluno com deficiência que frequenta essa escola tenha garantido essa relação de aprendizagem e experiência, a acessibilidade precisa ser uma realidade na escola regular que recebe esse alunado. (CASTRO, 2013)

De acordo com Cassales, Lovato e Siqueira (2011, p. 31), “é de extrema importância que os professores tenham a sua disposição, instrumentos para atender as necessidades apresentadas pelos alunos”. Além disso, é importante que professores tenham formação e preparação adequada para lidar com os diferentes

tipos de alunos e com quaisquer necessidades que estes venham a ter, pois: As escolas com propostas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas dificuldades de seus alunos, acomodando os diferentes estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade para todos mediante currículos apropriados, modificações organizações, estratégias de ensino, recursos e parcerias com as comunidades.

A inclusão exige da escola novos posicionamentos que implicam num esforço de atualização e reestruturação das condições atuais, para que o ensino se modernize e para que os professores se aperfeiçoem, adequando as ações pedagógicas à diversidade dos aprendizes. (VELTRONE; MENDES, 2007, p.2)

Carvalho (1997, p. 23) diz que “a inclusão é um processo e deve ser conquistado, pois se faz necessário que a escola como instituição socializadora e responsável pela formação da criança, proporcionem o desenvolvimento do aluno em todos os aspectos”.

2.2 A importância da acessibilidade para os deficientes físicos

A inclusão é um movimento educacional, mas também social e político que vem defender o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, e de serem aceitos e respeitados naquilo que os diferencia dos outros. (NOVAK, 2015, p.18)

Almeida (2011, p. 22) “O ambiente construído não leva em conta a diversidade de usuários nos espaços públicos e suas limitações, mas deveria promover independência de acesso a eles”.

A acessibilidade é projetada para garantir que as pessoas com deficiência, em qualquer tipo de ocasião, um maior conforto, oferecendo-lhes recursos e promovendo um melhor acesso para que se tornem independentes nos espaços onde frequentarem. Segundo Duarte e Cohen (2003, p.7), acessibilidade:

Traz a ideia da possibilidade de acesso a todos. Neste sentido, estamos incluindo pessoas que vivem determinadas situações de dificuldade às quais todos os indivíduos são passíveis de se submeterem em algum momento de suas vidas: pessoas idosas; pessoas com mobilidade reduzida; pessoas com visão subnormal; pessoas portadoras de deficiência física, neurológica ou sensorial; pessoas obesas; pessoas de baixa estatura, crianças, mulheres grávidas etc.

Como é citado no trabalho de Remião (2012), o qual vem dando destaque no tema sobre acessibilidade que vem ganhando espaço em vários locais de importância para a sociedade como é citado, em universidades, congresso, seminários, onde mostra a preocupação em atender as pessoas com deficiência, tendo o interesse para que esse público possa ter uma vida normal e interagir com a sociedade. Tendo como base a própria constituição Federal que ampara o direito à livre locomoção e acesso.

2.3 A importância de espaços públicos de lazer para os cadeirantes

Entre os direitos sociais garantidos pela Constituição de 1988 encontramos o direito ao lazer, que apesar de ser considerado direito de todos os cidadãos, ainda não é usufruído por todos. Para Reis e Starepravo (2008), entre as barreiras que limitam a garantia desse direito encontra-se a falta de compreensão da importância do lazer, que acaba tornando esse um “direito de menor valor”, se comparado aos outros direitos sociais. “Outros obstáculos estão relacionados à disponibilização e ao acesso aos espaços e equipamentos de lazer”. (CASSAPIAN, RECHIA, 2014, p. 27)

Ainda pensando sobre as potencialidades do lazer em relação à acessibilidade e inclusão, concordamos com Almeida et. al. (2011) quando caracterizam o lazer pela democratização do lúdico, humanizando o tempo, o espaço e a vivência; pela ampliação do mundo de movimentos, de relações, de reflexões, possibilitando trocas de forma espontânea e livre, promovendo, pelo possível encontro na diversidade, a inclusão. Dessa forma, um contexto de lazer necessariamente presume o direito à cidade, ao “habitar” em seu sentido amplo, em que seja dado aos usuários o direito a participar e interagir (CASSAPIAN; RECHIA, 2014, p.36)

Segundo Lima, Freitas e Santos (2013) No caso específico da pessoa com deficiência física (PcDF) podemos apontar que além da dificuldade de acesso aos diversos espaços físicos, podem restringir suas relações sociais e, por falta de acessibilidade, seu espaço pessoal é violado e precisam de ajuda de outras pessoas para garantir seu direito de ir e vir. Por outro lado, quando a PcDF tem autonomia e segurança para se locomover na cidade, fica mais fácil estabelecer vínculos sociais, enfrentar o mercado de trabalho, aprender e se divertir, se aproximar do outro, terá oportunidade de ocupar, o seu espaço social e depois, ter liberdade para permitir uma maior ou menor abertura para que outros entrem em seu espaço pessoal. Assim, entramos no nível de discussões sobre acessibilidade, o que pode ser entendido neste artigo de Saad (2011):

É a condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por essa portadora de deficiência, ou com mobilidade reduzida (SAAD, 2011, p.9)

Essa questão se torna especialmente importante quando pensamos em pessoas com deficiência física que usam cadeira de rodas, pois elas precisam de condições urbanas e arquitetônicas específicas para obterem acesso, inclusive, aos equipamentos de lazer.

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, folder educativo foi desenvolvido em 03 (três) fases: a primeira fase do estudo consiste em uma pesquisa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – e *Scientific Eletronic Library Online* – SCIELO.

A segunda fase consiste na construção do folder educativo, seguindo os seguintes passos: 1- Delineamento da temática; 2 – Estabelecimento dos pontos principais a serem desenvolvidos; 3 – Escolher palavras chaves ou pequenas frases

para fazer a parte descritiva da tecnologia; 4 – Escolha de imagens e ilustrações por meio da internet e 5 – definir layout, cor, tamanho da letra e tamanho e tipo de folha.

A terceira fase foi feita a parte gráfica do *folder* no programa *Power Point* em formato digital, sendo composto por seis lados e o segundo por três, seguindo uma sequência lógica.

4 RESULTADOS

O projeto foi feito em 5 etapas. Na primeira, foram pesquisados os artigos relativos ao tema do trabalho nas bases de dados Scielo, Lilacs, BVS, Pubmed. Na segunda etapa, foram feitos os fichamentos dos artigos escolhidos, sendo no total 14 artigos. Na 3ª etapa começou-se a escrever o resumo científico parte por parte. Na quarta etapa, por fim, começou-se a planejar como seria o *folder* educativo e em que plataforma deveria ser feito, escolhendo-se uma. Na quinta etapa, a tecnologia foi enfim construída.

O *folder* foi construído no programa *Power Point* em formato de imagem digital, sendo composto por seis lados, seguindo uma sequência lógica de conteúdo.

A dois lados, a interna e a externa, cada uma com três folhas frente e verso, totalizando seis faces. Na primeira folha externa é apresentado o título do trabalho: “Inclusão Social: Cadeirantes”, a segunda mostra o nome das autoras e o logotipo de sua universidade e a terceira foram postas duas imagens representando a inclusão e a exclusão social. Na face interna a 1º temos três ilustrações que remetem a tipos de deficiências físicas – deficiente auditivo, deficiente visual, cadeirante. – e uma sendo o símbolo da acessibilidade, abaixo delas existe tópicos falando dos direitos e pontuando o que seria deficiência. Na 2º folha é colocada a imagem de uma calçada desnivelada e abordados os problemas enfrentados pelos cadeirantes. E na 3º é falado sobre como deveriam ser feitas as vias, estacionamentos, rampas e como devem ser os transportes e suas plataformas de acesso.

A fonte utilizada no *Power Point* foi apenas *Constantina* variando de tamanho de acordo com o que será apresentado. O fundo utilizado foi branco, para facilitar a visualização do conteúdo e das imagens expostas. Usamos uma linguagem de fácil entendimento, de forma clara, concisa e objetiva. Ao longo da apresentação do conteúdo foram utilizadas imagens de forma a facilitar a compreensão do público e tornar a exposição das informações mais dinâmica e menos cansativa.

5 CONCLUSÃO

Com a construção do *folder*, viu-se que existe uma necessidade não apenas de abordar a inclusão social dos cadeirantes e promover sua acessibilidade, mas também a relevância em tornar tal assunto uma discussão para que surjam novas ideias e também formas de incluir este coletivo na sociedade de maneira a promover um bem estar tanto social, quanto individual.

São necessárias ações de educação em saúde através de conversas e debates a partir do material educativo, onde tenham como principal objetivo a orientação do tema da inclusão social, pois é um tema que ainda não é tão discutido, mas que está inserido em toda a sociedade. Esperamos que o material educativo (*folder*) aprimore um melhor entendimento sobre a importância da inclusão social de cadeirantes, podendo assim servir como um guia de consulta para esclarecer sobre seus direitos e o quanto essa inclusão pode influenciar na qualidade de vida do público alvo.

REFERÊNCIAS

- ACESSIBILIDADE. **ANVISA.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/acessibilidade> > Acesso em: 20 abr. 2020.
- ALMEIDA, Paula Aparecida Santini de. Bartholomei Carolina Lotufo Bueno. **Acessibilidade De “Cadeirantes” No Espaço De Ensino Público:** UNESP, Campus De Presidente Prudente – SP. V. 5, N° 2, p. 21 - 46, 2011.
- ARIAS, Junior. Os 45 milhões de brasileiros com deficiência física são os novos párias. **El país.** São Paulo, 08 mai. de 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/08/opinion/1557340319_165119.html>
- BARBOSA, Adriana Silva. Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: um estudo em blogs. **Urbe. Rev. Brasileira de Gestão Urbana,** Campinas, SP, v.8, p.142-154, jan/abr. 2016.
- BATTISTI, ALINE VASCONCELO; HECK, GIOMAR MARIA POLETTO. **A inclusão escolar de crianças com autismo na educação básica:** teoria e prática. Universidade Federal Da Fronteira Sul. trabalho de conclusão de curso de graduação. 2015, p. 12.
- BESSA, Liz. O que é inclusão social? **Politize.** 19 set. de 2019. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/inclusao-social/>>
- BRASÍLIA. **Decreto-Lei no. 13.146, Art. 2.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 20 de abr. de 2020.
- CARVALHO-FREITAS, Nivalda Maria; SANTOS, M. M. Larissa. Repercussões Psicossociais da Acessibilidade Urbana para as Pessoas com Deficiência Física. Porto Alegre. **PSICO.** v. 44, n. 3, pg 362-371, jul/set 2013.
- CASSAPIAN, Mariana Redkop; RECHIA, Simone. **Lazer para todos? Análise de acessibilidade de alguns parques de Curitiba, PR.** Universidade Federal do Paraná. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 25-38, 2014.
- CHESANI, Fabiola Hermes.; MEZADRI, Tatiana.; LACERDA, Leo Lynce Valle.; ANNE Mandy, Francielly Nalin. A percepção de qualidade de vida de pessoas com deficiência motora: diferenças entre cadeirantes e deambuladores. **Fisioter Pesqui.** Qualidade de vida de pessoas com deficiência motora, Santa Catarina, v. 25, n. 4, p. 418-424, 2018.
- COSTA, Viviane de Souza Pinho.; MELO, Marcia Regina Antonietto Costa.; GARANHANI, Mara Lúcia.; FUJISAWA. Dirce Shizuko. Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** jul-ago 2010.
- GALETTO *et al.* a inclusão de educandos surdos no espaço escolar: um estudo de caso. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET** p.82 jun/2016.
- LIMA, Samara Sathler Correa; FREITAS, Maria Nivalda Carvalho; SANTOS, Larissa Medeiros Marinho; Repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para as pessoas com deficiência física. **PSICO,** Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 3, pp. 362-371, jul./set. 2013.
- MARILENE, Domanovski; MEYER, Vassão Adriane. **A importância das Libras para inclusão escolar do surdo.** Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. vol I. 2016.
- MENDES, Bruna C.; PAULA, Nilma Morcerf. **A Hospitalidade, o Turismo e a Inclusão Social para Cadeirantes.** Hospitalidade e Turismo, São Paulo, 2018.
- NOGUEIRA *et al.* Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a

- distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**. p.3132. 2016.
- NOVAK, MARIA FERNANDA COSTA. **A Importância Da Acessibilidade E Inclusão De Deficientes Físicos Nas Escolas**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. IRATI-PR, p.1-41, 2015.
- PAPA *et al.* **Uma Mudança No Olhar Da Comunidade Escolar Para A Construção De Uma Escola Melhor Inclusiva** Boas Práticas na perspectiva da Educação Especial Inclusiva. vol I. 2015.
- PEREIRA, Loren Salles Souza.; BRITO, Cristiane Miryam Drumond.; RODRIGUES, Ana Amélia Cardoso. **O lazer da pessoa com deficiência física em belo horizonte: um estudo preliminar**. *Licere*, Belo Horizonte, v.22, n.4, dez/2019.
- REMIÃO, Josiane Lopes. **Acessibilidade em Ambientes Escolares: Dificuldades dos Cadeirantes**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul escola de engenharia Departamento de Engenharia Civil, Porto Alegre, junho de 2012.
- RIBEIRO, Jussélio Rodrigues.; MOURÃO, Luciana. **Carnaval como instrumento de inclusão social de pessoas com deficiência**. *Psicologia Social. Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 736-756, 2016.
- SANTOS, Aguinaldo.; SANTOS, Lisana Kátia Schmitz.; RIBAS, Viviane Gaspar. **Acessibilidade de habitações de interesse social ao cadeirante: um estudo de caso**. **Associação Nacional de tecnologia do Ambiente Construído**. Porto Alegre, v.5, n.1, p.55-57, jan/mar 2005.
- SANTOS, R. S., ZOBOLI, F., RODRIGUES, C., & FELISBERTO, S. B. **Acessibilidade de Cadeirantes em um Equipamento Específico de Lazer: O Estádio de Futebol Batistão na Cidade de Aracaju/SE**. *LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, 20(3), 289–312, 2017.
- SEGUNDO dados, **deficientes físicos** representam 6,7% da população do Brasil. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/dino/segundo-dados-deficientes-fisicos-representam-67-da-populacao-do-brasil,92b29cce3901f5772fe3ef8142149247ihbvtly7.html>>. Acesso em: 16/08/21.
- SILVA, Maria Angela. **Educação Inclusiva Dos Cadeirantes: Um estudo de caso em uma Escola de Igarapé-Açu**. 2015, p. 17.
- SLOBOJA, Rosenilda; **A Acessibilidade E A Inclusão Social De Deficientes Físicos (Cadeirantes) Nas Escolas Público-Estaduais De Goioerê: Superando As Barreiras Na Educação**. Monografia, Universidade tecnológica federal do paraná. 2014, p.12.
- WAGNER, Luciane Carniel.; LINDEMAYER, Cristiane Kroll.; PACHECO, Artemis.; SILVA, Larissa Dall' Agnol. **Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre**. **Ciência em Movimento**. Ano XII, n. 23, 2010.

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Alana da Silva Pereira
Cintia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina Sousa De Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é caracterizado pela ausência ou má absorção de insulina, hormônio presente no sangue que regula a glicose, fonte de energia para o indivíduo. A principal função da insulina é a quebra de moléculas de açúcar transformando-a em energia processo muito importante para manutenção das células do organismo. O Diabetes Mellitus (DM) apresenta-se de formas e tipos diferentes independentemente do tipo de Diabetes é fundamental para o paciente procura ajuda médica especializada para começar o tratamento. (SILVA, 2016)

Diabetes tipo 1 é a mais frequente, podendo ocorrer de forma rápida e progressiva, principalmente em crianças e adolescentes, ocorre em razão de um mecanismo de defesa no qual o sistema imune destrói as células do pâncreas, levando a uma deficiência de insulina, outra razão para o surgimento desse tipo de diabetes é a hereditariedade ligada a fatores genéticos. O tipo dois está relacionada a incapacidade do corpo de produzir insulina de maneira correta, na maioria dos casos apresenta-se pelo excesso de peso ou acúmulo de gordura, e é evidenciado pela resistência da ação a insulina e o defeito na secreção manifestando uma incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns casos a ação da insulina é normal e o efeito secretor é intenso. (MARTINS, 2017)

A DM é evidenciada por diversos fatores, entre eles estão a qualidade de vida da pessoa, que inclui a má alimentação, com o passar do tempo a ingestão em excesso de gorduras e carboidratos poderá resultar em uma possível obesidade que já é outro fator preocupante diante um paciente com diabetes, pessoas com DM devem estar atentas no que diz respeito a alimentação pois é um fator que influencia bastante na melhora ou piora desse quadro. (SILVA, 2016)

O tratamento e acompanhamento para pessoas com diabetes deverá incluir o apoio para mudança de estilo de vida (MEV), os bons hábitos alimentares são essenciais para o controle glicêmico e redução do risco das doenças cardiovasculares. A base do tratamento consiste em abandono do sedentarismo, evitar uso de álcool e cessar o tabagismo, acompanhado ou não do tratamento medicamentoso, que pode ser por via oral, e/ou insulinização. (BRASIL, 2015)

Dentre as complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), destacam-se as lesões nos membros inferiores (MMII), lesões microvasculares são elas neuropatia periférica e vasculopatia, que causam perda da sensibilidade dos membros inferiores, se tornando uma das complicações mais graves, entre elas também está o pé diabético que é uma das complicações mais comum. (Estratégia educativa para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático, 2015)

O pé diabético é uma complicação bem comum em pessoas portadoras de diabetes e pode ser resultante de cuidados que foram realizados de forma incorreta ou se quer não foram realizados, se caracteriza pela presença de infecções, ulcerações ou destruição dos tecidos, pode estar associada a problemas neurológicos

e a algumas doenças do sistema vascular periférico em pessoas diagnosticadas com DM, devido a presença de feridas ocorrerá alterações na anatomia óssea e na musculatura dos pés, com o passar do tempo essas alterações irão servir como porta de entrada para o surgimento de feridas que poderão evoluir para casos mais graves como uma infecção e até mesmo uma amputação. (SILVA, 2018)

Alguns fatores são fundamentais para que ocorra o desenvolvimento do pé diabético, entre eles estão os níveis glicêmicos elevados ou seja a diabetes não estar controlada, pouca adesão do diabético no seu próprio autocuidado, idade, demora no tratamento, sedentarismo, tabagismo, obesidade. Tudo isso são agravantes que podem levar ao desenvolvimento do pé diabético. (PEREIRA, 2017)

O paciente com DM geralmente apresenta problemas na circulação do sangue para os membros inferiores causando uma perda da sensibilidade, e devido esta perda tem como sintomas mais frequentes formigamentos e sensação de queimação nos pés e nas pernas (que podem ser amenizadas com a prática de exercícios), outros sintomas são a dormência, sensação de agulhadas e alguns pacientes relatam fraqueza nas pernas. Um fator que torna o diagnóstico do pé diabético difícil de ser descoberto e tratado logo no início, é o hábito de não higienizar os pés de forma correta, geralmente a pessoa só se dá conta do quanto está em estágio avançado, quando existe a ferida no local, dificultando então o processo de cicatrização devido aos problemas na circulação do sangue para os membros inferiores. (Manual de cuidados as pessoas com diabetes e pé diabético: Construção por scoping study, 2016).

É de extrema importância que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre a DM para levar orientação sobre o autocuidado para a pessoa com diabetes e seus familiares, a adesão desses acompanhantes tem uma grande importância para uma resposta favorável ao tratamento. O profissional de enfermagem deve orientar o paciente a não usar sapatos apertados ou muito folgados, para não machucar; usar meias ao avesso, cortar unhas retas ou ovais para impedir unhas encravadas que formarão feridas infectadas em longo prazo; promover a hidratação direta dos pés, para manter integridade da pele impedindo dermatites; lavagem com água morna, para prevenir possíveis queimaduras; massagear os pés (Cadernos da Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus, nº 36).

O objetivo geral busca orientar cuidadores de idosos e seus possíveis acompanhantes sobre a prevenção do pé diabético. Assim como os específicos visam desenvolver um álbum seriado para utilização em atividades educativas para cuidadores e pessoas com risco de perda de sensibilidade em MMII.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Cubas (2013) a aproximação com a assistência a portadores de DM determinou o interesse no estudo sobre o cuidado com o pé, no sentido da prevenção da úlcera do pé diabético. Esse fenômeno decorrente da neuropatia e gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro.

O controle glicêmico é fundamental para a saúde dos idosos que enfrentam esta doença crônica não transmissível (DCNT) e está associado diretamente a práticas alimentares adequadas, conforme substituições nutricionais individualizadas, e cumprimento de horários na ingestão de porções em quantidades corretas. Utilizando os cuidados corretos, medicamentos nas doses ajustadas e hábitos saudáveis de alimentação, há potencial para um desfecho favorável. (FALCÃO, 2020, p. 2)

Já Marques (2018, p. 15) neste sentido, “a pertinência deste trabalho, dá-se pela necessidade contemporânea de trazer em evidência a DM, como uma doença que acarreta complicações severas comprometendo a qualidade de vida das pessoas idosas”. Portanto, compreende-se que é salutar que profissionais de saúde sobretudo em enfermagem estejam capacitados para um 16 cuidado especializado à pessoa com DM e sua família, visando à prevenção de complicações evitáveis. Sendo assim, este contexto apresenta diversos desafios para a equipe de Enfermagem no que se refere aos cuidados dessas pessoas e seus familiares, no sentido auxiliar na construção do planejamento da assistência para identificar, com maior rapidez e eficiência, quais as principais estratégias que podem colaborar para com a qualidade dos serviços prestados a pessoa com DM, bem como identificar os desafios da prática de enfermagem nesse contexto.

2.1 Mostra a importância do conhecimento geral sobre os cuidados dos pés

A educação em saúde a esses pacientes consiste num processo que facilita o conhecimento e as habilidades para o efetivo manejo dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida, envolvendo prática de exercícios físicos, reeducação alimentar, terapêuticas e outras atividades realizadas pelo paciente para um eficaz controle metabólico e maior sobrevida com custos mais acessíveis. (MENEZES, 2016, p. 2)

Dentre as complicações microvasculares destaca-se o pé diabético, definido como estado de infecção, ulceração ou destruição das estruturas profundas dos pés, acompanhada das anormalidades neurológicas e diversos graus de doença vascular periférica, nos membros inferiores de pacientes com DM. As ulcerações nos pés são desencadeadas por hábitos inadequados como andar descalço, uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas, assim como, presença de calos e rachaduras nos pés. A progressão do pé diabético culmina não somente em perdas físicas, como também em psicológicas, pois afeta diretamente a autoestima. (SILVA, 2015, p. 54)

Já Cisneros (2011) afirma que na prevenção das ulcerações nos pés que precedem aproximadamente 85% das amputações em membros inferiores de pessoas diabética, a educação terapêutica é parte essencial dos programas que abordam cuidados primários. Higiene dos pés, tratamento de calos, infecções fúngicas e lesões cutâneas são elementos essenciais desses programas educativos.

2.2 Identificar as principais dificuldades

Para Lopez (2017) esses problemas atualmente afetam entre 71 e 93% da população em geral e são uma causa frequente de cuidados médicos e dos pés, uma vez que se mostraram enfermidades não menores nem banais tendo uma influência negativa sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida. Estas condições são de origem multifatorial e sua alta incidência está relacionada com dificuldade em calçar sapatos, dores, distúrbio da marcha, velocidade de caminhada reduzida, variação nas pressões plantares e risco de quedas.

É um fato aceito que as úlceras do pé diabético causam um efeito negativo importante sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Uma boa parte dos recursos para saúde é gasta com esses pacientes; as extremidades inferiores frequentemente são amputadas, a deambulação é prejudicada, a independência é comprometida, e em alguns casos os pacientes evoluem para o óbito. Os especialistas classificam as úlceras do pé em duas categorias: úlceras isquêmicas causadas por doença vascular periférica, e úlceras neuropáticas iniciadas por traumatismo local na presença de neuropatia periférica. (BATISTA, 2009, p. 26)

Os riscos para o desenvolvimento do pé diabético, além da neuropatia, compreendem uma série de fatores dentre os quais vale destacar: tempo de evolução do diabetes, lesões anteriores nos pés, educação terapêutica deficiente, descontrole metabólico, obesidade dificuldade de acesso ao sistema de saúde, calosidades, uso de calçados inadequados, tabagismo, sexo e idade (LLUVERAS; DOMÍNGUEZ, 2001), sendo, esses dois últimos, relacionados a homens e idosos, respectivamente, pois esses representam as maiores taxas de incidência e prevalência de pé diabético. (TAVERES *et al.*, 2009)

2.3 Apresentar os benefícios da orientação

Para Costa (2011) a descoberta tardia da doença demonstra a importância do diagnóstico precoce para minimizar as complicações causadas pelo DM. Evidenciou-se ainda que, apesar de esses diabéticos fazerem parte de um grupo de apoio, nem sempre eles seguiam as orientações prescritas e ainda transgrediam as orientações medicamentosas, se automedicando, reforçando a necessidade de estabelecimento de estratégias que trabalhem a importância do cuidado e do controle na saúde desses indivíduos. Nesse contexto, vale salientar a importância de trabalho multiprofissional nas diferentes unidades de saúde.

A prática de educação em saúde deveria estar contemplada em todos os níveis de atenção à saúde, porém ainda há carência de tais ações nos cuidados hospitalares. O profissional de saúde ainda não se enxerga como agente educador e corresponsável pela transformação de hábitos e como auxiliar no desenvolvimento de autonomia e empoderamento dos indivíduos. (TEIXEIRA, 2017, p. 136)

Fajardo (2006, p. 45) “A adesão ao tratamento é fundamental para o melhor controle do diabetes e a redução das suas complicações, mas é difícil de ser alcançada devido à necessidade de tratamento contínuo e prolongado”. A abordagem do diabetes é dividida em terapia não-medicamentosa e terapia medicamentosa. Por

isso, é importante orientar sobre as mudanças nos hábitos de vida, como alimentação mais saudável, realização de atividades físicas e interrupção do tabagismo, são elementos essenciais da terapia não-medicamentosa.

3 METODOLOGIA

Estudo tipo revisão bibliográfica de caráter educativo, explorando os principais aspectos relacionados ao tema de modo que venha a favorecer aos cuidadores conhecimento benéfico sobre o assunto, e da importância do papel da enfermagem em trabalhar na promoção e prevenção nas ações de saúde sobre o pé diabético.

A pesquisa foi realizada por alunas do curso de Enfermagem, onde o estudo contempla cuidadores da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Fortaleza – CE, visto que se trata de um problema comum em pessoas com Diabetes Mellitus (DM) e que afeta principalmente jovens, adultos e idosos, tornando-se um problema de saúde pública.

Para a elaboração do álbum seriado, realizou-se uma pesquisa utilizando-se de recursos em bases de dados, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que contemplam o estudo e auxiliam na definição e resolução dos problemas já conhecidos. Possibilitam ainda que o tema seja explorado sob novas perspectivas acarretando outros desfechos. Através da pesquisa e leitura foram selecionados 10 artigos, tendo como critério de inclusão aqueles que tivessem clareza e objetividade sobre a temática, e em seguida foi realizado o fichamento dos principais pontos a serem trabalhados. Foram utilizados como descritores: Enfermagem, pé diabético, orientação e promoção.

Através das pesquisas observou-se que o pé diabético representa um problema grave e crescente de saúde para a sociedade, já que, em alguns casos passa despercebido pelo fato destes pacientes acometidos por tal patologia não serem devidamente orientados no serviço de atenção primária à saúde, para evitar este agravo, a falta destas informações direcionamentos, resulta diversas vezes em casos mais graves e com menores chances de cura, como a amputação, o mais radical método para melhora do quadro.

Neste contexto, o enfermeiro tem um papel de suma importância para esse tipo de paciente, sendo o responsável por acolher os usuários no serviço de atenção básica, considerando-o não só como portador de DM, mas sim, como um sujeito capaz de realizar o autocuidado. O enfermeiro deve promover ações de educação em saúde para que esse paciente tenha em mente os cuidados a serem realizados nos pés e as formas de prevenção de um problema maior.

4 RESULTADOS

Ao realizar a ação educativa podemos perceber que os cuidadores do Lar Santa Bárbara se mostraram bastantes interessados sobre o assunto, pois eles já tinham um certo conhecimento de como cuidar dos idosos, no ILPI tinham em média 4 idosos portadores de DM, os cuidadores relataram que sempre tem os cuidados necessários quando se trata do pé diabético e que já houveram alguns casos de feridas nos pés, mas como eles estão sempre atentos conseguiram tratar logo no início e assim evitou-se uma possível ulceração. Os profissionais do ILPI relataram fazer a inspeção dos pés, lavagem, corte das unhas de forma correta e uso de sapato adequado principalmente para os diabéticos, foi perceptível o quanto eles sabiam o que é correto a fazer e a importância de ser feito, foi acrescentado também ao

conhecimento deles sobre a secagem de forma correta e a hidratação dos pés. Foi observado o cuidado que eles tinham sobre aplicação de insulina e os hipoglicemiantes orais nos horários certos e o cuidado com a alimentação que é uma forma importante de evitar o pé diabético.

5 CONCLUSÃO

Foi visto o quanto é necessário falar sobre o pé diabético, pois se não tratado pode se agravar, podemos ver que os profissionais possuíam curso de cuidadores, já havia conhecimento sobre esses cuidados, mas toda metodologia apresentada trouxe um conhecimento mais detalhado, pois foi abordado todas as etapas de como deve ser feita a lavagem, hidratação, secagem, corte das unhas e a importância da avaliação diária, entregamos um kit para os cuidados diários e prevenção no qual irá auxiliar ainda mais no trabalho dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- ALPÍZAR, C. M. Consuelo, VALENCIANO, R. Ligia. **Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pié diabético.** Journal Health NPEPS. 2018, jul/dez; 3(2), pg.566-582.
- CISNEROS. Ligia de Loiola Cisneros. GONÇALVES. Luiz Alberto Oliveira Gonçalves. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. **Ciência & Saúde Coletiva.** Belo Horizonte MG. 16(Supl. 1):1505-1514, 2011.
- COSTA, Jorge de Assis. BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina. Alfnas, GONÇALVES Rita de Cássia. Cotta, MITRE, Rosângela Minardi. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Campus UFV. Viçosa MG.16(3):2001-2009, 2011.
- CUBAS, Marcia Regina. SANTOS, Odette Moura dos. RETZLAFF, Elis Marina Andrade. TELMA, Helouíse Letícia Cristiano. ANDRADE, Iria Priscila Silva de. MOSE, Auristela D. de Lima. ERZINGER, Ana Rotília. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013.
- FAJARDO, Carolina. **A importância do cuidado com o pé diabético:** Falcão, Letícia Maria de Sousa. Veloso, Lorena Uchôa Portela. **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO DIABÉTICO – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE PATOS DO PIAUÍ.** UNASUS/UFPI, Teresina – PI. 2020.
- LOPEZ, Daniel López. MIRA, Ricardo García. López, PATRICIA Palomo. Gómez, Rubén Sánchez. GALVÁN, José Ramos. CARRIÓN, Natalia Tovaruela. SÁNCHEZ, Matilde García. Atitude e conhecimento sobre a saúde do pé: uma visão espanhola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2017;25:e2855 DOI: 10.1590/1518-8345.1643.2855
- MENEZES, L. C. G., GUEDES M. V. C., MOURA, N. S., Oliveira R. M.,Vieira L. A., Barros A. A. **Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016. 18:e1197. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40281>

- MENEZES, L. C. G., MOURA, N. S., VIEIRA, L. A. *et al*, Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. **Ver Enferm UFPE online**, 2017 set., 11(9), pg. 3558-66, Recife. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201708
- MENEZES, Luciana Catunda Gomes de. GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. MOURA, Nádyá dos Santos. OLIVEIRA, Roberta Meneses. VIEIRA, Luara Abreu. BARROS, Ariane Alves. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. 18:e1197.
- PADILHA, P. Ana, ROSA, M. da. Luciana, SCHOELLER, D. Soraia *et al*. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético construção por *scooping study*. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(4) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201002190017>
- PEREIRA, L. F., PAIVA, F. A. P., SILVA, A. S., SANCHES, R. S., LIMA, R. S., FAVA, S. M. C. L. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Rev Fun Care Online**. 2017 out/dez; 9(4), pg. 1008-1014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>
- POLICARPO, De Sá Natália, MOURA, A. R. Jayne, JÚNIOR, De M. B. Eugênio *et al*, Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas do pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2014 set; 35(3), p. 36-42.
- PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL E OS DESAFIOS PARA REDIGIR O TRABALHO DE CONCLUSÃO. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”** (ISSN: 0486-6266). 08, nº 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015.
- RAMIREZ-PERDOMO C, PERDOMO-ROMERO A, RODRÍGUEZ-VÉLEZ M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40:e20180161. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180161>.
- SILVA, Pollyane Liliane. REZENDE, Marina Pereira. FERREIRA, Lúcia Aparecida. Dias, Flavia Aparecida. Helmo, Fernanda Rodrigues. Silveira, Fabíola Cristina Oliveira. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. **Revista eletrônica trimestral de Enfermeria**, ISSN 1695-6141 N° 41. Enero 2015.
- FABIO BATISTA, FABIO. PINZUR, MICHAEL. MONTEIRO, AUGUSTO. TAIRA, RAUL. **Educação em pé diabético**. *einstein*. 2009; 7(1 Pt 1):24-7.
- NÓBREGA, Igor de Sousa. Oliveira, Jayne Melo de. Melo, Mariana Pequeno de. Meneses, Arthur Bento de Meneses. **DESAFIOS ENFRENTADOS NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO NA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**. CIEH VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande (PB). Abril de 2019.
- SILVA, S. W. Luzia, SILVA, S. Jarede, SQUARCINI, R. F. Camila. Promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. **Ciencia y Enfermeria**, 2016 XXII (2): 103-116

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DÉFICIT PARA AUTOCUIDADO E DEPENDÊNCIA A FÁRMACOS

Alana da Silva Pereira
Cíntia Sousa Arrais Gomes
Déborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina de Sousa Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

A dependência a fármacos é uma necessidade psicológica da utilização de medicamentos, ainda considerada um problema mundial de saúde pública. Esta se caracteriza por apresentar a necessidade do paciente em se automedicar, mesmo não sendo necessário. Infelizmente, ainda existe uma negação ao tratamento desta condição clínica, principalmente em idosos, pois já estão numa fase mais avançada da vida. Nesse contexto, mostra-se relevante prestar uma assistência de enfermagem sistematizada ao portador de dependência e déficit do autocuidado, haja vista à dificuldade de o paciente em cuidar-se, devido ao longo tempo e as muitas reações. Ao longo da vida certos idosos relaxam pensando que uma boa limpeza não irá trazer saúde e isso acaba desleixando sobre seus hábitos, com condicionamento físico reduzido ao longo da vida, os idosos reduzem suas habilidades diárias, e com isso a higienização pode ficar mais prejudicada. Assim, objetivou-se com esse estudo relatar a experiência de utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE), o qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. (HERMIDA, 2006)

De acordo com esta resolução a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal, e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem, enquanto o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Considerando que a operacionalização e documentação do PE evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento do profissional. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de enfermagem). (CERCILIER, 2021, p. 2)

A SAE é regulamentada no Brasil pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), preconizando que sua implantação deva ocorrer em todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem. (BARRETO, 2020, p. 2)

Segundo Barreto (2020) a utilização desta ferramenta pode garantir que o enfermeiro determine as necessidades de cada paciente / grupo e oriente o cuidado de acordo com as prioridades estabelecidas, o que favorece a implementação de um atendimento holístico, integral e personalizado.

2.1 A importância da sistematização da assistência em enfermagem ao paciente idoso

O envelhecimento populacional é hoje uma realidade mundial e pode ser compreendido como um processo dinâmico e irreversível caracterizado por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais específicas de cada pessoa que em condições de sobrecarga pode ocasionar uma patologia. (HOLANDA, 2011)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa veio agregar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que garantem à atenção integral a saúde de todas as pessoas, visando requerer a autonomia e a independência dessa faixa etária, não exclusivamente na prevenção e controle de agravos, mas também sua saúde por completo: mental, física, social e funcional, propiciando assim sua autonomia. (JESUS, 2019)

Assim, percebe-se a necessidade de compreender esse processo de envelhecimento que ocorre de forma natural na população, no entanto o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de contínuo da vida e consigo traz a degradação progressiva e diferencial de funções do corpo; dentro das doenças que afetam especialmente as funções cognitivas (levando a processo de demência), destaca-se o Alzheimer, que é uma doença caracterizada pela presença do declínio da memória, aprendizagem e linguagem que tendem se agravar com avançar da doença. (SERENIKI *et al.*, 2008)

Segundo Souza (2019) compreender a importância do papel do enfermeiro e da consulta de enfermagem ao idoso. Cuidar do idoso e implantar um plano de enfermagem personalizado, eficaz e eficiente, pode ter um impacto positivo e melhoria nos seguintes aspectos qualidade de vida durante o envelhecimento.

2.2 Riscos que a automedicação pode trazer a saúde

De acordo com Moreira (2020) medicamento é um bem essencial à saúde e possui papel significativo na melhora da qualidade e expectativa de vida da população, no entanto o seu uso inadequado pode gerar consequências para o indivíduo, para a sociedade e para os sistemas de saúde, caracterizando-se como um problema global e de interesse para a saúde pública.

O termo “automedicação” é definido como a iniciativa do indivíduo ou de seu responsável de obter ou usar um produto que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas sem a indicação de um prescritor, que pode ser o médico ou odontólogo. A prática da automedicação pode ser decorrente do compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos, da utilização das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, da reutilização de antigas receitas, do prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita, além da aquisição do produto sem prescrição médica. (SECOLI, 2014, p.2)

Segundo Silva (2019, p. 146) “é importante ressaltar que o processo de automedicação é complexo e não facilmente controlável”. Para tanto, o trabalho conjunto entre profissionais e serviços de saúde na mobilização e sensibilização da sociedade pode surtir efeitos positivos, na medida que o cuidado terapêutico, não seja negligenciado ou terceirizado.

2.3 Autocuidado e convívio social dos idosos

O autocuidado refere-se ao comportamento aprendido e desenvolvido pelo próprio indivíduo, em função de manter a vida, a saúde e o bem-estar. O ser humano possui potencial para desenvolver habilidades intelectuais e práticas, integrado com o todo e motivado a atingir o autocuidado. A capacidade do indivíduo para aderir às atividades de vida diária é afetada por condicionantes básicos. (PIMENTEL, 2021, p.2)

Segundo Silvia (2020) no Brasil, a política de atenção domiciliar determina que os profissionais de saúde desta rede de atenção, sejam os responsáveis por treinar os cuidadores familiares e envolvê-los no processo de cuidar. A ausência de treinamento e informações geram ansiedade e déficit no autocuidado dos acompanhantes, que ficam mais expostos a desequilíbrios na sua saúde física e emocional.

Já para Farinha (2020) nesse sentido, destaca-se a importância das atividades de autocuidado que são essenciais para melhorar a qualidade de vida, nelas se incluem mudanças de hábitos de vida e controle metabólico, como reeducação alimentar, introdução de atividade física, cuidados com o corpo e a mente, redução de danos com uso de álcool ou tabaco e uso adequado da terapia medicamentosa com hipoglicemiantes orais associados ou não a utilização da insulina.

3 METODOLOGIA

Estudo de caso realizado de março a abril de 2018 em domicílio, no município de Fortaleza-CE, com paciente portadora de crises epiléticas, labirintite e problemas de circulação que apresentava dependência a medicação além de uma higiene desleixada. O acompanhamento compôs três encontros, previamente agendados. Os dados foram coletados por meio de entrevista, observação direta, avaliação neurológica simplificada, e fatos do cotidiano relatado e observado com registro no formulário de consulta elaborado e proposto pelas acadêmicas. Os dados coletados foram organizados de acordo com as taxonomias North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Nursing Intervention Classification (NIC), permitindo estabelecer uma sistematização da assistência prestada. Para avaliação dos resultados alcançados foi utilizada a taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC), que permitiu avaliar o nível de comprometimento da dependência por medicação frequentes e da péssima qualidade de higiene da paciente (Através dos seguintes indicadores: irritação, inquietação, e sintomas relatados que mesmo com o tratamento e medicações de suporte, persistiam. Aversão ao banho, má higienização íntima e das mãos.) Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Nos resultados dessa pesquisa foi feita uma apresentação do caso clínico com a sistematização da assistência de enfermagem, nos seguintes tópicos:

INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM:

SGS, 87 anos, sexo feminino, aposentada, sem filhos, solteira, analfabeta, reside em casa de alvenaria própria sem rede de esgoto. Orientada, deambulando, queixa-se frequentemente que não se sente bem, relata que diariamente sente dor de cabeça, diarreia, tontura, prurido e perda da visão, faz tratamento para convulsões (Fenocris), labirintite (vertix), e problemas de circulação (Cilostazol), apresenta-se também com dependência a medicamentos mesmo sem prescrição médica. É observável no decorrer da entrevista o desleixo que a paciente tem quando se trata da sua higiene (segundo ela, o banho piora seus sintomas e não faz bem). A má higienização das mãos após eliminações vesicais e intestinais pode ser uma das principais causas de diarreias e pruridos frequentes. Histórico na família de tabagismo e doenças pulmonares relacionadas ao fumo. Padrão de sono alterado devido se sentir atormentada e pensar em doenças.

DIAGNÓSTICOS

1 - Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a atitude negativa em relação aos cuidados de saúde e compreensão inadequada evidenciado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde e não aceitação na mudança do estado de saúde.

2 - Síndrome do idoso frágil relacionado ao estilo de vida sedentário e sarcopenia evidenciado por deambulação prejudicada.

3 - Risco de sobrepeso relacionado a ADULTO: IMC aproxima-se de 25kg/m², atividade física diária é inferior à recomendada para o sexo e idade; e comportamento alimentares desordenados inadequados.

4 - Déficit do Autocuidado para banho relacionado a prejuízo perceptivo evidenciado por capacidade prejudicada de lavar o corpo.

5 - Confusão aguda relacionado a idade acima ou igual a 60 anos evidenciado por percepções errôneas.

6 - Risco de contaminação relacionado a práticas de higiene pessoal inadequada e extremos de idade.

RESULTADOS ESPERADOS

1 - Cessar qualquer uso de medicamentos rotineiramente, sem prescrição médica em uma semana.

Melhora da higienização em um mês.

2 - Aumentar a resistência em um mês.

3 - Melhora na quantidade e hora certa das refeições em até duas semanas.

4 - Melhora em até duas semanas.

5 - Melhora na percepção cognitiva dos fatos ocorridos.

6- Melhora na Higiene pessoal em até um mês.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

1 - Encaminhar para nutricionais para que substitua medicamentos por chás naturais.

Orientar sobre benefícios de uma higienização adequada

2 – Incluir caminhada leve de 10 min., pela manhã, de segunda a sábado. Aumentando em 5 minutos a cada semana, até um mês.

3 – Encaminhar para um nutricionista, a fim de seguir a melhor dieta.

4 – Orientar paciente sobre seu compromisso e os benefícios com a saúde. Assim como, mostrar os riscos de uma má higienização.

Paciente tomara todos os dias um banho pela manhã, logo após a caminhada, em temperatura ambiente.

5 – Encaminhar a um psicólogo.

Orientar sobre os ocorridos de fatos, a fim de cessar dúvidas.

6 – Ensiná-la a fazer a higienização correta das mãos após eliminações fisiológicas.

AVALIAÇÕES DE ENFERMAGEM

Resistência muscular foi satisfatória, e em conjunto com a alimentação equilibrada trouxe o equilíbrio do peso ideal, junta a maior mobilidade.

A higienização adequada foi alcançada, e em consequência, o risco a infecções diminuiu de forma considerável.

A percepção cognitiva será avaliada por um profissional capacitado, por meio de uma consulta.

A melhora da paciente ocorreu dentro de um mês, sendo possível observar a eficácia do processo de enfermagem.

SGS, 87 anos, sexo feminino, aposentada, sem filhos, solteira, faz tratamento para convulsões (Fenocris), labirintite (Vertix), e problemas de circulação (Cilostazol). Queixas frequentes de tontura, dores de cabeça, perda de visão, prurido e diarreias. Apresenta desleixo na higiene (segundo ela, o banho piora seus sintomas e não faz bem). A má higienização das mãos após eliminações vesicais e intestinais pode ser uma das principais causas de diarreias e pruridos frequentes. Neste encontro realizamos avaliação neurológica simplificada que revelou: suscetibilidade ao risco de infecções. Após o encontro, foi estabelecido como prioridade o diagnóstico de enfermagem: Risco de contaminação relacionado as práticas de higiene pessoal inadequada e extremos de idade. Assim, nos encontros subsequentes, foi orientada, a lavagem correta das mãos, asseios sempre após eliminações e tomar banho, pelo menos em dias alternados. Apresentamos a seguir, em ordem de encontro com a paciente, o escore NOC de acordo com os indicadores estabelecidos para avaliar o comprometimento da higiene: 1,4 (severamente comprometida) 3,3 (moderadamente comprometida).

5 CONCLUSÃO

A visita de enfermagem possibilitou às acadêmicas de enfermagem a vivência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo que durante este processo foi possível identificar, na prática, que o atendimento humanitário possibilitou resultados mais eficazes na qualidade de vida, melhoria da saúde e independência do cliente, além de aumentar o vínculo do profissional com o paciente. Dessa forma, pode perceber a importância da utilização da SAE para um cuidado contínuo, atualizado e de qualidade com enfoque no bem-estar do sujeito e para o alcance da sua autonomia de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24, n. 4 [Acessado 27 julho 2021], e20200005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>>.
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira e ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2006, v. 59, n. 5 [Acessado 27 julho 2021], pp. 675-679. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500015>>.
- HOLANDA *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DO PROFISSIONAL. **VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar**. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Editora CESUMAR. 2011.
- JESUS *et al.* HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.28, n. 3, pp.87-92. (Set-Nov 2019).
- MOREIRA, Erica Cristiane Barbosa. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 15, pp. 152-172, agosto de 2018. ISSN:2448-0959.
- PIMENTEL J.O, SANTOS IM, NETO ACB, *et al.* **Autocuidado De Usuários Com Diabetes Mellitus Inseridos Em Um Programa De Automonitorização Da Glicemia Capilar**. **Rev Fun Care Online**.2021. jan./dez.; 13:737-743. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7985>
- RODRIGUES, T.; CERCILIER, P. M.; DE SOUZA, S.; PINTO, A. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA DÉCADA DE IMPLEMENTAÇÃO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. e-021055, 13 abr. 2021.
- SOUZA *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE IDOSO. **Bionorte**. I Anais do Programa de Integração e Serviço, Ensino e Comunidade. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. 2019.
- SILVA RS, *et al.* Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.** Ano 2018, Ed 21. Acessado em 28/07/2021 disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.2>
- SILVA IDD, Bezerra INM, PIMENTA IDSF, SILVA G, WANDERLEY VB, NUNES VMA, *et al.* **Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde**. **J Health NPEPS**. 2019; 4(2):132-150.

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Cintia Sousa Arrais Gomes
Deborah Luana Freire Nunes
Larissa Cristina de Sousa Araújo
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é a que ocorre entre os 10 e 20 anos incompletos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Representa entre 20% e 30% da população mundial, estimando-se que no Brasil, esta proporção alcance 23%. Apesar da taxa de incidência estar diminuindo, ainda pode ser considerada alta. Um dos fatores relacionados a este problema é justamente a falta de informação sobre saúde sexual, pois desde sempre vem sendo visto como um tabu. Com esta falta de informações e orientações diretas acerca deste tema, as adolescentes acabam engravidando, acarretando em várias complicações, como: gestação de alto risco, complicações maternas, fetais e neonatais.

A gravidez nesta faixa etária – de 10 a 20 anos de idade – pode causar dilemas econômicos, sociais, biológicos, sociológicos e psicológicos. Como forma de aumentar a prevenção desta questão, foi criada uma lei em 2019 pelo governo federal, acrescentada ao art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, que é realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Objetivo dessa pesquisa visa descrever a experiência da construção de uma tecnologia educativa em plataforma digital para orientar e salientar a importância da prevenção da gravidez para adolescentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Entende-se por tecnologia educacional (TE) processos efetivados que se fundamentam nas experiências cotidianas direcionados para o desenvolvimento sistemático de saberes a serem utilizados em práticas específicas. Assim, o objetivo desses processos é mediar as práticas educativas, de maneira que colaborem com as atividades de ensino e aprendizagem dos participantes. (SANTOS *et al.*, 2020, p.2)

Segundo Coelho *et al* (2012), a gravidez na adolescência se configura como problema de saúde pública, a demandar intervenções efetivas e imediatas que fomentem estratégias de promoção da saúde sexual junto a este grupo, com garantia ao acesso desburocratizado aos serviços de saúde e à aquisição dos métodos anticoncepcionais, embora ter filho na adolescência possa ser algo desejado ou planejado e implicar expectativas positivas, apresentando intrínseca relação com as sociedades e a cultura e podendo, inclusive, ser expectativa para dados papéis sociais, como mostram a história das civilizações e o contato com diferentes povos e nações.

Sendo assim, compreende-se que a gravidez na adolescência transcende os valores presentes no contexto social próximo, abrangendo também os fatores e valores fundamentados no contexto familiar, sendo estes essenciais tanto para apreender a influência da família na ocorrência da gestação quanto para entender como a mesma será vivenciada e representada pela jovem (MENDES, 2011). A falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e as barreiras enfrentadas no âmbito familiar para falar sobre tais assuntos dificulta ainda mais a relação dos jovens com os tabus e as reais dúvidas sobre o assunto.

O objetivo da tecnologia desenvolvida é mostrar e ensinar aos adolescentes às várias situações nas quais o não uso dos métodos contraceptivos podem gerar uma série de situações nas quais muitos deles não estão preparados, ou seja, o aparecimento de uma possível Infecção Sexualmente Transmissível ou o caso de uma gravidez não planejada, com isso desenvolvemos um podcast no qual aborda todos esses assuntos de forma clara e objetiva para que o conteúdo abordado seja do entendimento de todos.

2.1 Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos

De acordo com Mendes (2011, p. 2) a sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, se manifesta com mais intensidade na adolescência, o que desperta a preocupação do setor saúde, pois, muitas vezes, a sexualidade é vivida pelo adolescente por meio de práticas sexuais desprotegidas, além da falta de informação e comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la, podendo acarretar gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Evidencia-se, a partir desse pressuposto, que a prevenção às doenças, agravos e desfechos negativos em saúde tem ganhado destaque no cenário brasileiro, e a educação em saúde, por meio de ações estratégicas, deve ser direcionada aos diversos públicos, incluindo, em grande parte, os adolescentes escolares. Reforça-se, então, diante desse cenário, a relevância da ciência da Enfermagem em promover o diálogo por meio da educação em saúde sobre sexualidade, gravidez e IST junto a adolescentes escolares, sanando as principais dúvidas em relação à experiência sexual, transformações corporais e psicológicas (FRANCO *et al*, 2020, p.2)

“As razões para o alto índice de gravidez e DST na adolescência são atribuídas à não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar” (MENDES, 2011, p.2), devido à falta de conhecimento sobre esses métodos e também devido à falta de educação em saúde recorrente, os adolescentes acabam que relaxam na hora da relação sexual e com isso deixam de lado a utilização dos métodos nos quais irão proteger de infecções sexualmente transmissíveis e de uma gravidez na adolescência.

2.2 Educação e saúde por meio de tecnologias digitais envolvendo adolescentes

De acordo com Echer (2005 *apud* ALMEIDA *et al.*, 2018), as tecnologias educativas em saúde visam promover o trabalho de equipes multidisciplinares nas diretrizes de saúde, ajudando os usuários a compreender o processo de saúde e doença e capacitá-los para enfrentar as doenças

Franco (2020) afirma que as intervenções de Educação em Saúde propiciam o diálogo de questionamentos relacionados à vivência dos adolescentes, o que permite que eles se conheçam melhor e assim colaborem no processo de formação de seres com visão mais crítica da realidade em que vivem. Pode-se, logo, exercer a sexualidade ser problemático se os adolescentes não possuírem informação em saúde sexual, além da carência de comunicação entre os familiares e influências do contexto social que os cerca, nesse caso é essencial que o profissional de enfermagem elabore atividades que os adolescentes sejam protagonistas e assim entendam com clareza o que está sendo abordado.

No entanto, o comportamento sexual pode levar jovens a se envolverem em relações sexuais de risco, cujo resultado pode ser uma infecção por ISTs ou uma gravidez não planejada. Tal fato pode estar relacionado ao despreparo dos/as jovens para lidar com a própria sexualidade, onipotência e sentimento de invulnerabilidade, preconceitos, dificuldades em tomar decisões, indefinições de identidade, conflito entre razão e sentimento, necessidade de afirmação grupal e falta de controle sobre os próprios desejos (GOMES, OLIVEIRA & REZENDE, 2019)

2.3 Prevenção da gravidez na adolescência

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (4), 33% dos jovens brasileiros entre 12 e 17 anos já iniciaram a vida sexual e, destes, 61% são meninos. Como consequência da atividade sexual precoce, a gravidez constitui um evento frequente, o que contribui para o aumento da fecundidade

Contudo, Junqueira (2017) ressalta que apesar de a camisinha ser o único método contraceptivo que previne a transmissão de ISTs, seu uso esbarra em padrões sociais pautados por relações de gênero, que deixam, principalmente, as mulheres mais vulneráveis a aceitar uma negociação de não uso por parte do parceiro. O estereótipo ligado ao recato feminino faz com que muitas mulheres assumam um comportamento passivo durante a relação sexual, deixando a iniciativa do uso de camisinha, ou não, sob a incumbência do parceiro. (JUNQUEIRA, 2017)

De modo geral, a enfermagem exerce função educativa na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em que o cuidado transcende a cura de enfermidades, ganhando espaço nas intervenções sociais, ambientais e educacionais. Assim, faz-se necessário utilizar abordagens que potencializem o empoderamento dos sujeitos para a promoção da autonomia e o livre exercício da cidadania. (COELHO *et al*, 2012, p. 02)

É possível perceber a ausência de espaços de escuta voltados aos/às jovens e a necessidade de problematização de sentidos atribuídos ao ato sexual e às questões de gênero ligadas a ele, que até então não haviam sido possibilitados, visto que a sexualidade ainda é tratada na maior parte dos processos educativos como vinculada aos aspectos relacionados à biologia. Portanto, entende-se como necessário para o avanço da discussão sobre sexualidade na juventude envolver os/as jovens como sujeitos ativos de seu processo de aprendizagem e assim problematizar construções sociais que os/as levaram a atribuir os referidos sentidos para a sexualidade. (CAVALER, 2020, p 6)

3 METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, do tipo relato de experiência sobre a construção de uma tecnologia educativa no formato de Podcast – um arquivo de áudio que pode ser acessado em qualquer plataforma e a qualquer momento – a prevenção da gravidez na adolescência, no qual acadêmicas de enfermagem elaboraram uma dramatização sobre situações vivenciadas por adolescentes frequentemente.

4 DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho se deu em 7 (sete) etapas, descritas a seguir:

Primeira – discussão de qual modalidade seria escolhida para o trabalho, sendo então optado o *podcast*, que é um arquivo de áudio compatível com plataformas digitais. Este foi selecionado por ser simples de fazer, com bom alcance para o público alvo e por poder ser acessado em qualquer momento.

Segunda – foram iniciadas as pesquisas de materiais na literatura científica publicada.

Terceira – foi criado um roteiro para o *podcast*, em que o grupo faria uma dramatização sobre o tema, com 4 personagens.

Quarta – ensaios foram realizados antes da gravação final.

Quinta – foi escolhida a plataforma para se gravar o *podcast*: o aplicativo para celular *Anchor*. Depois disso, foi feita a gravação dos áudios das integrantes do grupo de forma separada.

Sexta – após a gravação definitiva, a edição iniciou, totalizando 17 horas, com correções de áudio e tempo, além da adição de música de fundo na introdução do arquivo de áudio.

Sétima – o *podcast* foi salvo e, então, publicado no próprio aplicativo *Anchor*.

5 CONCLUSÃO

Com a construção deste trabalho, percebe-se que existe uma necessidade clara de informar os adolescentes, principalmente por estes, mesmo com diversas dúvidas em relação a educação sexual, ainda se sentem tímidos de abordar o tema com seus familiares, amigos e pessoas próximas, ou não veem o assunto como devidamente importante, aumentando a quantidade de questionamentos em relação a gravidez, métodos de prevenção, rede de apoio, dentre outros.

É de suma relevância a orientação de um profissional da área da saúde, ou alguém com mais experiência, para esclarecer possíveis indagações que surjam acerca deste tópico.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehler Iglesias. *et al.* Guia Prático de Atualização – Prevenção de gravidez na adolescência. **Adolescência & Saúde**. V. 15, n. 1, pg. 84-94, Rio de Janeiro, dez. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Adolescência primeiro gravidez depois**. Brasília, fev. 2019.
- CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Eliane Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**. V.

36, n. 8, 2020.

Camila Maffioletti Cavaler, GIOVANA Ilka Jacinto Salvaro. Produção de sentidos e SEXUALIDADE na juventude: um relato de experiência. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.12 n1, p. 156-163. jan./jun. 2021.

CONGRESSO SOBRE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO, 4, 2019, Recife. Café com saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. **Anais**. Recife, 28-30 dez. 2019.

FRANCO MS, BARRETO MTS, CARVALHO JW DE, SILVA PP DA, MOREIRA WC, CAVALCANTE MC, *et al.* Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Rev enferm UFPE on line**. 2020; 14:e244493 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244493>

PAUSA PARA SAÚDE 93: **O impacto social da gravidez na juventude**. Entrevistada: Priscila Carvalho. Entrevistador: Janary Damacena. 05, fev. 2019. Podcast. Disponível em:

<https://open.spotify.com/episode/6QT2sGO3GNZDPUuSvSvN4G?si=jib8XGD4T4Ss5jcyI-rtGw> . Acesso em: 23/07/ 2021.

PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**. V. 27, n. 4, pg. 363-367, Rio de Janeiro, 2019.

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. V.30, n. 1, Rio de Janeiro, 2020.

SÃO PAULO. **Semana de prevenção de gravidez na adolescência**. Sumaré, 2019. MENDES Stéfani de Salles, MOREIRA Raissa Mariah F., MARTINS Christine Baccarat G., SOUZA Solange Pires S., MATOS Karla Fonseca de. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. **Rev Paul Pediatr** 2011;29(3):385-91.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA PARA SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DIANTE DE UMA CRISE CONVULSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maria da Penha Pereira Silva
Maria Elizabeth Tabosa Silva
Ruth Rodrigues da Silva
Rosângela Couras Del Vecchio

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é porta de entrada para os atendimentos do Serviço Único de Saúde com capacidade adequada para resolução de problemas de baixa complexidade. Por isso, os profissionais que atuam nesse nível, estão menos expostos a situações de urgência e emergência, o que pressupõe a necessidade de treinamentos e capacitações contínuas para sua atuação até a transferência do paciente aos serviços especializados de maior complexidade. (BRASIL,2013)

Compreende-se a educação permanente como, um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, sendo em modo individual e/ou coletivo, buscando a qualificação, reformulação de valores ou reafirmação, visando a articulação de conhecimentos específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde. (AGOSTIN *et al*, 2012)

As crises convulsivas são mais comuns do que se imaginam. A crise convulsiva está ligada a uma alteração no funcionamento do sistema nervoso central, podendo ocasionar sequelas por toda a vida. (LISSAUER; CLAYDEN, 2009) Caracteriza-se por movimentos musculares súbitos e involuntários, que ocorrem de maneira generalizada ou apenas em segmentos do corpo. Há dois tipos fundamentais de convulsão: tônica e clônica, além de um tipo que é a soma dos outros dois - tônico-clônicas. As contrações tônicas se caracterizam por serem sustentadas e imobilizarem as articulações. As clônicas são rítmicas, alternando-se contração e relaxamento. (RODRIGUÉZ, 2002)

É importante que se ofereça um atendimento qualificado durante e após uma crise convulsiva. Diante disto, sentimos a necessidade de capacitar esses profissionais atuantes na atenção primária para garantir uma assistência de qualidade, aprimorando prática profissional, a partir do estímulo da competência técnico científica dos trabalhadores, do desenvolvimento da capacidade de detecção e identificação precoce e manejo das crises.

O estudo trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Medline/PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram os trabalhos com base em material já publicado de outros autores. Objetivou-se relatar a importância da capacitação dos profissionais da Enfermagem atuantes na atenção básica para situações de urgência e Emergência diante de uma crise Convulsiva.

Utilizou-se a tecnologia para demonstrar aos profissionais as condutas a serem realizadas durante e após uma crise convulsiva chamando a atenção para que no momento de crise seja mantido a calma e um olhar observador, para que na pós crise se possa agir conforme a necessidade do paciente, pois cada crise convulsiva pode se manifestar em tempo e com características diferentes, o que implicará no diagnóstico final da causa.

Desta forma, vê-se que a Enfermagem dentro da atenção básica desenvolve

um papel de suma importância, deste a educação e saúde a população, alertando sobre fatores condicionantes e desencadeantes. Por tanto, compreende-se que a educação permanente como, um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, sendo em modo individual e/ou coletivo, buscando a qualificação, reformulação de valores ou reafirmação, visando a articulação de conhecimentos específicos com o de toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A organização do sistema de saúde brasileiro coloca a Atenção Primária à Saúde (APS) no centro da rede assistencial, sendo esta responsável por realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de doenças, e ainda reabilitação dos usuários para a manutenção da saúde.

A situação de emergência no âmbito da atenção à saúde pode ser compreendida como a ocorrência imprevista, que proporciona agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte; o usuário necessita de assistência à saúde imediata, e o tempo em que deve ser realizado o atendimento pode ser denominado “hora de ouro”, em virtude da sua importância para a cura, reabilitação ou morte do paciente. Essa assistência, então, precisa ser bem-sucedida, a fim de garantir a melhor evolução possível do paciente. (FARIAS *et al*, 2014)

A crise convulsiva caracteriza-se por uma alteração paroxística de função cerebral, resultante de descargas elétricas anormais dos neurônios e clinicamente, pode se manifestar de várias formas: alteração ou perda da consciência, atividade motora anormal, distúrbios sensoriais. (MONTE *et al*, 2013)

Segundo Fernandes (2005), esta patologia, assim como os demais tipos de convulsão o qual pode evoluir para o mal epilético, afeta o comportamento e qualidade de vida do paciente portador e de todas as pessoas que o cercam (família, amigos, colegas). Um dos motivos dessas alterações é o estigma que ainda a acompanha. Estudos comprovam que a convulsão está associada a muitas dificuldades psicossociais, socioeconômicas e culturais.

A Enfermagem dentro da atenção básica desenvolve um papel de suma importância, deste a educação e saúde a população, alertando sobre fatores condicionantes e desencadeantes. Ela também fornece treinamento à enfermagem não especializada e atua como mediadora entre o paciente e o especialista. Quando a enfermagem oferece aconselhamento e atenção, os pacientes sentem-se mais satisfeitos, reduzindo medos, ansiedades e depressões. (KEDE *et al.*, 2008)

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo e descritivo, o qual ocorreu em duas etapas: Primeira foi a revisão de literatura e os descritores utilizados foram: Urgência e Emergência; Enfermagem, Atenção básica; Convulsão; Capacitação. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados MedLine/PubMed e Scielo, os critérios de inclusão foram os trabalhos com base em material já publicado de outros autores.

A segunda etapa foi a criação de uma tecnologia com as principais demonstração de condutas dos profissionais diante da crise convulsiva. O público alvo foram os profissionais do nível superior e médio, a capacitação ocorreu em junho de 2021, em uma Unidade básica de saúde, situada em Fortaleza-Ce.

4 RESULTADOS

O treinamento foi realizado por acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu do estágio supervisionado I, em um Posto de Saúde situado em Fortaleza-Ce. O público alvo foram: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários de saúde.

Utilizou-se a tecnologia para demonstrar aos profissionais as condutas a serem realizadas durante e após uma crise convulsiva. Chamando a atenção para que no momento de crise seja mantido a calma e um olhar observador, para que na pós crise se possa agir conforme a necessidade do paciente, pois cada crise convulsiva pode se manifestar em tempo e com características diferentes, o que implicará no diagnóstico final da causa.

A capacitação se faz necessária, pois a equipe de enfermagem precisa adquirir um conhecimento amplo sobre esta patologia, visto que, perante um paciente com crise convulsiva, a atuação deve ser rápida. Assim, é imprescindível que a enfermagem desenvolva habilidades técnicas e científicas suficientes para detectar e desempenhar um plano de assistência imediata em situações de crises convulsivas. Por isso a relevância da educação permanente é de suma importância, irá auxiliar no direcionamento de uma assistência mais sistematizada, qualificando todo o cuidado prestado.

Ao final do treinamento foi retirado dúvidas dos profissionais, sendo perceptível que estes tinham algumas dificuldades em atuarem durante uma crise convulsiva. Os profissionais reconheceram a importância do tema e que depois do treinamento muitas de suas dúvidas foram sanadas, deixando-os mais preparados e encorajados em atenderem pacientes que venham a apresentar crises convulsivas.

5 CONCLUSÃO

Nota-se que o treinamento, é de grande relevância, embora ainda seja realizado com pouca frequência. A capacitação em serviço deve ser estimulada de modo a garantir melhor performance dos profissionais em atendimentos mais complexos até a transferência do paciente. Com isso, concluímos que a equipe obteve êxito no treinamento podendo a partir de então ter uma conduta rápida e com olhar holístico diante de uma crise convulsiva.

REFERÊNCIAS

- AGOSTIN, R. L. *et al.* O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência. **Rev. O Mundo da Saúde**. São Paulo, SP. v. 3. n. 36. p. 461-467, 2012.
- FARIAS, D. C. *et al.* Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. Campina Grande, PB. v. 1. n. 39. p. 79-87, 2015.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- KEDE J, *et al.*; Atenção Primária à Saúde e Epilepsia: Revisão de Literatura. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol** 2008; 14(4): 177-183
- LISSAUER, T.; CLAYDEN, G. **Manual Ilustrado de Pediatria**. 3 ed. Rio de Janeiro:

Elsevier.2009.

MONTE, T. L. et al. Epilepsia. In: DUNCAN, Bruce B. et al (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 1058-1070.

RODRIGUES, J. M. **Emergências**. Rio de Janeiro: MC GRAW-HILL, 2002.ⁱ

ASCARIDÍASE: UMA DAS PARASIToses GASTROINTESTINAIS MAIS COMUNS

Pamela Coelho de Matos
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

Ascaridíase ou Ascaridíose é a doença causada pelo *Ascaris lumbricoides*. A palavra “*Ascaris*” vem do grego “*Askaris*” e significa “certo verme intestinal”. Essa parasitose é a que atinge maiores números de pessoas, pois é a que expõem grandes quantidades de ovos comparadas as outras doenças ocasionadas por parasitas, os quais possuem maior longevidade e infectividade. A ascaridíase é uma doença grave, pois acomete milhões de pessoas, principalmente crianças, tornando-as debilitadas, afetando-as de forma física e intelectual, sendo mais frequentes em cidades pequenas ou comunidades rurais, um grande problema de saúde pública. Os vermes adultos vivem especificamente no jejuno e íleo, mas nos pacientes com a doença agravada podem ter todo o intestino delgado ocupado. Para garantir ovos férteis consomem bastantes nutrientes usurpando o hospedeiro. Nutrem-se basicamente de proteínas, carboidratos, lipídeos e vitaminas A e C.

O ciclo biológico da *Ascaris lumbricoides* inicia-se com liberação de ovos férteis para o exterior junto com as fezes de alguém já infectado, após a liberação os ovos tornam-se embrionados passando para a fase L3 no interior do ovo, é nessa fase que o ovo se torna infectante. Alimentos contaminados com ovos contendo L3 infectante ao ingeridos, as larvas eclodem no intestino delgado, vão ao ceco, penetram a mucosa e alcança o sistema porta indo ao fígado, coração, pulmões, faringe, laringe, e são deglutidos voltando ao intestino delgado onde se transformam em vermes adultos. Os sinais e sintomas sobre a fase migratória pré – pulmonar são diversificadas, nem sempre visíveis e dependentes do número de formas migrantes. No fígado a migração em grandes quantidades irá causar pequenos pontos ou túneis hemorrágicos e necróticos, além do processo inflamatório em torno das larvas. Nos pulmões podem ser observadas hemorragias petéquias nos brônquios e bronquíolos, com edema das paredes, infiltrados de células defensivas e presença de exsudato na luz dos alvéolos, semelhante a uma pneumonite. Em crianças é comum a síndrome de Loeffler, que nelas se desenvolvem uma reação alérgica caracterizada por tosse, febre, dispneia, eosinofilia elevada e anorexia podendo durar por uma ou duas semanas.

O diagnóstico é feito pelo exame de fezes, como a larva fêmea libera ovos diariamente é fácil de serem visualizados no exame. A prevenção é determinada por: educação sanitária, instalação de serviços de água e esgoto tratados, com destinos correto dos efluentes sanitários. O tratamento é feito com os medicamentos, como, Albendazol, Mebendazol, Levamizol, Pamoato de Pirantel e a Nitazoxanida. Somente com prescrição.

Objetiva-se orientar os usuários de dois postos de saúde em Fortaleza, utilizando uma ferramenta em forma de álbum seriado, esclarecendo dúvidas, trocando experiências e informações com o público.

A deficiência sobre o entendimento da Ascaridíase, sua ação no organismo apesar de ser bastante conhecida pelo termo “lombriga”, é visto como uma doença ainda com muitos tabus, que precisam ser esclarecidos e desta forma orientar a todos

os cidadãos a prevenção e cuidados caso, já esteja “instalado” no paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No que se refere às doenças parasitárias intestinais, estas acometem principalmente crianças em idade escolar, o que pode comprometer seu desenvolvimento físico e intelectual. Dentre essas parasitoses intestinais, destaca-se a ascaridíase, helmintíase de maior prevalência no mundo causada pelo nematóide *Ascaris lumbricoides*. (SILVA, 2011, p. 100)

Sugere-se que a população de pré-escolares é particularmente prejudicada pelas más condições sanitárias no ambiente de moradia (esgoto sem tratamento, pequena disponibilidade de água para higiene, adubo humano em plantações domésticas) porque nesta faixa etária as crianças têm mobilidade ampla, permanecem no ambiente doméstico e não são capazes de discernir cuidados próprios de higiene no que concerne à contaminação fecal-oral. (JESUS, 2004, p. 175)

A ascaridíase é de difícil diagnóstico em exame clínico, porque é uma doença com poucos sintomas. A gravidade da doença depende do número de vermes que infectam cada pessoa. As larvas de *A. lumbricoides* não se multiplicam dentro do hospedeiro, a única forma de acumular vermes adultos no intestino do hospedeiro é com a exposição a ovos infectados. (CIMERMAN; CIMERMAN, 2005; NEVES, 2005; ANDRADE *et al.*, 2010)

2.1 A importância do conhecimento sobre ascaridíase

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), os programas de controle de parasitoses devem dar prioridade às crianças e adolescentes, que representam o grupo mais vulnerável.

Dentre alguns programas de controle de parasitose, a educação em saúde utilizando atividades lúdicas no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo e capaz de atingir resultados significativos e duradouros uma vez que ela corresponde a um processo educativo criativo, dinâmico e constante. (ASOLU & OFOEZIE, 2003)

Segundo Asolu e Ofoezie, (2003), o processo educativo é criativo, dinâmico e com um bom custo benefício, o que auxilia o profissional a orientar a importância sobre os malefícios da doença parasitária e também sobre o helminto, onde o reservatório é o próprio homem.

2.2 Complicações da ascaridíase

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), as complicações da Ascaridíase são: Obstrução Intestinal, vôlvo, perfuração intestinal, colecistite, colelitíase, pancreatite aguda e abscesso hepático.

A ascaridíase é comumente assintomática, porém, quando as infestações se apresentam de forma moderada a alta de parasitas pode causar complicações como desnutrição, especialmente em crianças, com a transmissão sendo facilitada por alimentos ou objetos contaminados. (MELO, 2018)

No artigo Complicações intestinais da Ascaridíase em crianças, 1993, onde cita um relato de caso de perfuração de anastomose intestinal por *Ascaris Lumbricoides*, com subsequente peritonite. Acometem predominantemente crianças entre 1 e 5 anos, de classes sociais menos favorecidas, que vivem em condições de saneamento precárias. A ascaridíase, por si só, traz danos ao crescimento e pode vir acompanhada de sérias complicações.

2.3 Medidas de controle da ascaridíase

Sabe-se que a educação em saúde para crianças é fator essencial para controle da ascaridíase, especialmente considerando as características da doença durante a infância: alta prevalência, alta porcentagem de resistência ao tratamento, altas taxas de eliminação de ovos e altos níveis de reinfecção. (SILVA, 2011, p. 102)

A partir dos dados levantados por Uchôa et al. (2001), no trabalho para verificar a prevalência de *Ascaris lumbricoides*, constataram que medidas de saneamento básico e programas de controle, melhoraram as condições de vida da população, reduzindo o quadro de desnutrição, melhorando o aprendizado e o desenvolvimento das crianças. (PATRIARCHA, 2012, p. 24)

Segundo Barbosa *et al* (2009) julgando pelo resultado da exibição do problema as infecções parasitárias, especialmente em crianças e em classe sociais menos favorecida, concluem-se que o mais importante é a conscientização com pais, filhos e responsáveis legais que deve ocorrer através de programas de educação, prevenção, tratamento e hábitos de higiene devem ser sempre estimulados na população infantil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. desenvolvido em 03 (três) fases: a primeira fase do estudo consiste em uma pesquisa do tipo bibliográfica utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS – e *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO -, os critérios de inclusão são artigos publicados em português, nos últimos 10 (dez) anos, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Os critérios de exclusão artigos publicados em inglês e que não correspondessem a temática desenvolvimento de tecnologia educacional, especificamente álbum seriado. Outras fontes de consulta: manuais do ministério da saúde e manuais sobre construção de tecnologias em saúde e dissertação.

A segunda fase consiste na construção da tecnologia educacional (álbum seriado) seguindo os seguintes passos:

- 1- Delineamento da temática;
- 2- Estabelecimento dos pontos principais a serem desenvolvidos;
- 3- Escolher palavras chaves ou pequenas frases para fazer a parte descritiva da

tecnologia;

4- Escolha de imagens e ilustrações por meio da internet

5- Definir layout, cor, tamanho da letra e tamanho e tipo de folha.

A terceira fase é a apresentação do álbum seriado numa Unidade Básica de Saúde localizada no município de Fortaleza/Ce, tendo como público alvo os usuários dos postos Sítio São João e Terezinha Parente com idade superior a 10 anos. O processo interativo dos usuários dos postos ocorreu de forma dinâmica, onde mostram de forma didática as características da Ascaridíase, detalhando sua forma de contaminação, sinais e sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. Utilizando imagens e informações em uma linguagem simples para ajudar na compreensão do tema abordado. A partir dos questionamentos, resoluções de dúvidas e comentários dos usuários, criou-se um diálogo entre todos os envolvidos. O período foi no mês de maio de 2019.

4 RESULTADOS

A elaboração desse estudo iniciou-se com o propósito de adequar nossos conhecimentos de maneira descontraída para melhor entendimento do público. Para que os usuários tivessem acesso as informações necessárias que iríamos repassar. Solicitamos um espaço adequado aos coordenadores dos postos, proporcionando certo bem-estar aos ouvintes. Elaboramos uma dinâmica, onde em balões colocamos algumas perguntas e pedíamos para alguns ouvintes que se voluntariassem a respondê-las. A cada pergunta respondida corretamente retribuíamos com bombons de chocolate, para que eles tivessem como incentivo para participar da dinâmica. Obtivemos uma ótima aceitação do público em relação ao tema, participações na dinâmica e questionamentos. Eles participaram ativamente com suas opiniões, experiências e alguns relatos de casos na família. Percebemos que a maioria do público tinha dúvidas de como se contraem essa doença e no modo de prevenção. Desta forma, foi destacado os principais modos de profilaxia, pois mesmo sendo comum a patologia, ainda existiam muitas pessoas com dúvidas de como proceder em seus lares, comunidades e outros ambientes sociais. O que chamou mais atenção foram os relatos de algumas receitas caseiras que alguns utilizavam, por meio de aconselhamento de conhecidos, porém foram esclarecidos a eles que a maioria destes métodos não era eficiente e que o mais indicado quando houvesse algum caso de Ascaridíase, é procurar um profissional Médico ou Enfermeiro para tratar de forma eficaz e sem pôr em risco a vida do enfermo.

5 CONCLUSÃO

A elaboração desse estudo iniciou-se com o propósito de adequar nossos conhecimentos de maneira descontraída para melhor entendimento do público. Para que os usuários tivessem acesso as informações necessárias que iríamos repassar. Solicitamos um espaço adequado aos coordenadores dos postos, proporcionando certo bem-estar aos ouvintes. Elaboramos uma dinâmica, onde em balões colocamos algumas perguntas e pedíamos para alguns ouvintes que se voluntariassem a respondê-las. A cada pergunta respondida corretamente retribuíamos com bombons de chocolate, para que eles tivessem como incentivo para participar da dinâmica. Obtivemos uma ótima aceitação do público em relação ao tema, participações na

dinâmica e questionamentos. Eles participaram ativamente com suas opiniões, experiências e alguns relatos de casos na família. Percebemos que a maioria do público tinha dúvidas de como se contraem essa doença e no modo de prevenção. Desta forma, foi destacado os principais modos de profilaxia, pois mesmo sendo comum a patologia, ainda existiam muitas pessoas com dúvidas de como proceder em seus lares, comunidades e outros ambientes sociais. O que chamou mais atenção foram os relatos de algumas receitas caseiras que alguns utilizavam, por meio de aconselhamento de conhecidos, porém foram esclarecidos a eles que a maioria destes métodos não era eficiente e que o mais indicado quando houvesse algum caso de *Ascaridíase*, é procurar um profissional Médico ou Enfermeiro para tratar de forma eficaz e sem pôr em risco a vida do enfermo.

Portanto, a utilização do instrumento álbum seriado, facilitou a aprendizagem dos usuários dos postos de saúde, aumentando o interesse pelo tema e promovendo a educação em saúde, alertando o público sobre os cuidados que se deve ter com *Ascaridíase*. Percebemos que a promoção a saúde foi bastante satisfatória, pois os ouvintes ficaram muito cativados com as informações e dispostos a mudarem os seus hábitos e também ajudar-nos a disseminar as informações pela comunidade.

REFERÊNCIAS

- ASOLU, S. O.; OFOEZIE, I. E. **The role of health education and sanitation in the control of helminthes infections**. *Acta Tropica*, v. 86, n. 2, p. 283-94, 2003.
- FREITAS, *et al.* Complicações intestinais da ascaridíase em crianças / Intestinal complications of ascaridiasis in children. **Rev. cient. AMECS**;2(1):95-6, jan.-jun. 1993. Ilus.
- JESUS, Lisieux Eyer de, Raposo, Ricardo Pecoraro e Guazelli, Alexandre. *Ascaridíase biliar complicada: espectro de problemas e táticas cirúrgicas*. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**. 2004, v. 31, n. 3 [Acessado 13 agosto 2021], pp. 172-179. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912004000300006>>.
- MASSARA CL et al. Viability of *Ascaris lumbricoides* eggs eliminated after anti – helminthic therapy. *Mem Inst O Cruz*. 1991.
- MELO, Zózima Fernanda Matos de. **Complicações da ascaridíase em crianças: uma revisão literária**. 2017. 23 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.
- NEVES DP & BITTENCOURT J. **Atlas Didático de Parasitologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2008.
- NEVES DP. & FILIPPIS. **Parasitologia Básica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2014.
- NEVES DP. et al. **Parasitologia Humana**. 12ª ed. Rio de Janeiro: editora Atheneu; 2011.
- NEVES DP. **Parasitologia Dinâmica** 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2009.
- Patriarcha, A.P. **Parasitismo Por *Ascaris lumbricoides*: ABORDAGEM TEÓRICA**. Monografia (Curso Graduação em Farmácia) -FAEMA/RO. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA/RO. 2012.
- ROCHA A. **Parasitologia**. 1ª ed. São Paulo: Editora Rideel; 2013
- SAUDE, M. **Doenças Infeciosas e Parasitárias**. Guia de Bolso – 8ª edição revista.

Brasília/DF,2010.

SILVA, J.C *et al.* Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 44(1):100-102, jan-fev, 2011.

WHO. **World Health Organization**. Geneva: WHO, 2000.

CONSTRUÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM: HISTÓRIA, CONCEITO E TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

Pamela Coelho de Matos
Raissa Eveline Costa

INTRODUÇÃO

Deficiência, um termo usado para definir a ausência ou as disfunções de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Baseado no conceito de deficiência, o artigo em questão irá abordar a história da deficiência e tipos de deficiências, que são divididos em cinco tópicos descrevendo suas subdivisões e características principais, com o objetivo de compreender todo o processo das deficiências e o seu percurso até os dias de hoje.

Na antiguidade a humanidade não registrava por escrito as formas de “cuidados” que havia para com os deficientes, porém, há relatos na história o que era mais comum de acontecer, o abandono. Na Grécia antiga, os recém-nascidos com alguma deficiência eram colocados em uma vasilha de argila e abandonados, ou até mesmos atirados de uma cadeia de montanhas, era uma técnica chamada de exposição. Esta prática até mesmo os filósofos da época apoiavam estes costumes. As crianças na época eram treinadas para serem grandes guerreiros, desta forma crianças deficientes eram consideradas subumanas, e legitimava a eliminação delas.

Após o cristianismo, a doutrina combateu estas práticas, a eliminação dos filhos nascidos com deficiência, e começou a surgir os primeiros hospitais de caridade que abrigavam indigentes e pessoas com deficiências. Consideradas agora como, possuídos pelo demônio e eram queimados como as bruxas. Ignorantes acreditavam que era castigo de Deus e eram separadas da população sendo futuramente fonte de risos para os mais ricos.

Na idade moderna, o período de extrema ignorância mudou e nos séculos XIV, XVI e XVIII o médico e matemático Gerolamo Cardano (1501 a 1576), inventou um código para ensinar pessoas surdas a ler e escrever, por meio de sinais. Foi um grande avanço neste período e motivo de contradição, pois a população não acreditava que surdos poderiam ser ensinados. Philippe Pinel (1745-1826), também teve sua participação, explicando pessoas com perturbações mentais devem ser tratadas como doentes, ao contrário do que acontecia na época, quando eram tratados com violência e discriminação.

No século XIX Louis Braille (1809- 1852) criou o sistema de escrita “BRAILLE” usado por pessoas cegas até os dias de hoje. Foi no Século XIX com os reflexos das ideias humanistas da Revolução Francesa que se percebe que as pessoas com deficiência não só precisavam de hospitais e abrigos, mas de atenção especializada. É nesse período que se inicia a constituição de organizações para estudar os problemas de cada deficiência.

No Século XX por volta dos anos de 1902 até 1912, já começavam a perceber que as pessoas com deficiência precisavam participar ativamente do cotidiano e se incluírem na sociedade.

Dessa forma, o objetivo do estudo é pautado em descrever a construção de um fôlder educativo com orientações para estudantes em enfermagem do Centro Universitário Ateneu.

As deficiências podem ser congênitas ou adquiridas, dividido em Deficiência Visual, Auditiva, Mental, Física e Múltipla. Deficiência Visual, caracteriza-se pela limitação ou perda das funções básicas do olho e do sistema visual. Subdivido em Cegueira ou deficiente com baixa visão. Cegueira: Caracteriza-se pela perda completa de visão sem percepção visual de luz e forma. Devido a fatores fisiológicos ou neurológicos. Baixa Visão: condição na qual a visão da pessoa não pode ser totalmente corrigida por óculos, interferindo em suas atividades diárias, assim como a leitura e a locomoção.

Deficiência Auditiva, caracterizado pela dificuldade ouvir sons, geralmente a causa é envelhecimento ou ruídos. Subdivido em: Condutiva: Quando ocorre qualquer interferência na transmissão do som desde o conduto auditivo externo até a orelha interna. Sensório – Neural: Quando há uma impossibilidade de recepção do som por lesão das células ciliadas da orelha interna ou do nervo Auditivo. Mista: Quando há uma alteração na condução do som até o órgão terminal sensorial associada à lesão do órgão sensorial ou do nervo auditivo. Central ou Surdez Central: Este tipo de deficiência não é, necessariamente, acompanhado de diminuição da sensibilidade auditiva, mas manifesta-se por diferentes graus de dificuldade na compreensão das informações sonoras. Audição Normal – Limiares entre 0 a 24 dB nível de audição. Deficiência Auditiva Leve – Limiares entre 25 a 40 dB nível de audição. Deficiência Auditiva Moderada – Limiares entre 41 e 70 dB nível de audição. Deficiência Auditiva Severa – Limiares entre 71 e 90 dB nível de audição. Deficiência Auditiva Profunda – Limiares de 90 dB. Deficiência Mental: Segundo a AAMR (Associação Americana de Deficiência Mental) e DSM – IV (Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais), pode-se definir deficiência mental como o estado de redução notável do funcionamento intelectual inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, competência domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. Subdivide – se em: A deficiência mental pode ser caracterizada por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população, conforme padronizado em testes psicométricos ou pelo atraso cognitivo em relação às respostas esperadas para a idade e realidade sociocultural, segundo provas, roteiros e escalas baseados nas teorias psicogenéticas.

Classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde)

Coefficiente intelectual	Denominação	Nível cognitivo segundo Piaget	Idade mental correspondente
Menor de 20	Profundo	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 20 e 35	Agudo grave	Período Sensório-Motriz	0-2 anos
Entre 36 e 51	Moderado	Período Pré-operativo	2-7 anos
Entre 52 e 67	Leve	Período das Operações Concretas	7-12 anos

Deficiência Física: caracterizado pelo MEC como: “diferentes condições

motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas” (MEC,2004). A deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida. (BRASIL, 2006, p. 28). Deficiência Múltipla, associação de duas mais deficiências, sejam intelectuais, físicas, distúrbios neurológicos, emocionais, linguagem e desenvolvimento, vocacional e social. De acordo com Política Nacional de Educação Especial (PNEE) a deficiência múltipla é uma “associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/ visual/auditiva/física) com comprometimento que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa (MEC,1994).

Relatar a experiência acerca da construção de folder educativo com orientações sobre o histórico e tipos de deficiência para estudantes em enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao falar do conceito de deficiência, primeiramente, há que relacioná-lo ao contexto cultural e ao período histórico da sua ocorrência, ao pensar que na realidade brasileira, atualmente, percebe-se uma propagação de ações que se dizem inclusivas, por parte do Estado, destinadas às pessoas com deficiência. Entretanto, em paralelo, ao adotar um modelo econômico que privilegia produtividade e perfeição, em linhas gerais, a ideia de deficiência se distancia da condição de igualdade de participação desse segmento populacional na sociedade em geral. (LEITE, LACERDA, 2018, p. 433)

A deficiência era entendida, segundo o modelo biomédico, como uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa. Assim, era localizada no corpo biológico e encerrada no indivíduo. Esse conceito, para além de ter sido ampliado, foi deslocado, passando a compreender não apenas o corpo com lesão, mas também a estrutura social que oprime as pessoas com deficiência. (SIMBINE, 2020, p. 4)

O universo das pessoas com deficiência é muito mais extenso do que se costuma averiguar quando a deficiência é contabilizada em função apenas de um grave comprometimento da capacidade visual, auditiva, intelectual ou motora. Logo, percebe-se que essa condição continua marcada por concepções e práticas do passado que enfatizam a incapacidade e a anormalidade. É justamente através das desordens do corpo que procurasse refletir que ser deficiente é experimentar intersubjetivamente uma vida em que a suposta harmonia do corpo é colocada à prova. (GIRONDI, SANTOS, 2011, p. 482)

2.1 Quem são as pessoas portadoras de deficiência?

De acordo com a Lei Federal nº 13.146/2015, que regulamenta internamente as disposições da Convenção da ONU. Prevê em seu artigo 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

Infelizmente, ainda nos dias de hoje, depois de todo espaço que as pessoas com deficiência já conquistaram, ainda existe preconceito, que é considerado como capacitismo, este termo é falado quando existe intolerância, discriminação e preconceito com pessoas com deficiência.

Compreender quais as palavras são adequadas para referir a um PCD, é importante para evitar o capacitismo.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência considera que a própria deficiência é um conceito em evolução. Portanto, é adotado o termo “pessoa com deficiência” para denominar esta condição. Não importa se a deficiência é física, auditiva, visual ou intelectual.

2.2 O que CIF?

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, é o modelo atual utilizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que aborda a função e a incapacidade da pessoa de acordo com as condições de saúde, indicando o que o indivíduo pode ou não fazer no cotidiano.

Os diversos tipos de deficiência observáveis se relacionam com a situação dos acidentados e com as alterações biológicas sofridas pelo indivíduo e suas respectivas necessidades específicas. Desse ponto de vista, a participação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é essencial. (OMS, 1994)

A CIF pertence à "família" das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. A família de classificações internacionais da OMS proporciona um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações sobre saúde (e.g., diagnóstico, funcionalidade e incapacidade, motivos de contacto com os serviços de saúde) e utiliza uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde e assistência médica em todo o mundo entre várias disciplinas e ciências. (CIF, 1994, p.2)

Desta forma, de acordo com as condições de saúde classificadas pela OMS, juntamente com o diagnóstico CID-10 de doenças ou perturbações, o CIF complementa com as informações sobre funcionalidade.

2.3 A importância da Inclusão social ao deficiente

A inclusão de pessoas com deficiências é um desafio para todos ainda no século XXI, apesar de ter um avanço nas contratações em empresas, como PCD (Pessoas Com Deficiência), promovendo a inclusão.

Segundo a lei 13.146/2015, a pessoa com deficiência é aquela que tem algum tipo de limitação de longo prazo que pode gerar obstáculos na sua participação social nas mesmas condições que as outras pessoas. Esses obstáculos, porém, são derivados de barreiras (que podem ser físicas, sensoriais, mentais ou intelectuais) que dificultem a inserção das pessoas com deficiência na educação, no trabalho, na saúde, na comunicação, entre outros aspectos da vida. (BLOG, RH. 2016).

Segundo o censo de 2010 do IBGE, no Brasil, 45,6 milhões de pessoas têm alguma deficiência, o que representa 23,9% da população. De acordo com dados de uma cartilha publicada pelo instituto, entre as 44 milhões de pessoas em idade ativa que têm algum tipo de deficiência, 53% não estavam ocupadas, representando uma população de 23,7 milhões. Diante desse cenário, há ainda muito trabalho a ser feito quando se trata de inclusão.

A inclusão das pessoas com deficiência é fundamental para a organização, tanto pela responsabilidade social quanto pela aprendizagem da equipe e por respeito a esse público.

No ano de 2020, o senador Flávio Arns do Partido Rede/PR, tem a iniciativa de apresentar um projeto de lei N° 357/2020, onde estabelece para as pessoas com deficiência o direito ao acompanhamento por Apoiador Laboral contratado pelo empregador e capacitado para o acompanhamento da adaptação ao ambiente de trabalho e desenvolvimento de tarefas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca do processo de construção de um folder educativo, destinado a estudantes de Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, em Fortaleza, CE, Brasil. Elaborado pelas alunas do 7° semestre do curso de Enfermagem, disciplina de Projetos Interdisciplinar V, no período de março até maio de 2020. O instrumento retrata a história da deficiência, o seu percurso até atualidade, conceitos e os tipos de deficiência, onde mostra como eram tratadas as pessoas com deficiência, fazendo com que o estudante compreenda e obtenha uma base sobre o assunto de forma simples e didática.

4 RESULTADOS

A elaboração desse estudo iniciou-se com o propósito de adequar conhecimentos sobre a história, conceitos e os tipos de deficiência. Iniciando-se em buscar artigos, vídeos e pesquisas relacionados a história da deficiência e os tipos, onde baseados nestes estudos foi elaborado uma ferramenta educacional em forma de folder, nele contém informações sobre os conceitos e tipos de deficiências que existem, e como se caracteriza cada uma. A ferramenta também cita sobre a história desde os tempos mais antigos fazendo uma breve linha do tempo de como eram tratadas as deficiências diante a sociedade de cada época. A evolução de como se lida com as deficiências é muito satisfatória nas atualidades, pois foi observado o quanto eram cruéis e insensíveis as formas de como as sociedades tinham com relação as pessoas que eram portadoras de deficiências.

O folder foi desenvolvido por meio de três etapas. Na primeira etapa de

elaboração foi determinado abordar a pergunta “O que é deficiência?” a partir dessa pergunta o desenvolvimento do folder foi se agregando. Na segunda etapa foi realizado um resumo esclarecido e desde a antiguidade até a atualidade de como ocorreu a aceitação da sociedade com relação as deficiências existentes. Na terceira etapa foram abordados os tipos de deficiências de forma simples e explicativa para o total entendimento do público.

Este trabalho tem o propósito de informar e relatar como na atualidade, pessoas que tem deficiência vivem uma vida inteiramente normal fazendo suas atividades do cotidiano e que não há empecilho para viverem um estilo de vida do jeito que querem. O folder será distribuído para os alunos do Centro Universitário Ateneu com intuito de trazer informações e também debater o assunto e assim fixar tudo o que foi falado na apresentação deste trabalho.

5 CONCLUSÃO

Portanto, por meio desse trabalho percebeu-se o quanto a história e o conceito com relação as pessoas portadoras de deficiência mudaram significativamente, fazendo com que eles tenham sim sua inclusão na sociedade, participando e contribuindo assim como qualquer outro cidadão e é muito importante ressaltar que nenhuma deficiência define alguém, que todos são iguais não importando as suas limitações.

REFERENCIAS

- AMIRALIAN, M. L. T. M. Desmistificando a inclusão. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 22, n. 67, p. 59-66, 2005.
- BLASCOVI-ASSIS, S. M. **Lazer e deficiência mental: o papel da família e da escola em uma proposta de educação pelo e para o lazer**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2001.
- BLOG, RH. **Entenda a importância da inclusão das pessoas com deficiência** - Blog do RH. Site: (metadados.com.br).2016.
- BRASIL, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 16/08/21
- BRASIL. Ministério da Ação Social. **Normas e recomendações internacionais sobre a deficiência**. Brasília, DF: CORDE, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais– DEFICIÊNCIA FÍSICA**. Brasília – DF:2006.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares acionais: adaptações curriculares**. Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1999.
- GIRONDI, J. B. R. Santos, S. M. A. dos. O CUIDADO DE SI NO CONTEXTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **R. Enferm.** UFSM 2011 Set/Dez;1(3):481-488.
- LEITE, Lúcia Pereira e LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. A construção de uma escala sobre as concepções de deficiência: procedimentos metodológicos. 1 Este texto deriva das ações desenvolvidas em pesquisas financiadas pelo CNPq, processo 158556/2012-7, e Fapesp, processo 2014/03811-2. **Psicologia USP [online]**. 2018,

v. 29, n. 3 [Acessado 13 Agosto 2021], pp. 432-441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-65642018109>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.**

SILVA, L. M. da. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 424-434, 2006.

SIMBINE, Alexandra Justino. Concepções da deficiência em Moçambique: embates entre versões ocidentais e contemporâneas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v.15, n.4, p.1-11, dez. 2020. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082020000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 ago. 2021.

CÂNCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS

Pamela Coelho de Matos
Raissa Eveline Costa

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o aumento descontrolado de células da mama que adquiriram características anormais, estas anormalidades são causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula. Há vários tipos de câncer de mama. Por isso, a enfermidade pode evoluir de diferentes formas. Alguns tumores têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. Essa patologia é o tipo de doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, correspondendo a cerca de 25% dos novos casos a cada ano. No Brasil esse percentual é de cerca de 29%. Na capital cearense teve em média estimada de 100,36 casos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ao diagnosticar o câncer, a mulher passa por abalos físicos e psicológicos, pois a patologia afeta um dos principais símbolos de feminilidade do corpo da mulher, o qual reflete sua sensualidade, sexualidade e maternidade, desse modo não afeta somente o físico, mas também compromete sua integridade mental.

Os principais sinais e sintomas presentes na mulher que indicam a existência do câncer de mama são: alterações nas mamas, com presença de nódulos próximos as axilas, alterações na mama, dor na região, abaulamentos ou retrações que lembram o aspecto de casca de laranja. O câncer de mama localiza-se preferencialmente na parte do quadrante superioexterno e na maior parte dos casos as lesões são indolores com bordas irregulares e fixas, com alterações na pele quando o caso já está avançado.

O diagnóstico de enfermagem é um processo que inclui coleta de dados, planejamento, intervenção, avaliação e estabelecimento de resultados. As formas de auxiliar no diagnóstico precoce do câncer vão desde o autoexame realizado pela própria pessoa, a mamografia, sendo fundamental que a paciente faça exames de rotina para avaliar as mamas. O exame físico realizado por médico ou profissional de Enfermagem é importante para o diagnóstico precoce da enfermidade. A história familiar e pessoal da mulher pode contribuir para a presença do câncer de mama e isto inclui se algum parente de primeiro grau teve câncer de mama antes de completar 50 anos. É indispensável que a mulher leve em consideração o histórico familiar para buscar atendimento e analisar as possibilidades de adquirir e obter um diagnóstico mais rápido.

As ferramentas educativas como vídeos, são de suma importância para a compreensão do tema a ser tratado, pois o dinamismo que os vídeos trazem facilita o entendimento do público acerca do tema, ocasionando uma melhor absorção e possibilitando ao público uma melhor reflexão sobre o assunto.

Construir um vídeo educativo abordando o tema câncer de mama especificando um relato de experiência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Evidencia-se que o Câncer de Mama (CM) representa um problema de saúde pública, sendo a neoplasia mais incidente entre a população feminina por apresentar altas taxas de morbimortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Identificando-se como um grupo heterogêneo de doenças, que apresenta diversas manifestações clínicas, morfológicas e genéticas que inferem nas respostas terapêuticas. (OLIVEIRA *et al.*, 2021)

A magnitude dessa doença no Brasil representa um ponto relevante de atenção à gestão pública. As projeções do Ministério da Saúde para o triênio 2020-2022 são de que surjam 66.280 novos casos, correspondendo a um risco estimado de 61 novos casos a cada 100 mil mulheres. Ainda, as taxas de mortalidade no Brasil seguem elevadas e correspondem aproximadamente a 13/100.000 óbitos em 2018. Em análises inter-regionais, percebem-se diferenças entre as taxas de incidência, sendo o Sul a região com a maior incidência com risco estimado de 7,06 a cada 100 mil habitantes. (SILVA *et al.*, 2021 p. 5368)

Para o controle desta neoplasia, são fundamentais as ações de rastreamento, que consistem na realização sistemática e periódica de exames em mulheres assintomáticas, bem como a detecção precoce para mulheres sintomáticas com vistas ao diagnóstico em estágios iniciais, quando os tratamentos são considerados mais eficientes e são maiores as chances de cura da doença. (MORAES *et al.*, 2016)

2.1 Fatores de Riscos

O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. (Adami *et al.*, 2008)

Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos de idade, têm maior risco de desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam, de modo geral, esse risco. (SILVA E SILVA, 2005; WHO, 2018)

Os fatores comportamentais/ambientais bem estabelecidos incluem a ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade na pós-menopausa, e exposição à radiação ionizante. (Inumaru *et al.*, 2011; Anothaisintawee *et al.*, 2013; WHO, 2018; IARC, 2021a e b)

Os fatores genéticos/hereditários foram relacionados à presença de mutações em determinados genes. Essas mutações são mais comumente encontradas nos genes BRCA1 e BRCA2, mas também são frequentes em outros genes como: PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C, RAD51D e TP53. (BREAST CANCER ASSOCIATION CONSORTIUM, 2021; GARBER *et al.*, 1991)

Conforme citado por Adami *et al*, 2008. Não existe uma causa única, há vários fatores que estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença. Idade, fatores endócrinos, genéticos e até fatores comportamentais.

A prevenção do câncer de mama é a forma mais rápida e eficaz de tratamento, por isso, é importante realizar regularmente o autoexame, não só as mulheres, mas também os homens! Desta forma, é possível reduzir a mortalidade dessa doença. (MORENO, R. 2020)

2.2 Quais os direitos de um paciente com câncer de mama?

Sabe-se que ao ser diagnosticado com um câncer seja ele de mama ou não, o indivíduo cujo é a “coluna” da casa, que sustenta uma família, tem seus trabalhos, seus filhos pequenos, logo pensa, em como será a partir daquele momento a sua vida.

Como o médico perito Renan Paiva Moreno atuante na TRABT-Medicina e Segurança do Trabalho, na cidade de Sorocaba, fala que os benefícios não são atribuídos à doença em si, mas, sim, obtidos por conta das condições de saúde em que os pacientes se encontram, como se trata de neoplasia maligna, a doença está ainda no rol aceito para isenção de imposto de renda.

Os pacientes com câncer de mama têm direito aos seguintes benefícios: saque do FGTS e do PIS/PASEP, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, isenção do IPVA, ICMS e IPI, direito à isenção de imposto de renda na aposentadoria e a reconstrução de mama. (INCA, 2020)

Na fase sintomática da doença, o trabalhador cadastrado no FGTS que tiver câncer ou que tenha dependente com câncer poderá fazer o saque do FGTS. (Lei nº 8.922, de 1994)

O saque pode ser realizado pelo paciente ou pelo trabalhador que possuir dependente com câncer, desde que na fase sintomática da doença (Resolução nº 1, de 15/10/96 Conselho Diretor do Fundo de participação do PIS/Pasep).

Auxílio-doença benefício a que tem direito o segurado quando este fica temporariamente incapaz para o trabalho em virtude de doença, por mais de 15 dias consecutivos. (Lei nº 8.213, de 1991, arts. 59 a 63)

A pessoa com câncer terá direito ao benefício desde que tenha qualidade de segurado. A qualidade de segurado é definida a partir da avaliação das contribuições realizadas pelo trabalhador à Previdência Social e podendo ser prorrogada por mais 12 (doze) meses caso tenha registro no Sistema Nacional de Emprego - (Sine). (INCA, 2020)

2.3 Aspectos psicológicos do câncer de mama

Maluf, Mori, Barros (2005) as alterações psicológicas que acompanham o diagnóstico e tratamento do câncer de mama iniciam-se a partir do momento que a mulher suspeita de que o nódulo que descobriu, através do autoexame, possa ser um câncer.

Estudos nessa área afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando consideram o câncer uma

“sentença de morte”. (DUARTE & ANDRADE, 2003; KOVÁCS, AMORIM, FILHO & SGORLON, 1998)

Segundo Klapow, Hicken, Tucker e Maxwell (2008) demonstra-se que a assistência psicológica em diferentes culturas pode ajudar as mulheres afetadas pelo câncer de mama a adotar estratégias adaptativas de enfrentamento ao câncer para melhor diagnóstico e aderência ao tratamento. Além disso, também aumenta a tolerância aos efeitos colaterais da cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Diminuindo assim o desconforto causado por qualquer dor, edema, náusea e infecção e reduzindo a frequência e intensidade das complicações.

Além disso, a importância dos seios das mulheres deve ser considerada, Quintana, Santos, Russowsky & Wolff (1999) comentam que, quando a equipe médica informa à paciente que ela deverá retirar a “mama”, a comunicação por ela recebida é a de que irá perder o “seio”, lugar privilegiado das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade. Por isso podemos dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina, sentimento que fundamenta a existência da mulher. Compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa. Onde foram utilizadas técnicas de coleta de dados. Fizemos uma entrevista com uma voluntária que se disponibilizou para falar como foi sua luta contra o câncer de mama. Nosso encontro com a entrevistada aconteceu no dia 27 de setembro de 2019.

No dia 30 de setembro de 2019 gravamos um vídeo simulando a entrevista com a voluntária, pois a mesma não aceitou participar do vídeo e. Na gravação da simulação da entrevista utilizamos a câmera do celular de uma integrante de nossa equipe. O espaço utilizado para a gravação foi em uma sala da Uniateneu - Sede Lagoa. O vídeo também será publicado nas redes sociais para promover a conscientização das pessoas quanto ao tema abordado.

4 RESULTADOS

A elaboração desse estudo iniciou-se com o propósito de adequar os nossos conhecimentos sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama e amenizar seus efeitos psicológicos que afetam as pessoas acometidas pela doença. Iniciamos nosso trabalho entrevistando uma voluntária que obteve o diagnóstico de câncer de mama precocemente e conseguiu superar todos os obstáculos que surgiram após o seu diagnóstico.

Nessa entrevista levamos um questionário com perguntas abertas para a participante ter a liberdade de explicar suas respostas. No instrumento havia perguntas específicas sobre a descoberta da enfermidade, sobre enfrentamento da voluntária as dificuldades que essa doença acomete e como ficou sua saúde psicológica durante e após o tratamento realizado. Ao todo no questionário haviam 8 perguntas. Durante a entrevista foi relatado pela voluntária que ela descobriu a patologia fazendo o autoexame em sua própria residência e quando notou a presença do nódulo na sua mama direita ela foi rapidamente atrás de uma unidade

básica de saúde para marcar exames mais detalhados.

Ao perguntarmos a ela sobre seu psicológico no período de descoberta ela afirmou que sentiu medo, pois ouvia relatos de que a doença era muito agressiva e que o tratamento é muito longo, também citou que de antes de saber mais sobre o seu caso pensou que perderia toda a mama e se entristeceu. Quando ela recebeu a informação que o nódulo era maligno, mas que ainda estava no começo, o médico lhe explicou que seu prognóstico era bom que ela não ficasse desanimada e que tudo daria certo se ela fizesse o tratamento corretamente.

Nosso vídeo didático tem por objetivo falar como é importante o diagnóstico precoce do câncer de mama, tanto quanto para a saúde física como para a saúde psicológica de uma pessoa com a doença, pois com o diagnóstico precoce o emocional da paciente diagnosticada fica mais tranquilo quanto aos danos que a doença poderá ocasionar. Sabemos que essa patologia causa medos e tristeza, pois acomete a feminilidade das mulheres, e causam muitos transtornos psicológicos e emocionais. As mulheres sabem como a mama é uma das características que as fazem se sentirem mais femininas e atraentes aos olhos do sexo oposto e as pacientes diagnosticadas com câncer de mama, ficam com o sentimento de inferioridade com relação as outras pessoas, por essa patologia afetar sua sexualidade.

O vídeo realizado retratara a importância da conscientização do público alvo ao diagnóstico precoce para diminuir essas questões da baixa autoestima que essas pacientes muitas vezes enfrentam durante o tratamento, por se sentirem menores que as outras pessoas por conta da retirada da mama. Também o relato de caso que simularemos no vídeo servirá de experiência para as mulheres que estão passando por essa situação e também para conscientizar todo o público feminino sobre esse enfrentamento contra o câncer e como é mais eficaz o descobrimento precoce, tanto para a saúde física quando para a saúde mental do paciente.

5 CONCLUSÃO

Portanto este projeto tem a intenção de ressaltar a importância do diagnóstico precoce para amenizar os efeitos físicos e psicológicos que afetam as mulheres que descobrem a doença por meio de uma ferramenta didática que realizamos para orientar o público alvo. Com a publicação do vídeo nas redes sociais o número de pessoas alcançadas foi satisfatório para a dispersão do nosso tema abordado e assim contribuiu para o esclarecimento das dúvidas do público quanto ao tema.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- ALMEIDA da Silva, D.; NEVES, A.A.S.; LUFT, T.D.; ZAVAGLIA, G.O.; MENDES, N.T.; PAUNGARTNER, L.M.; DELLANHESE, A.P.; FERNANDES, M.T.C. Internações por câncer de mama feminino na região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Nursing**, 2021; 24 (274): 5367-5371.
- BATISTON AP. Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS. [Tese].

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande; 2009.

Fonte: Jornal Contabil | 13/10/2020.

INCA. **Direitos sociais da pessoa com câncer** - orientações aos pacientes (5ª ed. - 2020)

MALUF, M.F.DE.M; MORI, L.J; BARROS, A.C.S.D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005; 51(2): 149-154.

MENEZES NNT. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Revista Estudo Psicologia**. 2012; 17(2):233-40.

MENEZES, N.N.T; Schulz, V.L; Peres, R.S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, 17(2), maio-agosto/2012, 233-240.

MORAES, Débora Cherchiglia de *et al.* Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care * * Extracted from the dissertation "Ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama implementadas por enfermeiros da Atenção Básica de Saúde de Ribeirão Preto-SP", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2014. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2016, v. 50, n. 1 [Acessado 15 agosto 2021], pp. 14-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>>.

OHL ICB, ROSALI OHL RIB, CHAVAGLIA SRR, GOLDMAN RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2016;69(4):793-803.

OIIVEIRA, D.A.L.; DUTRA, C.R.S.; SANTOS SILVA, M.E.; OLIVEIRA, M.R.P.; LIMA, L.J.Q.; LIMA, A.S.P.; CARVALHO, F.P. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Revista Nursing**, 2021; 24 (275): 5530-5536.

SILVA, Lucia Cecilia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo [online]**. 2008, v. 13, n. 2 [Acessado 15 agosto 2021], pp. 231-237. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>>. Epub 12 Ago 2008.

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. **Envelhecimento**: importante fator de risco para o câncer. Arquivos Médicos do ABC, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273>. Acesso em: 27 maio 2021.

TOMAZELLI JG, MIGOWSKI A, RIBEIRO CM, ASSIS M, ABREU DMF. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2017; 26(1).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics. **Breast cancer**: prevention and control. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>. Acesso em: 13 maio 2020.

